

Objectifs du Millénaire pour le Développement
Revue de mi-parcours
Décembre 2009

Avant-propos

Ce troisième rapport est issu de la revue à mi-parcours de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement, conduite durant l'année 2009. Précédée par des revues thématiques organisées OMD par OMD, cette revue a été l'occasion pour l'ensemble des parties prenantes, de mener une analyse approfondie, des résultats et tendances enregistrées en matière de développement économique et social en ligne avec la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement aux Comores.

Le rapport est donc le fruit d'un processus très participatif au sein duquel les Groupes Techniques Sectoriels (GTS) ont joué un rôle central. D'ailleurs la concomitance de la revue à mi-parcours des OMD et de l'élaboration de la version complète de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRIP) dont la cheville ouvrière est également les GTS, a permis une meilleure prise en compte des Objectifs du illénaire dans le document final de la stratégie.

La conduite de la revue à mi-parcours des OMD a beaucoup souffert de l'insuffisance, voire de l'absence, de données récentes et fiables requises pour documenter la situation du développement humain aux Comores. Cela est grandement reflété dans ce rapport. Ainsi donc, l'appui à la production, l'analyse et la diffusion de données, et plus généralement le soutien à la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement de la statistique, constitue une des grandes priorités pour la coopération et l'aide au développement du pays.

Le Commissariat Général au Plan qui a coordonné la revue à mi-parcours des OMD ainsi que l'élaboration de ce rapport présente ses remerciements à l'ensemble des structures et organisations nationales qui ont contribué à la réussite de cet important chantier. Il remercie également les partenaires au développement, notamment les agences du Système des Nations Unies, qui ont accompagné financièrement et techniquement, le pays durant tout ce processus. Il souhaite que ces partenariats se consolident et s'étendent à la mise en œuvre de la SCRIP incluant la feuille de route pour le renforcement des capacités d'exécution de la stratégie.

Alfeine S. Soifiat TADJIDDINE
Commissaire Générale au Plan



Préface

Les autorités comoriennes, au plus haut niveau, étaient présentes avec les autres dirigeants du monde entier, au siège des Nations unies à New York en septembre 2000, à l'occasion du sommet du millénaire qui a adopté la Déclaration du millénaire, ce texte historique qui a formalisé les ambitions proclamées lors de la série de grandes conférences internationales et de sommets mondiaux des années quatre vingt dix. Elles étaient aussi présentes, en septembre 2005, à New York, au sommet dit du « Millénaire + 5 » quand l'Assemblée Générale s'est penchée sur l'examen de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), objectifs issus de la Déclaration du Millénaire et qui sont au cœur de l'agenda mondial. Le pays a également publié deux rapports de suivi de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement, le premier en 2003 et le second en 2005. C'est là une illustration de tout l'intérêt que le gouvernement comorien attache à la réalisation de ces Objectifs.

Ce troisième rapport du genre montre que la situation globale du développement humain aux Comores reste mitigée et, à bien des égards, préoccupante notamment en ce qui concerne les questions environnementales ainsi que les problèmes d'emploi et de sécurité alimentaire. Mais, il ressort également des études réalisées que certaines cibles, en particulier celles afférentes aux Objectifs relatifs à la santé de la mère et de l'enfant et à l'éducation primaire, peuvent être atteintes, dans les délais, moyennant des politiques judicieuses et des investissements conséquents. Si on prend en compte le fait que depuis l'adoption de la Déclaration du millénaire, le pays a connu une succession de crises politiques et institutionnelles qui ont affecté négativement l'ampleur et l'efficacité de l'action publique en faveur du développement, il est permis de penser que le pays est en passe de réaliser l'essentiel des Objectifs du Millénaire pour le Développement avec le retour à la stabilité et le renforcement de la cohésion sociale et nationale. A ce propos, le pays bénéficie d'appuis tangibles de la part de la communauté internationale pour renforcer la réconciliation nationale, notamment de la part du Secrétaire Général des Nations Unies qui vient de déclarer les Comores éligibles aux Fonds de Consolidation de la Paix.

Cette année 2009 est marquée par l'adoption du document complet de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR) et son plan d'action pour la période 2010-2014 qui met l'accent sur des initiatives à fort impact sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. D'ailleurs l'élaboration de la stratégie a été précédée d'une évaluation des besoins pour la réalisation des OMD. C'est aussi l'année de l'adoption par le Gouvernement et le Système des Nations Unies (SNU) d'un programme unique, dans le cadre de la participation des Comores à l'initiative « Unis dans l'action », lequel programme accorde une attention particulière aux OMD avec notamment des projets phares pour accélérer la marche vers les cibles pour lesquelles le pays a une forte probabilité de les atteindre dans les délais convenus. Par ailleurs l'Union des Comores a conclu avec le FMI un programme formel appuyé par une FRPC (Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance) qui a débuté en juillet 2009 et qui devrait permettre au pays, à terme, d'accéder aux mécanismes internationaux d'allègement de la dette comme l'IPPTE (Initiative en faveur des Pays Pauvres et Très Endettés) et l'ADM (Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale).

Nous formons le vœu que les conclusions et recommandations issues de la revue à mi-parcours des OMD et consignées dans ce rapport catalysent la formation et/ou le renforcement des partenariats requis aussi bien entre les acteurs nationaux du développement que entre les Comores et le monde extérieur, pour une mise en œuvre réussie du DSCR qui adresse les principaux défis du pays pour la réalisation des OMD. Ainsi nous pourrons réduire significativement la pauvreté humaine aux Comores et avancer l'agenda international du développement.

Ahmed Abdallah Mohamed SAMBI

Président de l'Union des Comores



Opia Mensah KUMAH

Coordonnateur Résident des activités
opérationnelles du Système des Nations
Unies aux Comores

The image shows a stylized signature in blue ink, consisting of several loops and curves, representing the name of the Resident Coordinator of UN operations in Comoros.

SOMMAIRE

APERÇU DE LA SITUATION 8

Contexte de développement 9

OMD1 : ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM 14

Cible 1.A

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté 16

Cible 1.B

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim 22

Cible 1.C

Assurer le plein emploi et la possibilité de chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un emploi décent et productif 26

OMD2 : ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS 30

Cible 2.A

D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires 32

OMD3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES 38

Cible 3.A

Éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici 2015 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard 40

OMD4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 46

Cible 4.A

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans 48

OMD5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE 54

Cible 5.A et 5.B

Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle et atteindre l'accès à la santé procréative en 2015 56

OMD6 : COMBATER LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES 60

Cible 6.A

D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle 62





Cible 6.B

Assurer, d'ici à 2010, l'accès aux traitements anti VIH/SIDA à tous ceux qui en ont besoin 64

Cible 6.C

D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle 66

OMD 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

70

Cible 7.A

Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources naturelles 72

Cible 7.B

Réduire l'appauvrissement de la diversité biologique et en ramener le taux à un niveau sensiblement plus bas d'ici 2010 75

Cible 7.C

Réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre et des services d'assainissement de base 78

Cible 7.D

Faciliter l'accès à des logements décentes et sûrs au plus grand nombre des ménages 82

OMD 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

86

Cible 8.A

Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire 88

Cible 8.B

Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés et/ou des petits Etats insulaires en développement 88

Cible 8.C

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme 88

Cible 8.D

En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particuliers des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous 93

Bibliographie 96

SIGLES ET ABB

ACD :	Atteindre chaque district
ACTIV :	Association comorienne des techniciens et infirmiers vétérinaires
AGR :	Activités génératrices de revenu
AFD :	Agence française de développement
AIEB :	Appui aux initiatives économiques de base
AMIE :	Appui à la micro - entreprise
APC :	Approche par compétences
APD :	Aide publique au développement
APSP :	Association pour la promotion du secteur privé
ARV :	Anti rétro viraux
BADEA :	Banque arabe pour le développement économique en Afrique
BCG :	Bacille de calmett et guerin
BDC :	Banque de développement des Comores
BK :	Bacille de koch
CAP :	Connaissances attitudes et pratiques
CIPD :	Conférence internationale sur la population et le développement
CNICC :	Communication nationale initiale sur les changements climatiques
CNAD :	Comité national d'appui au développement
CNLS :	Comité national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CNPEV :	Coordination nationale du programme élargie de vaccination
COI :	Commission de l'Océan indien
CPN4 :	4 Consultations pré - natales
CSD :	Centre de santé de district
CURE :	Crédit d'urgence pour le redressement économique
DECVAS :	Développement des cultures vivrières et appui semencier
DGS :	Direction générale de la santé
DOTS :	Directly observed treatment course
DSCRIP :	Document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté
DTC :	Diptérie, Tétanos, Coqueluche
EBC :	Enquête budget - consommation
EDS :	Enquête démographique et de santé
EIM :	Enquête intégrale auprès des ménages
EPT :	Education pour tous
EVF :	Éducation à la vie familiale
EVIH :	Enquête sur le VIH / SIDA
FAWECOM :	Fédération des éducatrices des Comores
FED :	Fonds européen de développement
FRPC :	Facilités pour la réduction de la pauvreté et la croissance
ID :	Initiative et développement
IDH :	Indice de développement humain
IDE :	Infirmier diplômé d'Etat
IEC :	Information - éducation - communication
CCC :	Communication pour le changement de comportement
IFD :	Institutions financières décentralisées
IPH :	Indice de pauvreté humaine
IPPTE :	Initiative pays pauvres très endettés
IRA :	Infections respiratoires aiguës

REVIATIONS

IST :	Infections sexuellement transmissibles
MA-MWE :	Société d'eau et d'électricité des Comores
MAS :	Malnutrition aiguë sévère
MB :	Multi bacillaire
MECK :	Mutuelle d'épargne et de crédit ya komori
MICS :	Multiple indicators cluster's survey
MII :	Moustiquaire imprégnée à l'insecticide
MILD :	Moustiquaire imprégnée à longue durée
NAC :	Nutrition à base communautaire
NEPAD :	New Partnership for Africa's Développement
NTIC :	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PAE :	Plan d'action pour l'environnement
PCIME :	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV :	Programme élargi de vaccination
PF :	Planification familiale
PILS :	Programme insulaire de lutte contre le SIDA
PME/PMI :	Petite et moyenne entreprise / Petite et moyenne industrie
PNA - EPT :	Plan national d'action de l'éducation pour tous
PNDS :	Plan national de développement sanitaire
PNDRS :	Plan national de développement des ressources humaines
PNE :	Programme national de l'environnement
PNEEG :	Politique nationale de l'éducation et de l'égalité du genre
PNLP :	Programme national de lutte contre le paludisme
PNLS :	Programme national de lutte contre le SIDA
PNLTL :	Programme nationale de lutte contre la tuberculose et la lèpre
PNS :	Politique nationale de santé
PPA :	Parité de pouvoir d'achat
PSN :	Plan stratégique national
PTME :	Prévention de la transmission mère enfant
PVVIH :	Personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
RETMN :	Rapport sur l'élimination du tétanos maternel et néonatal
RGPH :	Recensement général de la population et de l'habitat
RNFD :	Réseau national femmes et développement
RSDME :	Rapport sur la survie et le développement de la mère et de l'enfant
SFE :	Sage-femme d'Etat
SIMR :	Surveillance intégrée des maladies et de la riposte
SNIS :	Système national d'informations sanitaires
SNPT :	Société nationale des postes et télécommunications
SNU :	Système des nations unies
SO :	Soins obstétricaux
SR :	Santé de la reproduction
TPI :	Traitement préventif intermittent
UNDAF :	Plan cadre des nations unies pour l'aide au développement
USAID :	Association américaine pour le développement international
VIH/SIDA :	Virus immunodéficience humaine / Syndrome immunodéficience acquise
VSF :	Vétérinaires Sans Frontières

OBJECTIFS ET CIBLES	LES OBJECTIFS SERONT- ILS ATTEINTS ¹
1. ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM	
CIBLE 1.A : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur au seuil national de pauvreté	Potentiellement
CIBLE 1.B : Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un emploi décent et productif	Invraisemblablement
CIBLE 1.C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015 la portion de la population qui souffre de la faim	Invraisemblablement
2. ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	
CIBLE 2.A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Probablement
3. PROMOUVOIR L'EGALITE ENTRE LES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	
CIBLE 3.A : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux d'enseignement en 2015 au plus tard	Probablement (surtout pour le primaire et à l'horizon 2015)
4. REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	
CIBLE 4.A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Probablement
5. AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	
CIBLE 5.A et CIBLE 5.B : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Probablement
6. COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	
CIBLE 6.A : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Potentiellement
CIBLE 6.B : Atteindre d'ici à 2010 l'accès universel aux traitements contre le VIH/Sida pour tous ceux qui en ont besoin	Probablement
CIBLE 6.C : D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Potentiellement
7. ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	
CIBLE 7.A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources naturelles	Potentiellement
CIBLE 7.B : Réduire l'appauvrissement de la diversité biologique et ramener le taux à un niveau sensiblement plus bas d'ici 2010	Invraisemblablement
CIBLE 7.C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement de base	Potentiellement
CIBLE 7.D : Faciliter l'accès à des logements décentes et sûrs au plus grand nombre des ménages	Invraisemblablement
8. METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT	
CIBLE 8.A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire	Potentiellement
CIBLE 8.B : S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés	Potentiellement
CIBLE 8.C : Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement	Potentiellement
CIBLE 8.D : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	Probablement

¹ La cible sera atteinte : **Probablement** lorsque la tendance observée est meilleure que la tendance théorique, **Potentiellement** si la tendance observée s'écarte légèrement de la tendance théorique et **invraisemblablement** si la tendance observée s'écarte de loin de la tendance théorique.

I. Contexte de développement

I.1. Situations géographiques, démographiques et politique

L'union des Comores fait partie des Petits Etats Insulaires en Développement (PEID). Situé à l'entrée nord du Canal du Mozambique, entre l'Afrique orientale et le nord-ouest de Madagascar, cet état archipel occupe une position stratégique pour la sécurité maritime. Il couvre une superficie totale de 2.237 km² répartie inégalement sur quatre îles : Ngazidja (Grande Comore), Ndzuwani (Anjouan), Mwali (Mohéli) et Maoré (Mayotte). Ses origines volcaniques lui confèrent un relief contrasté ne laissant que peu de place aux plaines, limitant ainsi les surfaces cultivables. Cependant, les sols de ces îles, dérivant de matériaux volcaniques ont comme trait commun leur fertilité. La souveraineté de l'Union des Comores² s'exerce de fait seulement sur la Grande Comore, Anjouan et Mohéli. Les analyses et informations contenues dans ce document portent sur ces trois îles.

En 2003, le pays comptait 575.660 habitants³ inégalement repartis entre les îles : 296.177 à Ngazidja, 243.732 à Ndzuwani et 35.751 à Mwali. Cette population est estimée à 670000 personnes en 2009 et atteindra 785000 en 2015. L'Union des Comores est un pays à démographie explosive avec un taux d'accroissement annuel moyen de 2,1%, et une densité moyenne de 309 hab/km², atteignant même 575 hab/km² à Ndzuwani. Ce qui traduit une forte pression sur les terres disponibles. L'espérance de vie à la naissance est de 65 ans⁴ ; les femmes représentent 50,4% de la population laquelle population vit essentiellement en milieu rural à hauteur de 72,1%.

La structure démographique est aussi marquée par le poids

des jeunes qui représentent, 53% de la population pour les moins de 20 ans et 42% pour les moins de 15 ans. Une telle structure par âge pose d'énormes défis au pays, surtout dans la prise en charge de la jeunesse en matière d'éducation, de santé, de nutrition, d'emploi et de loisir. La taille moyenne des ménages comoriens est de 6,3 personnes. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 381 femmes pour cent mille naissances vivantes.

Indépendantes depuis juillet 1975, l'Union des Comores n'a pas connu de véritable période de stabilité politique susceptible de créer les conditions nécessaires pour un développement socioéconomique viable. Les désordres politico-institutionnels dus aux multiples coups d'Etat et récemment en 1997 à la crise séparatiste de l'île de Ndzuwani ont plongé le pays dans une incertitude totale. Avec l'appui de la communauté internationale, un processus de réconciliation nationale a été amorcé avec la signature des accords de Fomboni en février 2001 qui ont permis l'adoption, par référendum, en décembre de la même année, d'une loi fondamentale instituant un nouvel ensemble comorien et garantissant une large autonomie des îles. Cette architecture institutionnelle complexe a été à l'origine des conflits de compétences multiples et récurrents entre les pouvoirs exécutifs des îles et celui de l'Union. Ces conflits ont pris une tournure gravissime en 2007, lorsque, à la suite de l'élection ratée du chef de l'exécutif de Ndzuwani, le président sortant s'est autoproclamé réélu et confisqua le pouvoir. Il faudra attendre pratiquement une année et l'intervention de l'armée comorienne appuyée par des forces de l'Union Africaine sur l'île de Ndzuwani pour que les trois îles soient à nouveau réunifiées.

Dans la foulée, une loi référendaire soumise à la population par le président de l'Union a été adoptée le 17 mai 2009. Cette loi restreint les prérogatives dévolues aux pouvoirs insulaires. Chaque île est désormais placée sous l'Autorité d'un Exécutif composé d'un gouverneur élu et de commissaires, le pouvoir législatif étant dévolu à un conseil dont les membres sont aussi élus. Au niveau national, le principe de la Présidence tournante entre les îles est maintenu et le Président est élu pour cinq ans avec trois vices présidents dont un par île.

² Lors de l'indépendance en 1975, Mayotte est restée sous administration française.

³ Recensement général de la population et de l'habitat 2003

⁴ Rapport National sur le Développement Humain 2009 ; rapport sur la situation des enfants dans le monde UNICEF 2009.

1.2. Situation au plan économique et social

L'Union des Comores, avec un PNB par tête de 680 USD en 2007⁵ fait partie des Pays les Moins Avancés (PMA). Avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,576 en 2007, le pays occupe le 139^{ème} rang sur les 177 pays. L'Indicateur de Pauvreté Humaine (IPH-1) qui était de 31,6% en 2005 est estimé, à 20,4% en 2009.

Le PIB par habitant n'a cessé de régresser depuis deux décennies. Selon une estimation du Gouvernement, le taux de croissance du PIB réel serait de l'ordre d'environ 0,2% en 2008 contre 0,8% en 2007, niveaux les plus bas enregistrés au cours de la décennie. En effet, après une courte embellie en 2001 et 2002 pendant laquelle la croissance de l'économie a été proche de 4% par an, la situation économique s'est progressivement dégradée à la suite de la résurgence des tensions politiques et institutionnelles. La crise énergétique qu'a connue le pays au second semestre de 2008 a paralysé l'ensemble des secteurs de l'économie, contribuant à approfondir une crise économique déjà sévère. Le taux d'inflation a atteint 6,5% en 2008 contre 4,5% en 2007, affectant directement le pouvoir d'achat déjà faible de la population dont la dépendance aux importations est forte et croissante.

L'économie est essentiellement basée sur l'agriculture et le commerce qui, contribuent respectivement en moyenne à 40% et 25% du PIB. Trois produits bruts et semi-finis d'origine agricole, à savoir, vanille, girofle et essence d'ylang-ylang- génèrent plus de 90%⁶ des recettes d'exportation. Ces cultures de rente dont les prix mondiaux fluctuent fortement et rapidement, exposent le pays à des chocs extérieurs répétés. La production vivrière et celle de l'élevage n'arrivent pas à couvrir les besoins des populations. Ainsi, les Comores recourent de façon permanente aux importations des produits dont les céréales, fruits et légumes ainsi que des produits d'origine animale. Par contre, le pays est

autosuffisant en protéines animales provenant de la pêche. Pendant les cinq dernières années, le commerce d'importation dont une grande partie se situe dans l'informel, occupe la grande partie du marché intérieur. Le secteur secondaire reste marginal (moins de 10% du PIB).

S'agissant des échanges extérieurs, la balance des paiements a tendance à se dégrader depuis le début de la décennie, avec une balance commerciale structurellement déficitaire et qui ne cesse de se creuser. Les exportations représentaient à peine 10% en 2007 de la valeur des importations qui a connu un accroissement de près de 50% en quatre ans. Ces importations sont soutenues par les transferts des migrants estimés en 2007 à près de 99 millions USD, soit 24% du PIB et 346% de l'APD, selon une étude récente de la Banque africaine de développement sur les Comores.

Les finances publiques sont caractérisées par un déficit budgétaire chronique. Les charges de l'Etat (essentiellement les salaires du personnel, près du 2/3 du budget) restent très largement supérieures à ses possibilités de mobilisation des ressources. La faiblesse des ressources internes est comblée principalement par le recours à l'aide publique au développement qui finance la presque totalité de l'investissement public. Aux Comores, la Formation Brute du Capital Fixe (FBCF) représente 10% du PIB ces dernières années, contre près de 20% dans les années 1990s ; une diminution beaucoup plus marquée que celle observée dans le monde, et qui a contribué significativement à la contraction de l'activité économique du pays. L'endettement de l'Etat demeure insoutenable.

⁵ Rapport Mondial sur le Développement Humain 2009

⁶ Source : EDIC 2007

Tableau 2 : Principaux indicateurs économiques et sociaux

Indicateurs	Niveau actuel	Année de référence	Source
Population totale	600 000	2007	RMDH 2009
Espérance de vie à la naissance (années)	65	2007	RNDH 2009
Indice Synthétique de Fécondité	4.4	2008	RMDH 2009
Taux de croissance démographique (%)	2.6	2005	RMDH 2009
Indicateur de la pauvreté humaine	31.6	2005	RMDH 2009
Indicateur de développement humain	0.576	2007	RMDH 2009
Seuil absolu national de pauvreté (franc comorien)	285 144	2004	EIM 2004
population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	44.8	2004	EIM 2004
Ratio emploi/Population en âge de travailler (%)	44.2	2004	EIM 2004
PIB/habitant (en PPA en USD)	1 143	2007	RMDH 2009
Taux d'inflation (%)	6.5	2008	RMDH 2009
PNB/habitant (USD)	680	2007	RMDH 2009
Taux de croissance du PIB (%)	0.2	2008	RMDH 2009
Taux de mortalité infantile (pour mille)	49	2007	UNICEF 2009
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour mille)	66	2007	UNICEF 2009
Taux de couverture vaccinale du BCG (%)	83	2008	CNPEV
Taux de couverture vaccinale du VP03 (%)	53.2	2004	EIM 2004
Taux de couverture vaccinale de la Rougeole (%)	77	2008	CNPEV
Pourcentage des femmes ayant au moins une consultation prénatale (%)	53	2007	RSDMA 2008
Taux de prévalence du retard de croissance (%)	28	2008	REENE - 5 ans
Taux de prévalence de l'insuffisance pondérale (%)	28	2008	REENE - 5 ans
Taux de prévalence de l'émaciation (%)	7.9	2004	EIM 2004
Taux de prévalence du paludisme (%)	34.6	2002	EIM 2004
Taux de prévalence de la carence en fer (anémie) (%)	0.8	2004	EIM 2004
Taux net de scolarisation au primaire (%)	76	2008	Tab. Bord MEN
dont Filles (%)	72	2008	Tab. Bord MEN
Taux brut d'alphabétisation (%)	75.1	2007	RMDH 2009
Part de la population ayant un accès à l'eau potable (%)	15	2009	DRSP 2009
Taux de latrines (chasses d'eau et latrines améliorées)	37.5	2004	EIM 2004

1.3 Efforts du Gouvernement

Depuis 2005, malgré les problèmes de gouvernance dus à l'instabilité politique, le Gouvernement comorien a engagé des réformes structurelles avec l'appui des partenaires au développement. En 2007, plusieurs réformes ont été mises en œuvre pour remédier les faiblesses institutionnelles et politiques qui ont plombé le développement du secteur privé et le climat des affaires. Le secteur financier s'est réorganisé en faveur de son développement et celui de l'économie en général. Ces développements vont de pair avec l'adhésion des Comores à la zone de libre échange (ZLE) du Marché commun pour l'Afrique de l'Est et Australe (COMESA) en 2006 et le lancement des négociations en 2007 pour l'intégration à l'OMC.

Les efforts déployés par le gouvernement pour la sortie de la crise anjouanaise en 2008 ont été salués par la communauté internationale. Le FMI a mis en œuvre un Programme d'Assistance d'Urgence Post Conflit (AUPC) qui a permis de parer au plus pressé et a créé un tremplin pour le Gouvernement afin de préparer un programme économique à moyen terme (PEMT) pour la période 2009-2012. Ce programme approuvé en septembre 2009 vise à consolider la stabilité macro-économique, à renforcer le cadre institutionnel et la gouvernance et à améliorer le climat de l'investissement.

Les politiques de développement du Gouvernement seront appuyées entre autres par les ressources du FMI au titre de la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance (FRPC), par la Banque Mondiale, la Banque Africaine de Développement (BAD) et les différents programmes des donateurs qui interviennent aux Comores. Il convient de relever que l'apurement des arriérés dus à la BAD en mars 2009 a permis au pays de bénéficier la signature d'un programme de surveillance avec le FMI. Si les Comores respectent les engagements pris dans le PEMT et la FRPC, ils pourront accéder aux bénéfices de l'Initiative Renforcée en faveur des Pays Très Endettés (PPTE) et à l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM). Le point de décision de l'initiative PPTE pourra être atteint au deuxième trimestre 2010, ouvrant la voie au franchissement du point d'achèvement PPTE et au dispositif de l'IADM d'ici la fin de 2012.





OMD 1

ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM



Trois cibles sont retenues pour le suivi de cet objectif : la première concerne la proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté, la seconde est liée au plein emploi notamment pour les femmes et les jeunes et enfin la dernière porte sur la proportion de la population souffrant de la faim et de la malnutrition.

Cible I.A

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur au seuil national de pauvreté

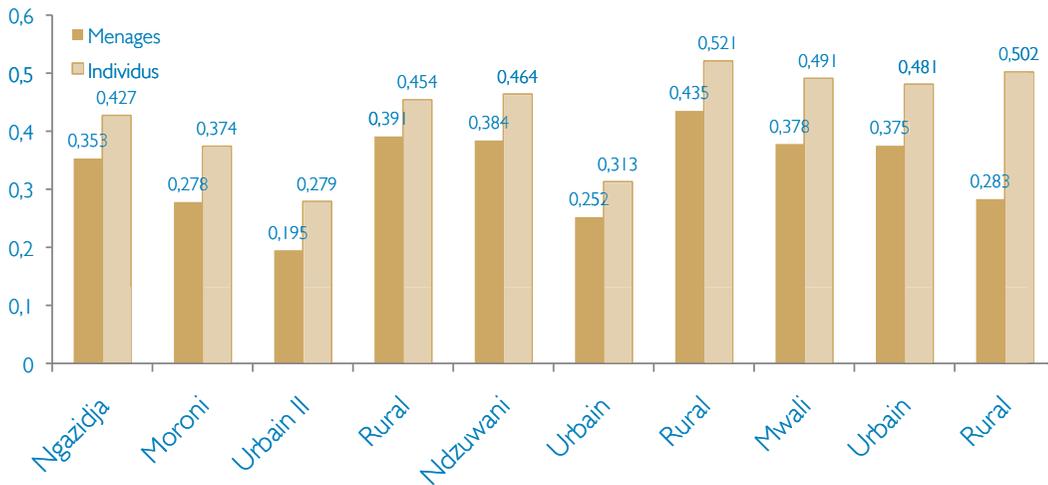
Indicateurs	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée pour 2015
Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	54,7%	44,8%	27,3%

I.A.I. Situation et tendances

En Union des Comores, la mesure de la pauvreté est le plus souvent appréhendée de manière quantitative dans son aspect des dépenses des ménages. Toutefois, aucune enquête récente n'est disponible pour aider à mieux apprécier la situation en 2009. L'enquête intégrale auprès des ménages (EIM) en 2004 a révélé que 44,8% de la population comoriennes vive en dessous du seuil de pauvreté estimé par tête et par an à 285 144 FC. L'incidence pour l'ensemble des ménages du pays, a été de 36,9%. On note aussi que la profondeur de la pauvreté représente 12,8% du seuil de pauvreté ; tandis que l'indice de sévérité se situe autour de 6,2%.

Cette incidence de la pauvreté varie en fonction de l'île, du milieu de résidence et des activités économiques des chefs de ménages. Ainsi, la pauvreté des ménages et des individus à Ndzuwani et à Mwali est plus élevée qu'à Ngazidja. (Figure 1.1).

Figure 1.1 : Répartition des incidences de pauvreté chez les ménages et les individus selon le milieu et l'île



Encadré 1 : Indicateurs de la pauvreté

Plusieurs types d'indicateurs sont utilisés pour mesurer la pauvreté :

- L'incidence de la pauvreté mesure le pourcentage des individus ou des ménages dont la dépense de consommation se situe en dessous du seuil de pauvreté monétaire. Le seuil de pauvreté correspond à une dépense de consommation minimale annuelle pour un individu ou un ménage. Il convient de noter que l'incidence de la pauvreté subjective (perception de la pauvreté) est généralement plus élevée que l'incidence de la pauvreté objective.
- La profondeur de la pauvreté mesure l'écart moyen en pourcentage entre le niveau de bien être des ménages pauvres avec le seuil de pauvreté. Elle permet notamment de calculer le niveau de dépenses nécessaires pour éliminer la pauvreté.
- La sévérité de la pauvreté mesure la moyenne des carrés des écarts entre la consommation des pauvres et le seuil de pauvreté. Elle permet de donner l'importance relative des plus pauvres dans un groupe donné.

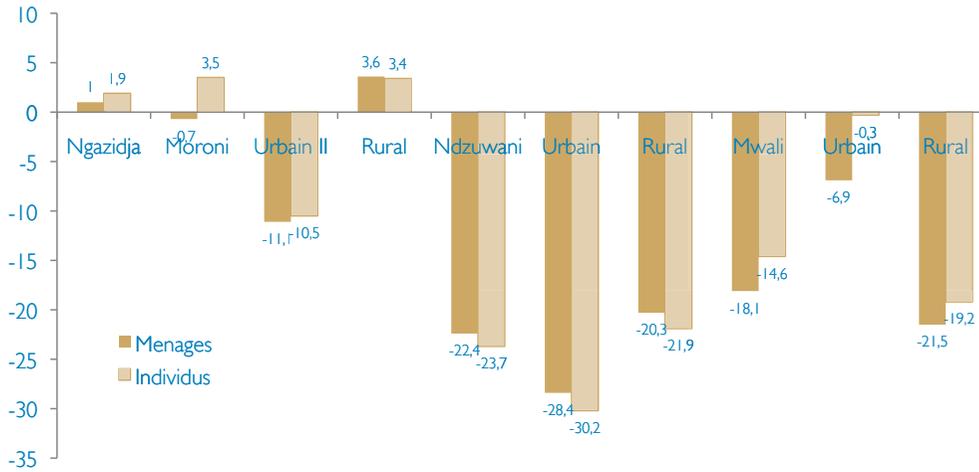


Dans un cadre dynamique, il est à remarquer qu'entre 1995 et 2004, le profil de la pauvreté des ménages et des individus a changé d'une manière générale, en fonction du milieu et des activités socioprofessionnelles. La pauvreté nationale a fortement régressé entre 1995 et 2004 puisqu'au niveau de l'Union, l'incidence de la pauvreté des ménages a diminué de 47,3% à 36,9% et celle des individus de 54,6% à 44,8% (figure 1.1). Toutefois, il faudrait prendre les résultats avec prudence dans la mesure où la méthodologie de l'enquête intégrale 2004 n'est pas identique que celle de l'enquête budget - consommation de 1995, rendant ainsi les comparaisons moins évidentes entre les deux dates. Cette évolution est variable selon l'île et le milieu de résidence. Si l'on compare les îles entre elles, la pauvreté monétaire des ménages et des individus a significativement régressé à Ndzuwani et Mwali puisque l'incidence de la pauvreté est passée de 60,8% et 55,9% à 38,4% et 37,8% respectivement pour les ménages et de 70,1% et 63,7% à 46,4% et 49,1%

respectivement pour les individus. En revanche, à Ngazidja, la pauvreté monétaire semble avoir augmenté entre ces deux périodes, la pauvreté des ménages et des individus y est passée de 34,3% et 40,8% à 35,3% et 42,7% respectivement.

À l'intérieur de chaque île, des évolutions sont observées. À Ndzuwani, la pauvreté monétaire des ménages comme celle des individus ont sensiblement diminué en milieu urbain comme en milieu rural (-28,4% et -30,2% à -20,3% et -21,9% respectivement). À Mwali, c'est le milieu rural qui a vu sa pauvreté monétaire chuté alors qu'elle a augmenté en milieu urbain (-6,9% et -0,3% à -21,5% et -19,2% respectivement). À Ngazidja, la pauvreté monétaire n'a pas beaucoup changé dans les deux milieux rural et urbain (-11,1% et -10,5% à 3,6% et 3,4% respectivement) (figure 1.2). Au même titre que l'étendu, on note une certaine réduction de la profondeur et de la sévérité de la pauvreté.

Figure 1.2 :Variation (2004-1995) des indices de pauvreté chez les ménages et les individus, 1995 et 2004 selon la localisation des ménages



Une autre approche d'analyse de la dynamique de la pauvreté repose sur la vulnérabilité des ménages quant à la fluctuation de leurs revenus (encadré 2). Les résultats de l'EIM 2004, affichent une pauvreté chronique (durable) qui sévit à hauteur de 14,4% des ménages comoriens soit 39,1% des ménages pauvres. Les ménages pauvres transitoires et involutifs représentent 2,9% de la totalité des ménages, et les ménages pauvres transitoires et évolutifs sont 19,6%. Au niveau des non pauvres, les résultats indiquent qu'il y a 25,6% de ménages non pauvres vulnérables et précaires, 4,6% de ménages non pauvres et vulnérable et 33% de ménages non pauvre et non vulnérable.

Au niveau des îles, la décomposition de la pauvreté est très

hétérogène. La pauvreté chronique prédomine à Mwali, soit 82% des ménages tandis qu'à Ndzuwani, la pauvreté transitoire et évolutive prévaut à hauteur de 63%. Mieux encore, c'est seulement à Ndzuwani où la proportion des pauvres susceptibles de ne plus l'être à court terme excède considérablement la proportion des non - pauvres ayant une forte probabilité de le devenir, soit 63,0% et 35,4% respectivement. Ces indicateurs connaissent des valeurs relativement équivalentes à Ngazidja - 48,5% contre 40,8% - alors qu'à Mwali 77,4% des non - pauvres ont au moins 40% de chance de devenir pauvres à court terme et seulement 12,9% des pauvres aspirent à un mieux - être (la non pauvreté) dans un futur proche.

Aux Comores la vulnérabilité à la pauvreté est appréhendée suivant six catégories : les pauvres durables, les pauvres transitoires et involutives (fortement vulnérable), les pauvres transitoires et évolutives (faiblement vulnérable), les non pauvres vulnérables et précaires, les non pauvres vulnérables et les non pauvres et non vulnérables.

Les ménages pauvres durables sont ceux dont les consommations par tête actuelle et estimée sont inférieures au seuil de pauvreté. Par rapport à la vulnérabilité, ces ménages sont bien entendu vulnérables parce qu'étant en difficultés, ils sont en proie à presque tous les chocs pouvant affecter négativement les conditions de vie. Leur situation peut ainsi se dégrader davantage. Cette catégorie de ménages pauvres est celle qui n'arrive pas à saisir et à profiter des opportunités d'amélioration de leur situation. C'est à elle que des assistantes soutenues doivent être apportées, par exemple sous forme de filet de sécurité sociale.

Les ménages pauvres transitoires et involutifs sont les ménages dont la consommation par tête actuelle est inférieure au seuil de pauvreté et la consommation par tête estimée supérieure ou égale au seuil de pauvreté. Ils représentent près de 3% des ménages comoriens. Ce sont donc des ménages pauvres et fortement vulnérables avec une probabilité supérieure à 40% d'être pauvre à court terme.

Les ménages qui sont en situation de pauvreté transitoire et évolutive (19,6%) sont aussi vulnérables à un degré moindre par rapport à la catégorie précédente, avec une probabilité de moins de 40% d'être pauvre à court terme. Cependant, pour les deux catégories, un choc sévère peut les précipiter vers la pauvreté. Malgré tout, les ménages pauvres transitoires ont une chance de se sortir de leur situation de précarité et rejoindre la catégorie des non pauvres, si certaines conditions sont réunies.

Les ménages non pauvres vulnérables en situation de précarité (25,6%) et les ménages non pauvres vulnérables (4,6%) sont aussi en situation délicate dans la mesure où un choc violent peut leurs rendre pauvres. C'est pourquoi, des mesures devant leur permettre de faire face, d'atténuer ou de prévenir ce type de chocs, sont indispensables pour leur éviter une situation de pauvreté. Mieux, on pourrait les rendre non vulnérables si des politiques adéquates sont mises en œuvre.

Les ménages non pauvres non vulnérables (33%) sont, en principe, épargnés par les situations de pauvreté. En tout état de cause, des chocs d'ampleurs relativement faibles ne les rendent pas pauvres. Cette frange relativement faible des ménages comoriens qui est dans cette situation enviable doit aussi chercher à consolider ses acquis en étant apte à saisir toutes les opportunités.

Source : Eléments d'analyse EIM aux Comores 2005.

Enfin par rapport au genre, l'EIM fait observer que l'incidence de la pauvreté dans les ménages dirigés par une femme est plus basse que dans les familles ayant à la tête un homme. En effet, 30,4% des ménages ayant un chef de ménage femme, sont pauvres contre 38,6% pour les ménages ayant un chef de foyer homme. En termes d'individu, ils sont respectivement de 39,1% et 45,9%.

Notons qu'aucune enquête nouvelle sur la pauvreté des ménages n'est réalisée entre 2005 et 2008, il est difficile de prévoir une amélioration de la situation pendant cette période. En effet, la conjoncture internationale, caractérisée par une forte crise financière au niveau nationale (avec une croissance 0,2% en 2008 contre 0,8% en 2007), doublée d'une inflation importante laisse entrevoir une accentuation des inégalités avec un accroissement de la pauvreté, au mieux une stagnation au cours des dernières années aux Comores.

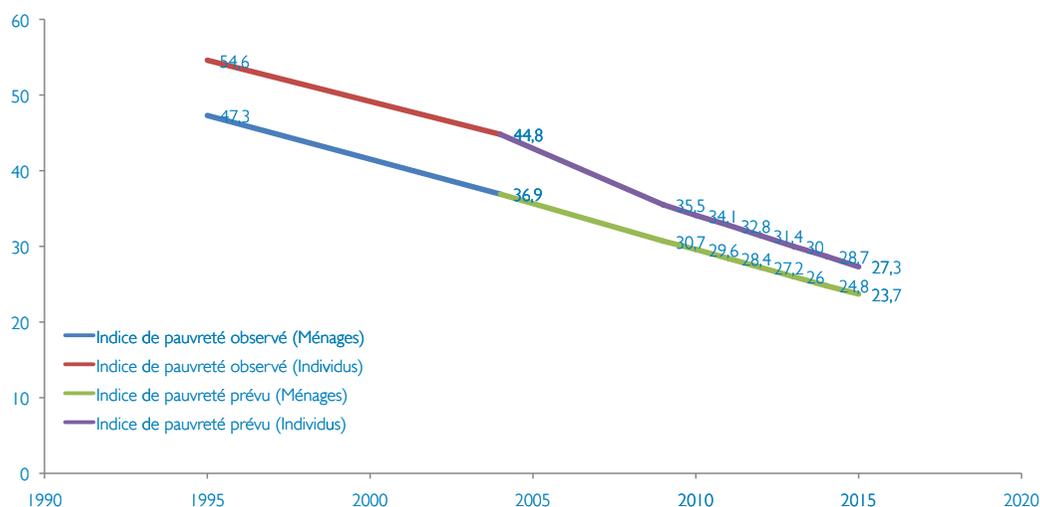
La figure 1.3 décrit l'évolution de deux types d'indices de pauvreté en fonction des ménages et des individus :

- 1) Evolution des indices de pauvreté des ménages et des individus observés en 1995 et 2004
- 2) Evolution théorique (linéaire) des indices de pauvreté des ménages et des individus partant des données de 1995 (47,3% pour les ménages et 54,6% pour les individus) pour aboutir aux objectifs ciblés 23,7% pour les ménages et 27,3% pour les individus.

Pour atteindre l'objectif, le niveau de pauvreté devrait théoriquement se situer respectivement autour de 30,7% et 35,5% pour les ménages et les individus en 2009 avant une baisse moyenne par an de 1,2% et 1,4% respectivement pour les ménages et les individus jusqu'en 2015. Cette tendance est loin d'être le cas. Les acteurs du développement devront redoubler d'efforts pour renverser la tendance.



Figure 1.3 : Evolution théorique des indices de pauvreté chez les ménages et les individus, entre 1995 et 2015 selon les ménages et les individus



Sources : Comores - PNUD, *La pauvreté aux Comores : concepts, mesure et analyse*, édition 2000 et Comores PNUD, *Pauvreté, inégalité et marche du travail dans l'Union des Comores*, 2005. A partir de 2009 jusqu'à 2015, nous avons estimé les indices de pauvreté observés chez les ménages et individus

1.A.2. Cadre de réalisation de la cible

Pour le gouvernement comorien, le cadre de référence actuel pour la lutte contre la pauvreté reste le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté élaboré dans sa version intérimaire en 2003, réactualisé en 2005 et finalisé en 2009. Avant ce document, plusieurs politiques et stratégies sectorielles ont été proposées et mise en œuvre par les gouvernements successifs, avec l'appui des partenaires au développement. On peut citer entre autres : (i) l'adoption et l'opérationnalisation de la stratégie agricole (1991, BM et FAO) suivi des projets et programmes tels que : le Projet Appui à la Micro Entreprise, (AMIE, PNUD 1997) ; le Projet d'Appui à la Nouvelle Stratégie Agricole des Comores de 1991 à 1997 ; le projet de développement rural intégré Nord et Est de Ndzuwani de 1991 à 1995 (FED) ; le projet Appui aux petits producteurs de Nioumakélé de 1992 à 1998 (FIDA) ; Le projet de Développement des Cultures Vivrières et d'Appui Semencier de 1998 à 2004 (FED) ; Le projet DECVAS (UE) et AIEB (FIDA) ; l'avènement des systèmes de petits crédits décentralisés MECKS (FIDA) et SANDUK (coopération française) ; le projet Pilote des Services Agricoles de 2000 à 2004 (FIDA/BM) ; le SNAC⁷ depuis 1998 sur les filières maraichères (Coopération Française) ; l'AAIDA⁸ de 2008 pour la production in vitro des plantes de bananier ; le Projet Don FIDA à ACTIV⁹ qui a continué les acquis du FIDA dans le Nioumakélé et qui a initié l'insémination artificielle des bovins ; Les Projets caprins financés par le PDLC (2004) à Mwali et Ndzuwani ; le Programme d'Appui au Développement de l'Élevage aux Comores de VSF¹⁰ /Belgique avec ACTIV

(1998-2005) ; le projet d'Appui à la Santé Animale de l'Agence Arabe pour l'Investissement et le Développement Agricole 2009 ; le Projet d'Appui aux Filières de rente de 1998 à 2000 (UE) ; la Maison des Epices de 2002 à 2009 (UE) ; le commerce équitable (AVSF et FIDA), 2008 ; le Projet de Développement de la Pêche artisanale de 1992 à 1995 (FED) ; formation technique, fabrication d'embarcation en fibres de verre ; Ecole de pêche de Ndzuwani (don du Japon) ; accord de pêche entre l'Union Européenne et les Comores depuis 1989 ; Le Programme National de Développement Humain Durable (PNDHD) du FIDA (2008-2013) et le Projet PREDIVAC) (2007).

1.A.3. Contraintes rencontrées

Les faibles résultats enregistrés par l'ensemble des programmes et projets sont imputables à plusieurs facteurs, notamment : (i) l'instabilité politique et institutionnelle qui a persisté jusqu'alors ; (ii) la structure de la production dominée par une agriculture de subsistance qui occupe près de 70% de la population ; le problème foncier encore non résolu ; (iv) la faiblesse et la volatilité des revenus issus du secteur agricole ; (v) l'absence de crédit à moyen et à long terme pour les investissements dans les secteurs productifs ; (vi) la faible diversification de l'économie couplée à une faible productivité ; (vii) les difficultés d'approvisionnement en intrants, en particulier pour l'élevage ; (viii) la faible capacité d'absorption des ressources allouées aux différents secteurs ; (ix) l'absence d'un observatoire national sur la collecte et le traitement des données ; (x) la faiblesse du secteur privé ; (xi) l'absence d'un circuit de commercialisation or-

⁷ SNAC : Syndicat National des Agriculteurs Comoriens.

⁸ AAIDA : Agence Arabe pour l'Investissement et le Développement Agricole

⁹ ACTIV : Association Comorienne des Techniciens et Infirmiers Vétérinaires

¹⁰ VSF : Vétérinaires Sans Frontières

ganisé ; (xii) le manque d'unités de transformation des produits agricoles ; (xiii) le manque de politique de pérennisation (conseils, intrants, etc) ; (xiv) l'absence d'un système d'irrigation ou de captation et de stockage d'eaux des pluies.

I. A.4. Principaux défis à relever

Les principaux défis à relever pour faire régresser la pauvreté sont les suivants : (i) la réalisation d'une croissance économique, soutenue et durable, (ii) une redistribution équitable des fruits de cette croissance ; (iii) une réduction des inégalités entre pauvres et non pauvres ; (iv) La promotion de la bonne gouvernance ; (v) une amélioration de la productivité et des rendements dans tous les secteurs ; (vi) l'intensification et la professionnalisation des sous-secteurs agriculture vivrière, élevage et pêche ; (vi) la garantie de l'approvisionnement en intrants agricoles ; (viii) le développement rapide du secteur de l'aviculture dans le pays ; (ix) la mise en œuvre d'une politique de protection de l'environnement rural productif contre les introductions des maladies apportées par les produits végétaux et animaux importés ; (ix) la promotion des Activités Génératrices de Revenus (AGR).

I. A.5. Priorités pour l'aide et la coopération

Les programmes prioritaires auxquels l'Union des Comores a besoin de l'appui des partenaires au développement dans le cadre de la lutte contre la pauvreté sont essentiellement ceux relevés dans le DSCR. Il s'agit : (i) du renforcement du secteur privé à travers le programme d'appui à l'organisation de ce secteur et le programme d'intermédiation financière et de microcrédit ; (ii) la relance de la croissance à travers les secteurs porteurs, dont les programmes du secteur agricole et élevage (le renforcement de la sécurité du patrimoine foncier, l'appui à la création d'un environnement favorable au développement agricole, la relance de la production agricole et agroalimentaire, la protection du cheptel animal contre les maladies infectieuses exotiques et intensification des filières de productions animales) et les programmes du secteur de la pêche (création d'un environnement favorable au développement du secteur pêche, développement du système de conservation, de transformation et commercialisation des produits halieutiques).



I. A.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciation
Capacités des collectes de données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Faible
Capacités de traitements statistiques	Moyen
Capacités d'analyses statistiques	Moyen
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation des ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible

I. A.7. Conclusion et recommandations

Nous avons montré qu'il est peu probable d'atteindre la cible 1 en 2015 malgré les efforts consentis par le pays jusqu'à présent. Pour parvenir à renverser la tendance, il faudrait redoubler d'efforts et mieux coordonner les actions mises en œuvre. D'où les quelques recommandations suivantes : (i) orienter un certains nombres de projets aux objectifs bien définis vers la sécurité alimentaire et nutritionnelle ; (ii) promouvoir les PME agricoles et halieutiques ; (iii) Chercher à pérenniser les activités de conseils,

d'approvisionnement en intrants ; (iv) impliquer davantage les bénéficiaires des projets et programmes en créant des groupements ou des associations des producteurs pour pérenniser les acquis en vue d'une prise en charge de la vulgarisation ; (v) mettre en place un observatoire des données de l'agriculture, de l'élevage, de la forêt et de la pêche ; (vi) mettre en place un système de protection des végétaux et des animaux et appliquer la réglementation existante ; (vii) Protéger les ressources halieutiques dans leur exploitation et leur régénération ; (viii) appuyer les producteurs (subventions, crédit, etc.) ; (ix) résoudre le problème foncier.

Cible I.B

Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un emploi décent et productif

OMD

1

Indicateurs	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée en 2015
- Proportion d'enfants (-5ans) accusant une insuffisance pondérale (%)	14 (RGPH 1991)	13,8 (REENE 2008) ¹¹	7
- Proportion des enfants accusant un retard de croissance (%)	20,6 (RGPH 1991)	27,8 (REENE 2008)	10,3
- Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique	3,5 (RGPH 1991)	6,4 (REENE 2008)	1,3

I. B. I. Situation et tendances

La problématique de la faim repose sur deux dimensions liées entre elles : la sécurité alimentaire et la nutrition. La première dimension se définit comme étant l'accès de tous dans l'espace et dans le temps, aux aliments nécessaires pour rester en bonne santé. La seconde dimension, liée à la première, est l'état nutritionnel de la population. La malnutrition apparaît comme la première conséquence d'une insécurité alimentaire. La malnutrition due à la non satisfaction des besoins alimentaires de base est fortement liée à la pauvreté. En se référant au document de Stratégie nationale d'Appui à la Sécurité alimentaire et Nutritionnelle (2006), la couverture des besoins calorifiques estimés à 2 160 kcal par personne et par an n'est pas atteinte puisque les productions nationales et les importations ne couvrent que 84% des besoins de la population (moyenne entre 1992-2000). Les productions nationales ne contribuent que pour 41% des disponibilités. Cette situation démontre bien d'une part l'état d'insécurité alimentaire de la population et l'incapacité des productions locales, malgré les efforts de développement entrepris, d'arriver à satisfaire les besoins nationaux.

La malnutrition est abordée selon des caractéristiques anthropométriques. Trois mesures sont utilisées pour caractériser la malnutrition chez les enfants : l'insuffisance pondérale, le retard de croissance, l'émaciation ou carences énergétiques. L'insuffisance pondérale rend compte de la masse corporelle par rapport à l'âge (maigre). Elle a concerné 14% des enfants en 1991. Cette proportion est passée à 26,3% en 2000 pour se situer à 13,8% en 2008. Cependant, le pays n'a pas enregistré de progrès suffisants dans la réduction de la malnutrition aiguë. Cette dernière est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé la manifestation des maladies provoquant une perte de poids. En 1991, 3,5% des enfants souffraient d'une malnutrition aiguë. Cette proportion est passée à 11,5% en 2000, puis 7,9% en 2004 et à 6,4% en 2008. Quant à la malnutrition chronique mesurée par l'indice taille par rapport à l'âge, elle renseigne sur la sécurité alimentaire à long terme de l'enfant. Cet indicateur (42,3% en 2000 contre 20,6% en 1991) enregistre une baisse sensible en 2008 avec 27, 8% d'enfants accusant un retard de croissance.

¹¹ Rapport d'Evaluation de l'Etat Nutritionnel des Enfants de moins de 5 ans, Unicef 2008

Tableau 1 : Evolution de différents types de malnutrition au cours de ces 20 dernières années en Union des Comores :

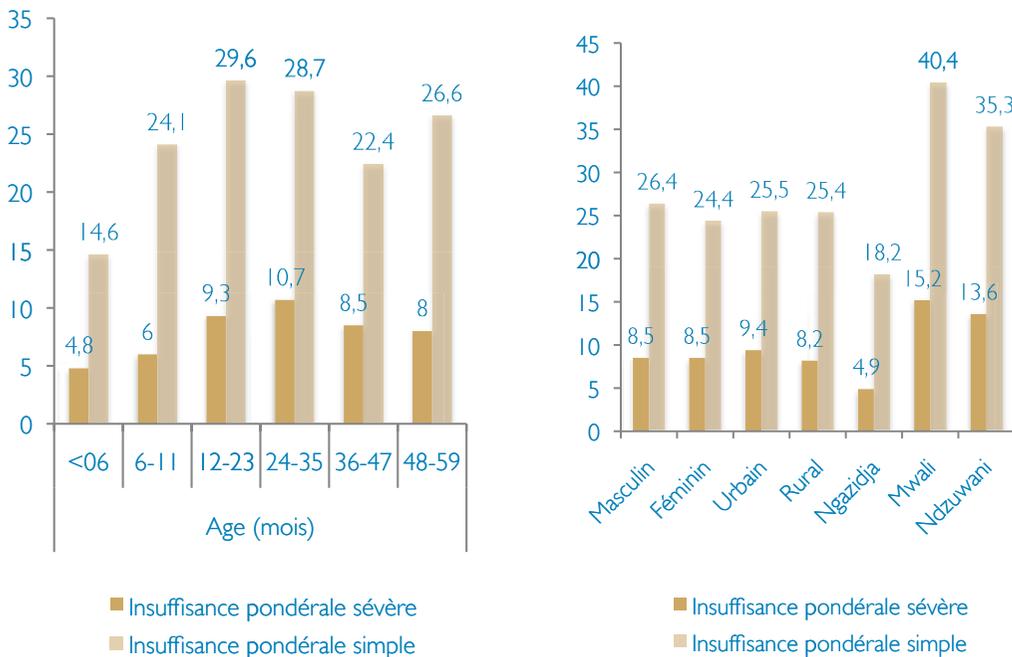
Indicateurs	1991	1996	2000	2004	2008
Proportion d'enfants accusant une insuffisance pondérale (%)	13.9	25.8	26.3	24.9	13.8
Proportion d'enfants accusant un retard de croissance (%)	20.6	33.8	42.3	43.1	27.8
Carences énergétiques (%)	3.5	8.3	11.5	7.9	6.4

Source : Compilation des données du RGPH1991 ; EDS1996 ; MICS2000 ; EIM2004 et du Rapport d'Évaluation de l'État Nutritionnel des Enfants de moins de 5 ans Unicef 2008

L'Enquête à indicateurs multiples - MICS 2000 a montré que l'état nutritionnel des enfants est fortement lié à l'île ou au milieu de résidence. Il est aussi lié à l'âge des enfants (les plus jeunes en sont les premières victimes) et au niveau

d'instruction des mères. C'est dans l'île de Mwali où l'insuffisance pondérale est la plus élevée, suivi de Ndzuwani et enfin de Ngazidja. Le facteur genre reste non discriminant dans le domaine.

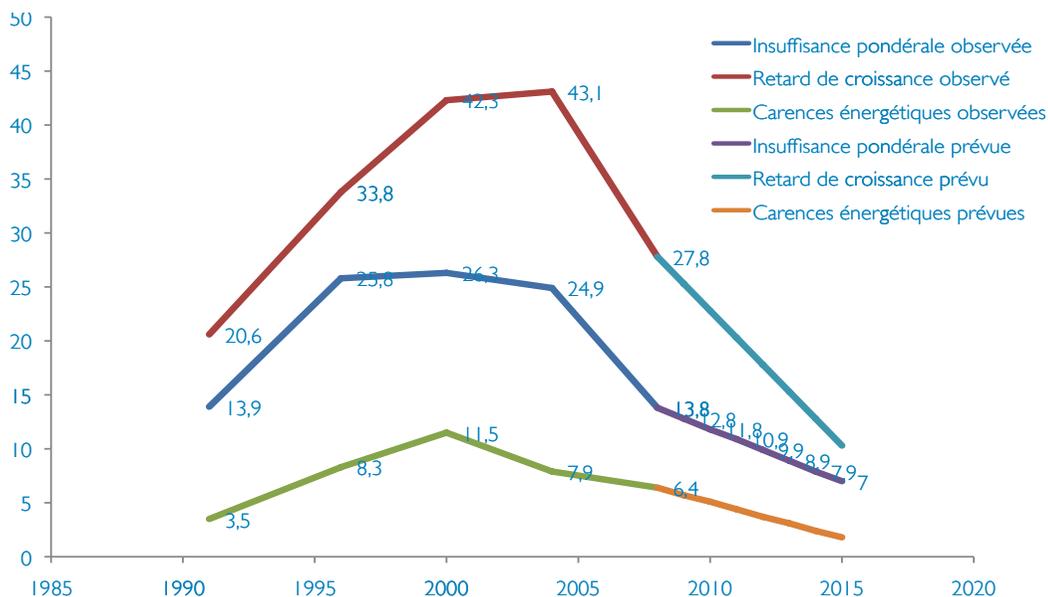
Figure 1.4 : Répartition (%) taux d'insuffisance pondérale selon l'âge, le sexe, le milieu de résidence et l'île



Source : Enquête à indicateurs multiples - MICS, 2000



Figure 1.5 : Evolution des indices de malnutrition des enfants de moins de 3 ans entre 1991 et 2015



Source : Compilation des données du RGPH1991 ; EDS1996 ; MICSS2000 ; EIM2004 et du Rapport d'Evaluation de l'Etat Nutritionnel des Enfants de moins de 5 ans Unicef 2008

I. B.2. Cadre de réalisation de la cible

Depuis 1977 une politique nutritionnelle d'autosuffisance alimentaire, a été adoptée et mise en œuvre par le gouvernement comorien. Cette politique visait des actions nutritionnelles orientées vers la substitution et/ou la diminution de la consommation des denrées alimentaires importées au profit des produits locaux. Ensuite, d'autres politiques et programmes ont vu le jour tels le Plan National de Développement Sanitaire, Perspectives 2010 (1993) ; le Programme National d'Action en faveur de la Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant Comorien (1992) ; le Système d'Information et de Cartographie sur l'Insécurité et la Vulnérabilité (SICIAV), 1997 ; la Promotion de la Sécurité des Ménages (PSAM), 1998 ; le Plan National d'Action pour la Nutrition (PNAN), 2000. Les objectifs de ces projets et programmes rejoignent ceux du Sommet Mondial pour les Enfants de 1990 qui visent, la réduction de la malnutrition protéino-énergétique et les carences nutritionnelles spécifiques à l'horizon 2010.

Depuis 2006, le Gouvernement, avec l'appui de la FAO, est en train d'élaborer un document stratégique d'appui à la sécurité alimentaire et nutritionnelle dont les axes prioritaires

rejoignent les axes prioritaires du DSCR.

I. B.3. Contraintes rencontrées

Au nombre des contraintes liées à la lutte contre la malnutrition, on peut retenir : (i) la dégradation continue de l'environnement et du potentiel productif comorien ; (ii) la faible pratique de l'allaitement maternel exclusif ; (iii) le faible pouvoir d'achat des ménages ; (iv) la faiblesse des dispositifs des crises alimentaires ; (v) le faible niveau d'instruction des mères ; (vi) les mauvaises habitudes alimentaires et l'insuffisance de leur diversification due à de mauvaises pratiques et croyances ; (vii) l'insuffisance ou l'incapacité des productions locales d'arriver à satisfaire les besoins nationaux de consommation alimentaire de base.

I. B.4. Principaux défis à relever

Au regard de l'évolution des indicateurs de nutrition observés ces dernières années, les défis à relever pour lutter contre la faim et la malnutrition sont énumérés comme suit : (i) L'intensification et la professionnalisation des sous-secteurs agriculture vivrière, élevage et pêche ; (ii) l'intensifica-



tion des activités de surveillance nutritionnelle ; (iii) la poursuite des actions d'éducation nutritionnelle, de vulgarisation et d'encadrement nutritionnel en faveur de la petite enfance ; (iv) la conduite des actions visant à mettre en œuvre les dispositifs de prévention des crises alimentaires ; (v) la mise en œuvre des systèmes d'Information, d'Education et de Communication ; (vi) le développement des appuis conseils au niveau des centres de santé.

I. B.5. Priorités pour l'aide et la coopération

Les domaines prioritaires pour l'aide et la coopération dans lesquels les Comores ont besoin de l'appui des partenaires au développement, dans le cadre de la lutte contre la faim et la malnutrition, sont les suivants : (i) intensifier durable-

ment les productions de base ; (ii) la promotion de l'utilisation des équipements et intrants modernes en vue d'accroître la productivité agricole ; (iii) l'amélioration de la sécurité alimentaire des populations rurales via la diversification et la sécurisation de leur revenus ; (iv) l'augmentation durable de la production locale de base en choisissant des filières prioritaires ; (v) la mise en place d'un système de crédit agricole ; (v) le renforcement du stock de sécurité ; (vii) l'appui à l'Organisation efficace du marché des denrées alimentaires ; (viii) l'aide nutritionnelle aux populations les plus vulnérables ; (ix) la promotion à l'information et à la communication pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

I. A.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciation
Capacités des collectes de données	Moyenne
Qualité de l'enquête récente	Moyen
Capacités de traitements statistiques	Moyen
Capacités d'analyses statistiques	Moyen
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation des ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible

I. B.7. Conclusion et recommandations

Les efforts déployés par le Gouvernement comorien et les partenaires au développement pour combattre la malnutrition se sont traduits par une réduction de 2,7 points de pourcentage en moyenne par an du nombre d'enfants souffrant d'une insuffisance pondérale sur la période 2004 à 2008, et de 3,8 points pour ceux accusant un retard de croissance pour la même période. Si cette tendance baissière se poursuit, elle permettrait une réduction de moitié respectivement pour les deux indicateurs (14 à 7 et 20,6 à 10,3) avant 2015. Toutefois ces efforts méritent en conséquence d'être renforcés pour atteindre l'objectif d'autant plus que certains aspects de la malnutrition, dont la malnutrition aigue, connaissent des évolutions favorables trop faibles (0,37 point par an en moyenne). A ce rythme la cible serait

loin d'être atteinte (1,7% en 2015 contre 6,4% en 2008).

Les recommandations retenues dans le cadre de cette cible sont : (i) développer des campagnes d'information, de sensibilisation et de communication dans les projets à venir ; (ii) impliquer d'avantage les bénéficiaires ; (iii) travailler avec les associations, les groupements des femmes et les organisations humanitaires telles le Croissant Rouge Comorien ; (iv) valoriser les produits locaux ; (v) former les cadres en matière de sécurité nutritionnelle ; (vi) améliorer la collecte des données par des enquêtes, l'exploitation des données des pesées et mensurations des enfants dans les centres hospitaliers ; (vii) pérenniser les acquis en appuyant les organisations humanitaires pour prendre la relève des projets et diffuser les acquis.

Cible I.C

Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

OMD
1

Indicateurs	Niveau de référence	Niveau récent	Valeurs ciblée en 2015
Taux de chômage	12,8%	13,5%	0%
Taux net d'activité	-	37,45%	100%

I. C. I. Situation et tendances

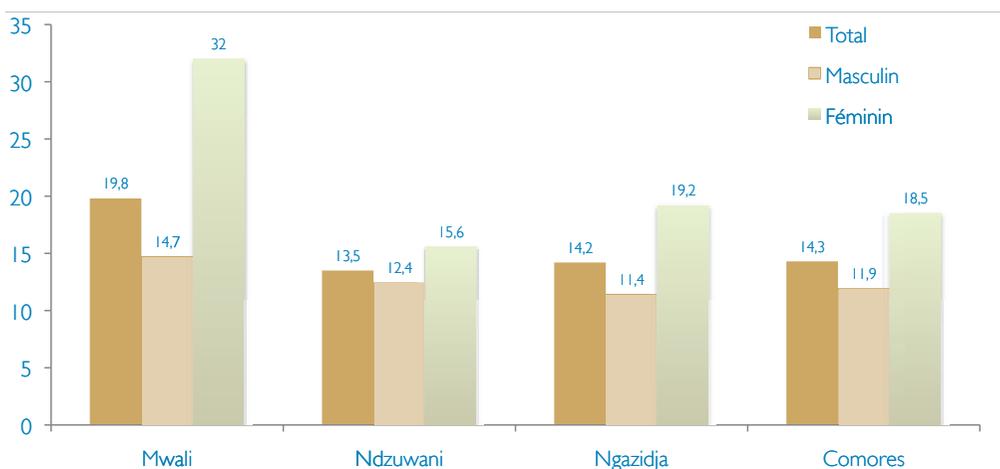
Il n'existe pas de données récentes permettant de mieux appréhender la question de l'emploi aux Comores. Si l'on se contente des dernières statistiques connues, on observe que le taux de chômage des actifs de 12 ans et plus s'est accru, passant de 10,4% à 13,5% entre 1995 et 2004. L'enquête EIM montre que la population des chômeurs englobe 47,6% de personnes n'ayant jamais travaillé, c'est-à-dire des jeunes la plupart du temps. En outre, les taux de chômage sont un peu plus élevés à Ngazidja (14,9%) et à Mwali (15,0%), qu'à Ndzuwani (12,1%).

Le taux d'activité des personnes âgées de 15 à 65 ans est de 49,7%, un niveau relativement bas, comparé à d'autres pays

d'Afrique. L'analyse descriptive montre que plusieurs facteurs affectent l'offre de travail : i) le genre : 43,2% des hommes de 7 ans et plus participent au marché du travail, contre seulement 32,0% pour les femmes ; ii) l'âge : les taux d'offre de travail croissent avec l'âge, puis décroissent ; iii) le niveau d'instruction : évolution selon une courbe en U des taux d'offre en fonction de l'instruction ; iv) le niveau de vie des ménages : le taux d'offre de travail des pauvres est seulement de 32,7%, contre 46,5% pour les non pauvres.

Par rapport au RGPH de 2003, le taux de chômage au niveau du pays se situe à 14,3%. La population féminine est touchée à hauteur de 18,5% contre 11,9% pour la population masculine.

Figure 1.6 : Répartition du taux de chômage selon l'île et le sexe



Le profil de discrimination entre femmes et hommes, en ce qui concerne le taux de chômage noté au niveau national, se retrouve au niveau de chaque île. Seuls les niveaux changent : dans l'île de Mwali où le niveau de chômage est le plus élevé comparativement aux deux autres îles, les femmes actives ont un taux de chômage très élevé (32,0%) contre seulement 14,7% pour les hommes ; dans l'île de Ngazidja, le taux de chômage des femmes (19,2%) est aussi

plus élevé que celui des hommes (11,4%) ; enfin à Ndzuwani, ce taux est de 15,6% chez les femmes et de 12,4% chez les hommes. (Figure 1.7). Au niveau national, le taux de chômage est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (17,0% contre 13,2%). Selon l'île, des différences sont notées et elles sont importantes à Mwali. (Figure 1.7).

Figure 1.7 : Répartition du taux de chômage selon le milieu de résidence

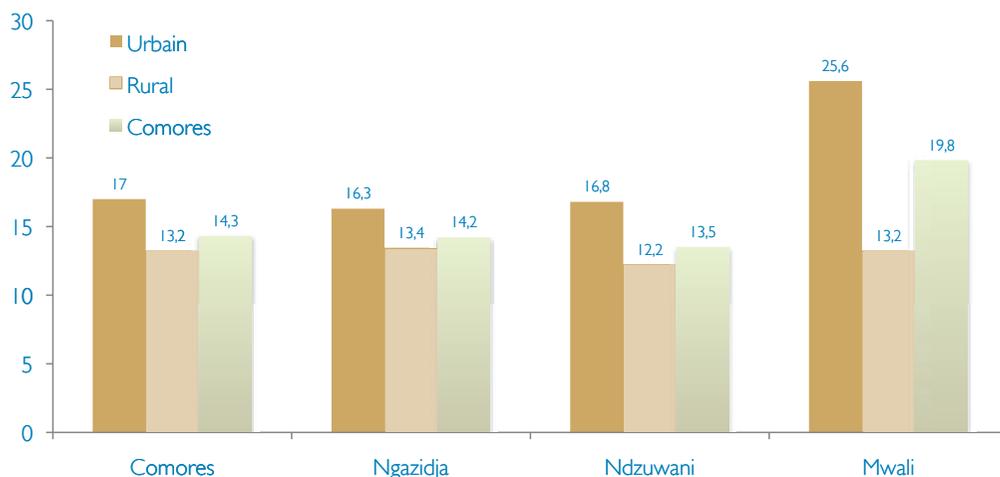


Fig 1.6 et 1.7 : données de RGPH 2003, Tableau 3, Annexe II

I. C.2 : Cadre de réalisation de la cible

Les Comores ont ratifié en 1978, la Convention 122 de l'Organisation Internationale du Travail relative à la politique de l'emploi. Depuis 1984, le gouvernement comorien dispose d'un cadre juridique, institutionnel et social de promotion de l'emploi avec la mise en place d'un code du travail (loi 84-018/PR de 1984). Bien que limité, l'environnement institutionnel orienté vers le marché du travail a permis l'émergence d'une multitude d'organisations professionnelles de protection des employés et de promotion des activités spécialisées avec une situation de pérennisation plus ou moins limitée. De même, un système de formation technique et professionnelle embryonnaire et peu performant a vu le jour dans les années 80.

Les actions prises récemment par les autorités nationales se résument comme suit :

- Adoption d'un nouveau code des investissements en 2007

qui a comme objectifs prioritaires : la création d'entreprises nouvelles ; la création d'emplois ; l'implantation d'entreprises dans les régions de l'intérieur ; l'innovation et le développement des entreprises existantes ; et l'encouragement et la facilitation de la liberté d'entreprise ;

- Adoption en 2008 d'une politique de l'Emploi. La mise en application de cette politique n'est pas encore effectuée et exige de pouvoir impliquer tous les acteurs intervenant dans le domaine de l'Emploi, notamment les entreprises (privées et publiques) ;

- Adoption en 2008 de la politique de la protection sociale. La mise en oeuvre de cette politique n'est pas encore préparée puisqu'elle nécessite une sensibilisation forte de toutes les parties concernées par la protection sociale, mais également une publication de la dite politique ;

- Réalisation en 2007 de l'Etude Diagnostique de l'Intégration Commerciale (EDIC) qui a donné les grandes orientations pour l'élaboration d'une stratégie de commerce et d'intégration des Comores dans le commerce mondiale.



I.C.3. Contraintes rencontrées

Parmi les contraintes de base identifiées sur l'emploi aux Comores on peut citer entre autres : (i) l'insuffisance de formation professionnelle de la population active ; (ii) l'absence ou le faible niveau des techniciens moyens spécialisés ; (iii) l'inexistence d'un système d'information et d'orientation sur l'emploi des jeunes ; (iv) l'importance de la formation professionnelle des jeunes sur le tas sans validation des acquis ; (v) la faiblesse du secteur privé en matière de création d'emploi ; (vi) l'absence des dispositifs incitatifs en faveur des jeunes diplômés qui veulent innover.

I. C.4. Principaux défis à relever

Les défis à relever en matière d'emploi et de lutte contre le chômage aux Comores sont :

(i) la mise en œuvre d'une politique nationale de l'emploi qui respecte l'équité du genre ; (ii) la promotion d'une formation professionnelle pour satisfaire le fort besoin en main d'œuvre judicieuse spécialisée de niveau moyen ; (iii) la mise en œuvre du projet emploi jeune ; (iv) l'adéquation formation/emploi vis-à-vis des besoins du pays ; (v) la création d'un observatoire de l'emploi.

I. C.5. Priorités pour l'aide et la coopération

Les priorités pour l'aide et la coopération ont été définies dans la politique nationale de l'emploi et doivent s'orienter vers les domaines suivants : (i) le développement des compétences et de l'employabilité ; (ii) la promotion de la productivité des entreprises et de l'efficacité de l'administration publique ; (iii) l'amélioration de l'environnement juridique, social et institutionnel de promotion de l'emploi.

I. C.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciation
Capacités des collectes de données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Forte
Capacités de traitements statistiques	Moyenne
Capacités d'analyses statistiques	Moyenne
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation des ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible

I. C.7 : Conclusion et recommandations

Parvenir à assurer le plein emploi avec respect de l'équité du genre nous semble improbable d'ici 2015. Le pays a accusé trop de retard en matière de création d'emploi. En vue d'apporter une solution à ce problème, des mesures vigoureuses doivent être prises dans le cadre de la mise œuvre de la politique nationale pour l'emploi.

Sur ce, il est recommandé les actions suivantes : (i) mise en place de la maison de l'emploi ; (ii) facilitation à l'accès au crédit aux jeunes après leur formation ; (iii) soutenir en priorité l'agriculture vivrière ; (iv) réalisation d'une enquête sur l'organisation et la structure de l'emploi aux Comores ; (v) appui aux initiatives en faveur de la conservation, la transformation et la commercialisation des produits agri-

coles, particulièrement les produits maraîchers, notamment par l'amélioration substantielle des transports intra et inter îles ; (vi) créer une chambre des métiers ; (vii) renforcer les formations techniques dans les domaines de la transformation des produits agricoles, pépiniéristes (plants, semences), des métiers de la pêche artisanale et industrielle, les métiers du tourisme, la mécanique et électricité auto, les métiers de la ferronnerie, les métiers du bâtiment, de l'électricité, la menuiserie industrielle etc...

La réalisation de l'OMD1 « réduire l'extrême pauvreté et la faim », nécessite une enveloppe globale pour l'ensemble des trois cibles estimée à 2 162 240 077 de dollars dont 73,6% seront destinés à l'amélioration de la productivité agricole et 25,5% à la mobilisation communautaire.







OMD 2

ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE
POUR TOUS



Cible 2.A

D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

OMD

2

Indicateurs	Niveau de réf. 1991	Niveau récent	Valeur ciblée 2015
- Taux net de scolarisation dans le primaire (%)	63,2	76,1 (2008)	100
- Taux d'achèvement de la 5 ^e année primaire(%)	40,6	57 (2007)	100
- Taux d'alphab.de la pop. de 15 à 24 ans (%)	68,8	61,9 (2007)	100

Source : Bilan EPT 2000, Tableaux de bord du Ministère de l'Éducation Nationale

2.A.1. Situation et tendances

Les Comores, avec un taux net de scolarisation dans le primaire de 76,1% en 2008, et un taux d'achèvement de 57%, doivent amplifier davantage les efforts pour atteindre l'objectif d'assurer une éducation primaire pour tous d'ici 2015. Par rapport au taux net de scolarisation, des progrès significatifs sont globalement enregistrés au niveau du pays ces dernières années. Toutefois, on relève des disparités d'accès selon l'île et le sexe (tableau 2.1). Avec un taux net de scolarisation (TNS) de 80%, Ngazidja enregistre la meilleure couverture de scolarisation, mais accuse un indice de parité Filles/Garçons de 0,8 qui est inférieur à ceux des autres îles.

Les plus faibles performances en matière de scolarisation sont observées sur l'île de Ndzuwani avec un TNS de 72,6% et un TBS de 93,3% en 2008.

Pour ce qui est du taux d'achèvement de la cinquième année d'études primaires, la tendance est positive puisque le taux s'élève à 57% en 2008 contre 51% en 2003. Concernant le taux d'alphabétisation générale, la situation est plutôt inquiétante dans la mesure où son évolution est à la baisse ces dernières années 71,8% à 61,9% entre 2003 et 2007, après un accroissement remarquable entre 1991 et 2003 où ce taux est passé de 68,8% à 71,8%.

Tableau 2.1 : Evolution des taux brut et net de scolarisation selon le sexe et les îles

	Taux Brut de Scolarisation				Taux Net de Scolarisation		
	Sexe	2005	2007	2008	2005	2007	2008
NGAZIDJA	Filles	87.3	96.4	96.7	58.6	63.9	72.9
	Garçons	90.4	98.6	124	77.9	82.2	87
	Total	88.8	97.5	110.4	68.4	73.3	80
MWALI	Filles	116.2	93.3	93.3	76.6	59.9	73.3
	Garçons	139.3	106.3	106.3	83.8	62.8	76.3
	Total	128	100.1	100.1	80.3	62.9	74.9
NDZUWANI	Filles	89.6	86.4	85.4	70	69.8	71.5
	Garçons	109.2	96.1	100.7	81.6	74.5	74
	Total	99.4	91.4	93.3	75.8	72.2	72.6
COMORES	Filles	89.8	91.4	91.8	64.7	70.9	72.3
	Garçons	101.3	97.9	107.8	79.8	75	79.8
	Total	95.6	94.8	100	72.3	73	76.1
	(F/G)	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9

Source : Direction Nationale de la Planification, Tableaux de Bord 2005, 2007 et 2008

S'agissant de l'admission en première année du primaire, des progrès notables sont enregistrés entre 2005 et 2008, notamment au niveau du taux net d'admission. En effet, durant cette période, le taux brut d'admission est passé de 77,7% à 79,6%) et le taux net d'admission, de 19% à 34,6%. Au niveau insulaire, seul Ndzuwani a connu une baisse du taux d'admission passant de 76,2% en 2005 à 67% en 2008. Quant à l'indice de parité filles/garçons associé, c'est à Mwali que les progrès sont significatifs avec un indice de 0,9 en 2008 contre 0,8 en 2005. Au niveau national cet indice est resté stable à 0,9 pour la même période.

Tableau 2.2 : Evolution des taux d'achèvement primaire et d'alphabétisation

Comores (en%)	1991	2000	2003	2007
Taux d'achèvement du cycle primaire	40.6	48.4	51	57
Taux d'alphabétisation de 15 à 24 ans	68.8	67.99	71.8	61.9

Source : Tableau de bord du Ministère de l'Éducation Nationale, RGPH 2003

Concernant l'offre d'éducation, les infrastructures et les équipements scolaires sont en nombre insuffisant et une proportion importante (plus de 50%) des salles de classe est dans un état de délabrement avancé. Cette faible capacité de l'offre d'éducation dans le secteur public limite la scolarisation des enfants en âge d'aller à l'école et explique, en grande partie les taux bruts d'admission et de scolarisation élevés enregistrés. En effet, en 2008, le secteur public de l'éducation dispose de 309 écoles primaires comptabilisant 1617 salles de classe et de 3685 enseignants pour 93763 enfants scolarisés. L'enseignement primaire privé occupe

environ 10% des effectifs globaux du système en 2008. En plus de cette faible capacité d'accueil, d'autres paramètres concourent à expliquer les faibles performances du système éducatif comorien (l'insuffisance de manuels scolaires, de fournitures scolaires de base pour les élèves, et de supports pédagogiques adéquats ; un encadrement pédagogique insuffisant ; des arrêts répétitifs des cours suite à des grèves plus ou moins longues des enseignants suite au paiement irrégulier de leur salaire ; le faible niveau de qualification d'une bonne partie (43%) des enseignants ; etc..)



Encadré 3 : Quelques principaux indicateurs utilisés au niveau de l'éducation

Taux Brut d'Admission (TBA) dans l'enseignement primaire : Le TBA traduit le niveau général de l'accès à l'enseignement primaire et la capacité du système éducatif à assurer l'accès en première année de la population ayant l'âge officiel d'entrer à l'école¹². Cet indicateur est utilisé, parallèlement au taux net d'admission en absence de donnée sur l'âge des élèves.

Taux Net d'Admission (TNA) dans l'enseignement primaire : Il s'agit des nouveaux élèves de 6 ans inscrits en première année du cycle primaire en pourcentage de la population correspondante. Il fournit une mesure plus précise du niveau d'accès à l'enseignement primaire de la population en âge d'y entrer. Au niveau de l'admission en première année, l'écart très sensible entre le TBA et le TNA observé aux Comores indique que beaucoup d'enfants s'inscrivent tardivement à l'école.

Taux Brut de Scolarisation (TBS) : C'est l'effectif total des élèves du primaire, quel que soit leur âge, en pourcentage de la population de 6 à 11 ans. Il est utilisé comme indice du niveau général de participation à l'enseignement primaire et de la capacité de celui-ci.

Taux Net de Scolarisation (TNS) : C'est le nombre d'élèves scolarisés dans un niveau d'enseignement donné, ayant l'âge officiel, exprimé en pourcentage de la population du groupe d'âge officiel qui correspond à ce niveau d'enseignement. Il fournit une mesure précise de l'étendue de la participation à l'enseignement des enfants appartenant au groupe visé.

Le Taux d'analphabétisme et la population analphabète indiquent respectivement la proportion et le nombre de personnes de 15 à 24 ans dans la population qui sont incapables de lire et d'écrire, en le comprenant, un exposé simple et bref de faits en rapport avec leur vie quotidienne.

2.A.2. Cadre de réalisation de la cible

Plusieurs stratégies et programmes ont été élaborés et mis en œuvre par le gouvernement comorien en vue de parvenir à assurer une éducation primaire pour tous. Il s'agit essentiellement : du Plan National d'Action de l'Éducation Pour Tous (PNA - EPT) à l'horizon 2015 suivi par son outil d'opérationnalisation notamment le Plan Directeur de l'Éducation et de la Formation pour la période 2005-2009 ; le plan d'action national de l'éducation des filles 2005-2007. Pour la mise œuvre de ces programmes, le pays a bénéficié de l'appui de ses partenaires au développement et notamment : le Projet d'Appui au Secteur de l'Éducation aux Comores (PASEC 2006) financé par l'Union Européenne ; le programme éducation UNICEF qui intervient dans l'éducation de base, en particulier l'enseignement primaire, l'éducation des filles et le développement de la petite enfance ; le Fond d'Appui au développement Communautaire (FADC) financé par la Banque mondiale qui soutient

les initiatives communautaires de mise en place des infrastructures scolaires ; la Croix Rouge Française qui a obtenu un financement de l'Union européenne pour la construction des latrines et des citernes dans les écoles ; l'OMS qui a planifié un projet sur le déparasitage dans toutes les écoles primaires ; le projet Appui Technologique aux Educateurs et Communautés (ATEC) financé par l'USAID pour la sensibilisation à la promotion de l'éducation de base et de la formation des enseignants ; les ONGs (ID Maecha, FA-WECOM...) dans la sensibilisation communautaire pour la promotion de l'éducation des filles dans les poches de résistance.

2.A.3. Contraintes rencontrées

Les principales contraintes rencontrées dans la mise en œuvre de ces politiques et stratégies sont essentiellement liées à :

(i) la faible capacité institutionnelle du secteur. En effet, le

¹²L'âge officiel d'entrée à l'école est fixé selon les pays. Aux Comores, il est fixé à 6 ans.

pays manque cruellement de cadres qualifiés pour un pilotage et une gestion efficace et efficient de système éducatif. A cela s'ajoute une insuffisance criante de moyens appropriés pour les administrations centrales et décentralisées de l'éducation avec comme conséquence un niveau élevé de l'absentéisme des enseignants, un développement anarchique des établissements privés, le sous emplois des enseignants, notamment dans le secondaire.

(ii) des infrastructures scolaires insuffisantes et vétustes (transports, fournitures, équipements, locaux) pour assurer correctement le fonctionnement du système. Les difficultés budgétaires structurelles du gouvernement limitent grandement la capacité de l'Etat à investir dans l'amélioration de l'environnement physique des écoles qui, pour la plupart, sont dans un état de délabrement avancé. Le nombre insuffisant de salles de classe oblige à recourir à la pratique de la double vacation avec comme conséquence la réduction des heures réglementaires d'enseignement et d'apprentissage à l'école. Cet environnement est évidemment défavorable à la scolarisation et à la rétention des enfants à l'école et notamment en ce qui concerne les filles. (iii) les grèves à répétition des enseignants du secteur public. Les retards et arriérés chroniques enregistrés au niveau du paiement des salaires des agents de l'Etat dont les enseignants, entraînent des rentrées tardives, des années scolaires perturbées et parfois non validées. Ce qui contribue à la dégradation de la qualité de l'éducation et à la baisse du niveau des élèves.

2. A.4. Principaux défis à relever

Les principaux défis à relever sont les suivants : (i) améliorer les capacités d'accueil du système éducatif national et sa gouvernance (ii) réduire les coûts récurrents pour les parents dans la scolarisation des enfants en vue de rendre plus effective la gratuité de l'enseignement de base (iii) former les ressources humaines appropriées et assurer leur maintien en poste par des mesures incitatives dont la régularité des salaires.

2. A.5. Priorités pour l'aide et la coopération

En vue d'atteindre l'OMD2, le gouvernement comorien doit, effectivement, multiplier des efforts à travers le renforcement de l'aide et la coopération dans les domaines ci-après : (i) l'amélioration des structures d'accueil et de prise en charge des enfants à l'école ; (ii) le renforcement des capacités d'administration et de gestion du système ; (iii) le renforcement du système d'information statistique pour le suivi des indicateurs concernés ; (iv) l'appui budgétaire au financement du système éducatif et notamment les salaires des enseignants.



I. C.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciation
Capacité de collecte des données	Moyenne
Qualité de l'enquête récente	Forte
Capacité de traitement statistique des données	Faible
Capacité d'analyse statistique des données	Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration des politiques et des mécanismes d'allocation des ressources	Forte
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible

2.A.7. Conclusion et recommandations

En dépit des épreuves difficiles que les Comores ont traversées pendant ces dernières années notamment les dix années de crise séparatiste d'Anjouan (1997 - 2008) et les problèmes socioéconomique et financiers qui continuent à frapper le pays, l'analyse globale de la situation de l'éducation et de l'alphabétisation aux Comores montre que des avancées significatives sont enregistrées et que les progrès accomplis en matière de développement du secteur sont notables. Ainsi, le niveau atteint en matière de couverture scolaire (taux net de scolarisation 76,1%, taux d'achèvement 57% et taux d'alphabétisation (15-24 ans) 69.1% en 2008) montre qu'il est possible d'atteindre la scolarisation universelle à l'échéance convenue si le pays redouble les efforts au niveau du secteur.

le Gouvernement doit promouvoir l'éducation de base pour tous en préservant les acquis et en améliorant les insuffisances par les mesures ci-après : (i) ratifier et faciliter la mise application de l'accord de Florence sur la promotion des manuels scolaires et son protocole adoptés par la conférence générale de l'UNESCO en Florence en 1950 et à Nairobi en 1976 et de la convention n° 182 de l'OIT sur l'interdiction du travail des enfants ; (ii) organiser une réflexion nationale sur l'éducation en terme de bilan et perspectives six années après la tenue des Etats Généraux et l'adoption de Loi d'Orientation sur l'éducation ; (iii) réactualiser le Plan Directeur de l'éducation et de la Formation ; (iv) organiser une table ronde sur le secteur de l'éducation et rechercher le financement nécessaire à la mise en œuvre du 3ème Plan Directeur 2010 - 2015 ; (v) mettre en place des mécanismes opérationnels de coordination et de suivi permanent de la prochaine déclaration et du cadre d'action de l'éducation pour tous ; (vi) envisager une réorientation de la répartition interne du budget du Ministère de l'Éducation Nationale, en faveur de l'éducation nationale ; (vii) renforcer les mécanismes de suivi - évaluation du système éducatif.

Pour réaliser l'objectif du millénaire pour le développement lié à l'éducation (OMD2) d'ici 2015, les besoins de financement sont estimés à 602 428 452 USD pour la période allant de 2008 à 2015 et sont repartis comme suit :

- Education préélémentaire : 39 637 577 soit 6,6%
- Education élémentaire : 388 135 051 soit 64,4%
- Education secondaire : 171 428 184 soit 28,5%
- Alphabétisation 3 227 640 soit 0,5%





OMD 3

PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET
L'AUTONOMISATION DES FEMMES



Cible 3.A

Élimination des disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaires d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

3.A.1. Situation et tendances

Indicateurs	2004/2005	2006/2007	2007/2008	Valeurs ciblées en 2015
Rapport filles/garçons dans le primaire	0.86	0.87	0.82	I
Rapport filles/garçons dans le collège	0.92	0.79	0.79	I
Rapport filles/garçons dans le lycée	0.88	0.88	0.61	I
Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes	ND	ND	ND	ND
Pourcentage des femmes salariées dans le secteur non agricole	ND	ND	ND	ND
Nombre de femmes parlementaires	2	2	2	50%

Sources : Tableaux de bord 2005 ; 2007 et 2008 (Ministère de l'Éducation Nationale)

Les disparités entre les filles et les garçons au niveau de l'enseignement primaire sont persistantes malgré la dynamique des effectifs scolaires féminins qui augmentent, d'année en année. Entre 2005 et 2007, si la parité filles/garçons connaît une petite évolution (elle passe de 0.86 à 0.87), en 2008 elle descend à 0.82, alors que cette même année, l'effectif des filles a augmenté par rapport aux années précédentes. Cette baisse de la parité filles/garçons s'explique, par l'augmentation considérable de l'effectif des garçons en 2008.

La parité filles/garçons au niveau de l'enseignement primaire évolue différemment selon l'île et la zone d'habitation.

Tableau 3.1 : Effectifs et parités des filles par rapport aux garçons dans l'enseignement primaire au niveau des trois îles. (2005-2008)

Îles	Effectifs enseignement primaire 2005			Effectifs enseignement primaire 2008		
	Filles	Garçons	Parité F/G	Filles	Garçons	Parité F/G
Ngazidja	23059	24320	0.94	23525	29524	0.79
Mwali	3084	3832	0.80	3322	4204	0.79
Ndzuwani	21509	26410	0.81	23017	26872	0.85
Comores	47652	54562	0.87	49864	60600	0.82

Source : Tableaux de bord 2005 et 2008 (Ministère de l'Éducation Nationale, de la Recherche, de la Culture et des Arts)

Alors qu'à Ngazidja et Mwali, elle est en baisse, à Ndzuwani, la parité filles/garçons a augmenté depuis 2005, même si des efforts de scolarisation des filles doivent encore être déployés dans cette île. C'est d'ailleurs en 2005, qu'a été adopté le Plan Éducation des filles en vue de remédier au déficit de scolarisation de ces dernières. En ce qui concerne Mwali et Ngazidja, les effectifs de filles scolarisées augmentent tous les ans mais moins vite que ceux des garçons. Une scolarisation massive des filles permettra de resserrer les écarts avec les garçons.

Au niveau de l'enseignement secondaire, la scolarisation des filles est en nette régression, alors que celle des garçons ne cesse de croître ; ce qui accentue les disparités entre les sexes (voir tableau 3.2). Mais la situation la plus alarmante s'observe au niveau du lycée où le pourcentage des filles scolarisées passe de 47% en 2005 à 38% en 2008.

Tableau 3.2 : Données statistiques sur l'évolution de l'égalité filles/garçons au collège et au lycée de 2005 à 2008.

Années scolaires/effectifs	2004/2005		2006/2007		2007/2008 ¹³	
	Collège	Lycée	Collège	Lycée	Collège	Lycée
Effectifs filles	13781	6791	11982	6476	11979	5516
Effectif total	28646	14502	27256	13682	27256	14456
% filles	48.1%	47%	44%	46.70%	44%	38%
% garçons	51.90%	53.20%	56%	53.30%	56%	62%

Sources : Tableaux de bord 2005 ; 2007 et 2008 (Ministère de l'Éducation Nationale)

Au niveau des îles, l'évolution n'est pas homogène. À Ngazidja, en 2005, la parité filles/garçons a été de 1. Cependant, cela n'a duré qu'une année puisque de 2006 à 2008, non seulement les disparités ont repris, mais aussi le nombre de filles dans l'enseignement secondaire ne cesse de diminuer¹⁴. À Mwali, entre 2005 et 2008, le nombre de filles scolarisées dans le secondaire a augmenté, mais les écarts avec les effectifs masculins persistent et créent des situations d'inégalités dans l'enseignement.

En 2005, la parité filles/garçons est de 1,16 à Ndzuwani. En cela, cette île a connu le même phénomène que Ngazidja même si pour cette dernière île, c'est le collège qui en est concerné. La tendance s'est répercutée sur le plan national où en 2005, la parité filles/garçons est de 1.01 au niveau du lycée. Toujours est-il que la situation s'est inversée à partir de 2006, et que dans l'enseignement secondaire, les garçons demeurent plus nombreux que les filles.

¹³ Certaines données sur 2008, fournies dans le Tableau de bord de la même année ne sont pas cohérentes

¹⁴ Voir les données dans le tableau qui suit.



Tableau 3.4 : Effectifs et des parités filles/garçons au lycée, selon l'île pour l'année 2005-2008.

Iles	Effectifs lycées 2005			Effectifs lycée 2008		
	Filles	Garçons	Parité F/G	Filles	Garçons	Parité F/G
Ngazidja	3838	4051	0.94	3305	3579	0.92
Mwali	364	439	0.82	461	698	0.66
Ndzواني	2589	2217	1.16	2710	3109	0.87
Comores	6791	6707	1.01	6476	7386	0.87

Source : Tableaux de bord 2005, 2007 et 2008 (Ministère de l'Éducation Nationale). Pour les parités, il s'agit de nos propres calculs effectués à partir des effectifs ci-contre.

La parité filles/garçons n'est pas satisfaisante surtout au niveau du secondaire avec une situation alarmante liée à la baisse des effectifs des filles scolarisées à ce niveau accentuant ainsi les disparités entre les sexes. La non scolarisation des filles ou l'interruption précoce de leur scolarité avant l'acquisition des bases requises accroît le risque de développement de l'analphabétisme.

En matière d'alphabétisation, 87 femmes sur 100 hommes savent lire et écrire et la population âgée de 15 ans et plus serait alphabétisée à hauteur de 59,1%¹⁵ seulement ; les hommes sont donc plus alphabétisés (64%) que les femmes (54,4%). Les 15-24 ans seraient alphabétisés à hauteur de 68,5%. À défaut de données récentes désagrégées par sexe concernant cette tranche d'âge relative à l'indicateur conventionnel, il est difficile de juger des progrès différentiels y afférents réalisés depuis 2004, en matière d'alphabétisation.

S'agissant de l'emploi, le niveau d'activité des femmes est estimé à 17,9% contre 32,8% pour les hommes en 2009 ; mais ces chiffres incluent également le secteur agricole. Au niveau de la fonction publique, les femmes représentent une proportion de 30% en 2005, avec une très faible représentativité au niveau des postes de responsabilité. Actuellement les femmes investissent massivement le secteur du

commerce, surtout informel, et arrivent timidement dans l'entreprenariat ; mais les données ne sont pas disponibles pour mesurer leur poids relatif dans l'activité économique ; on estime qu'elles sont plus nombreuses que les hommes dans le secteur informel (18,2% contre 10,55 chez les hommes)¹⁶.

Pour ce qui concerne la présence aux postes de prise des décisions, les femmes constituent une infime minorité dans plusieurs domaines qui semblent exclusivement réservés aux hommes. Dans le domaine parlementaire, de 2004 à mars 2009, deux femmes seulement ont siégé dans les parlements, l'une à l'Assemblée de l'Union et l'autre à l'Assemblée de l'île de Mwali. Les femmes sont un peu plus présentes dans les instances gouvernementales insulaires qu'au niveau de l'Union. En 2007, il y avait une seule femme Ministre contre dix hommes dans le Gouvernement central. En 2009, l'Union des Comores ne compte aucune femme dans le gouvernement. Toutefois, la participation en décembre 2009, de plus d'une cinquantaine de femmes candidates aux élections législatives et des conseils des îles laisse penser à une prise de conscience de ces femmes sur leur intérêt à participer à la vie politique du pays mais malheureusement, aucune femme n'a été élue aux élections législatives dans l'ensemble du territoire et une seule à été élue conseillère dans l'île de Mwali.

¹⁵ Rapports nationaux sur les OMD (2005) ; Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD + 15) 2009 ; le RNDH (2006) et la politique nationale d'équité et d'équilibre du genre (PNEEG 2009) ; le Rapport national sur le développement humain 2006

¹⁶ RNDH, 2006

Au niveau économique, aucune femme n'est à la tête des grandes sociétés d'État. Quelques unes commencent à s'affirmer dans le secteur privé, mais leur nombre est encore très limité. Dans le domaine judiciaire, les femmes y sont largement sous représentées avec trois magistrates contre dix sept hommes dans la même catégorie.

3. A.2. Cadre de réalisation de la cible

Plusieurs actions ont été entreprises par les Gouvernements successifs, avec l'appui des partenaires au développement, pour réduire les disparités entre hommes et femmes dans l'éducation et la vie socio-économique et politique.

Dans ce cadre, il peut être relevé parmi les plus récentes : (i) l'élaboration et la mise en œuvre du Plan National d'Action pour la promotion de l'Éducation des Filles (2005) ; (ii) la création d'un Commissariat Général en charge de la Solidarité et de la Promotion du Genre ; (iii) la création d'une Direction de l'Entrepreneuriat Féminin ; (iv) l'élaboration, l'adoption et la vulgarisation du code de la famille ; (v) la mise en place de la Politique Nationale d'Équité et d'Égalité du Genre (PNEEG,2009) et l'élaboration des plans d'action sectoriels pour sa mise en application ; (vi) la mise à disposition d'un recueil des instruments internationaux et de la législation Nationale, droits de l'enfant et de la femme (2009).

Il faudrait noter l'existence de nombreuses structures non gouvernementales très actives, telles que le Réseau National Femmes et Développement, le FAWECOM, le Réseau National des Avocats du Genre, pour la défense de l'égalité entre les hommes et les femmes dans tous les domaines. Elles sont soutenues par les partenaires au développement présents aux Comores qui appuient l'État pour la réalisation de l'OMD3.

3. A.3. Contraintes rencontrées

Les principales contraintes qui entravent l'émancipation des femmes sont : (i) les rigidités socioculturelles hostiles à l'éducation et l'autonomisation des femmes ; (ii) la faiblesse des ressources des ménages pour scolariser tous les enfants ; (iii) la défaillance du système scolaire ou l'inadaptation de l'offre scolaire aux vrais besoins des élèves ; (iv) le caractère machiste des hommes comoriens et l'absence d'une formation prédisposant les femmes à occuper des hautes fonc-

tions politiques ; (v) la faiblesse des opportunités qui leur sont offertes ; (vi) leur faible niveau d'éducation et de formation professionnelle ; (vii) la fréquence des grossesses et donc les maternités à répétition ; (viii) un accès limité au crédit qui constitue un frein à l'entrepreneuriat féminin.

3. A.4. Principaux défis à relever

Parmi les défis à relever, on peut distinguer entre autres : (i) l'augmentation du taux brut de scolarisation des filles au niveau de l'enseignement primaire ; (ii) l'adoption de mesures volontaristes pour relever le taux de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire, afin d'atteindre la parité filles/garçons en 2015 ; (iii) la réduction du taux d'analphabétisme par le renforcement des capacités des centres d'alphabétisation existants dans le pays ; (iv) la facilitation de l'accès des femmes au crédit afin qu'elles puissent investir dans l'entrepreneuriat et être autonomes ; (v) l'application de mesures de discrimination positive en faveur des femmes au niveau des postes de responsabilité ; (vi) la reconnaissance des compétences des femmes, en valorisant leurs actions et leurs acquis ; (vii) la promotion de candidatures féminines nombreuses aux prochaines élections municipales.

3. A.5. Priorités pour l'aide et la coopération

Les domaines prioritaires pour l'aide et la coopération pour atteindre l'objectif 8 sont : (i) la mise en œuvre des plans d'action de la PNEEG ; (ii) le renforcement des capacités des Directions du Genre au niveau de l'Union et dans les îles ; (iii) l'opérationnalisation de la Direction de l'entrepreneuriat féminin ; (iv) l'appui et le renforcement des politiques Nationales de scolarisation des filles surtout au niveau secondaire ; (v) la création et la décentralisation des centres d'alphabétisation pour adultes.



3.A.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciation
Capacités des collectes de données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Moyenne
Capacités de traitements statistiques	Moyenne
Capacités d'analyses statistiques	faible
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation des ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	moyen

3.A.7. Conclusion et recommandations

Eu égard aux résultats obtenus entre 2005 et 2008 dans l'évaluation de l'OMD3 à partir des indicateurs conventionnels et autres indicateurs connexes, force est de constater la persistance des disparités entre les femmes et les hommes notamment au niveau économique, politique et social. Toutefois, les évolutions observées au niveau de l'éducation laissent penser que l'objectif sur la parité filles/garçons pourrait être atteint avant 2015 si l'on redouble d'effort en matière de scolarisation des enfants.

Des inégalités criantes en défaveur des femmes existent aussi au niveau de l'alphabétisation et de l'emploi, même si les chiffres officiels font défaut à ce propos pour en mesurer l'impact. Quant à la participation parlementaire des femmes, elle est restée faible lors de la dernière législature.

Il en ressort les recommandations suivantes : (i) mener des enquêtes approfondies sur l'efficacité des politiques nationales en faveur de l'éducation, notamment des filles ; (ii) mettre en place un observatoire des abandons et des déperditions scolaires afin d'en avoir une bonne connaissance et aider à la prise de décision ; (iii) promouvoir l'engagement communautaire pour le développement et l'amélioration de l'éducation des filles ; (iv) mettre en place des écoles dans les villages éloignés, tout en assurant la gratuité du transport et en apportant une assistance scolaire aux élèves, filles et garçons, des familles défavorisées, afin d'endiguer les abandons scolaires ; (v) promouvoir une pédagogie du genre en intégrant le concept dans l'enseignement scolaire ; (vi) créer un centre d'alphabétisation qui prendrait

en charge les jeunes filles non scolarisées et les garçons ; (vii) actualiser toutes les données en les désagrégant par sexes et mener régulièrement des enquêtes qualitatives et quantitatives qui permettraient d'évaluer l'évolution de la situation ; (viii) faire des enquêtes annuelles au sein des structures ou départements concernés ; (ix) promouvoir le renforcement des capacités d'intervention des points focaux genre dans les différents secteurs ministériels ; (x) mettre en place des « écoles de premières chances » pour permettre aux filles ayant déjà dépassé l'âge d'admission d'apprendre à lire et à écrire et à être autonomes. (xi) redynamiser la Direction de l'alphabétisation et renforcer le Centre d'Alphabétisation et d'Enseignement à Distance (CAED) et faire en sorte qu'il soit présent dans toutes les îles ; (xii) développer une politique Nationale de l'emploi qui prendrait en compte la dimension genre afin d'établir l'équité et autonomiser les femmes à travers leur accès au travail ; (xiii) faire un plaidoyer à l'endroit de l'État afin qu'il mette en place un fonds de garantie pour les femmes entrepreneurs ; (xiv) prendre des mesures positives garantissant la stabilité de l'emploi pour les femmes qui partent en congé maternité ; (xv) réglementer le secteur informel de l'emploi ; (xvi) intégrer l'aspect de travailleuses migrantes dans les textes législatifs et réglementaires ; (xvii) créer un observatoire d'évaluation de l'emploi des femmes ; (xviii) faire une étude d'impact sur les femmes qui ont accès au crédit.

Pour atteindre cet objectif, les besoins en matière de financement ont été évalués à 691 422 043 USD, pour la période allant de 2008 à 2015, dont 80% seront destinés aux questions systémiques.





OMD 4

REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE



MOINS DE 5 ANS

Cible 4.A

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Indicateurs	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée en 2015
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour mille naissances vivantes)	130 (RGPH 1991)	66 (2007) ¹⁷	43.3
Taux de mortalité infantile (pour mille naissances vivantes)	86.2 (RGPH 1991)	49 (2007) ¹⁸	28.7
Taux d'enfants de moins d'1 an vaccinés contre la rougeole (en%)	48 (EDS 1996)	77 (2008) ¹⁹	100

4.A.1. Situation et tendances

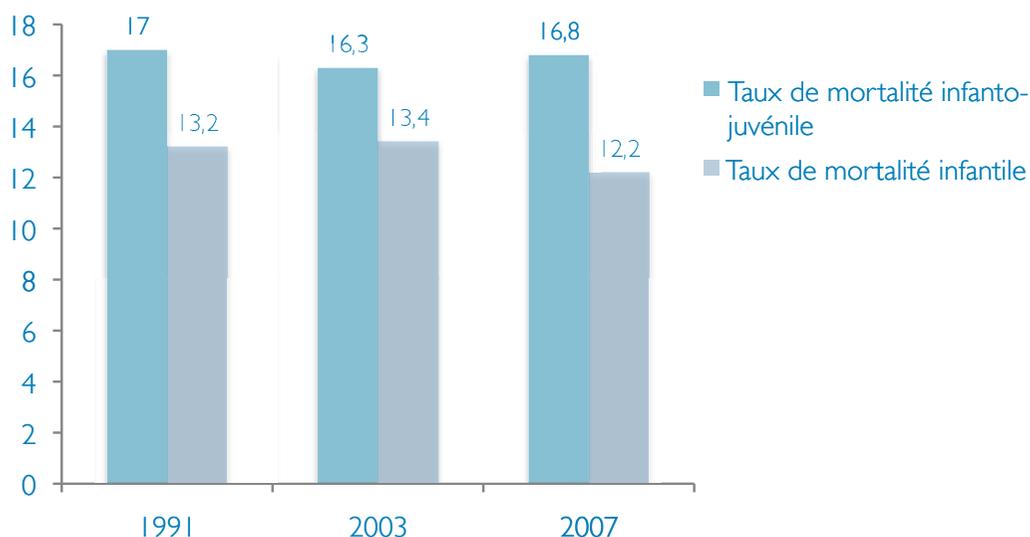
Entre 2003 et 2008, le pays a enregistré une amélioration sensible dans la réduction du taux de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. En effet, selon les données disponibles²⁰, la mortalité infanto juvénile est passée de 112,2 pour mille en 2003 à 66 pour mille en 2007. Quant au taux de mortalité infantile, il est passé de 79,3 pour mille en 2003 à 49 pour mille en 2007.

¹⁷ & ¹⁸ Données publiées en 2007 rapportées dans le rapport de l'UNICEF sur la situation des enfants dans le monde en 2009

¹⁹ Coordination nationale du programme élargi de vaccination (CNPEV) 2008

²⁰ Depuis le RGPH de 2003, il n'y a pas eu d'enquêtes nouvelles sur la mortalité infanto-juvénile ; les données utilisées émanent du SNIS et du rapport sur la situation des enfants dans le monde (UNICEF 2009).

Figure 4.1 : Evolution des taux de mortalité infanto juvénile et infantile



Source : Compilation des données RGPH 1991, RGPH 2003, EDS 1996, rapport sur la situation des enfants dans le monde (UNICEF 2009)



Si l'on examine les données de routine de 2007 et 2008 en milieu hospitalier concernant les pathologies pesantes dans la morbidité des enfants on observe que, la prématurité, la malnutrition grave et la diarrhée restent respectivement les premières causes de mortalités chez les enfants de moins de 5 ans. Il convient de noter que c'est à partir de 2007 que la surveillance de la malnutrition a été renforcée suite à la mise en place d'un programme de prise en charge nutritionnel à base communautaire, d'où l'augmentation sensible des cas collectés et par conséquent des décès notifiés en 2008.

Tableau 4.1 : Répartition des cas et les proportions des décès par pathologie chez les enfants de moins de 5 ans en 2007 et 2008 aux Comores

Pathologies enregistrées en milieu hospitalier	2007			2008		
	Cas	Décès	%	Cas	Décès	%
Diarrhées	3355	92	2	4280	4	0
PALU	11974	22	0	16137	19	0
Malnutrition (modérée)	516	1	0	2443	1	0
Malnutrition (grave)	29	1	3	233	15	6
Prématurité	190	14	7	51	12	23
Autres	8094	4	0	3926	9	0

Source : Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

Malgré la tendance observée dans les données de routines de 2007 et 2008 ci-dessus analysées, il convient de constater une amélioration globale de la situation nutritionnelle entre 2004 et 2008. Cette amélioration a été perceptible depuis 2000 pour ce qui concerne l'insuffisance pondérale et les carences énergétiques relatifs aux enfants de moins de 5 ans.

Tableau 4.2 : Evolution des différents types de malnutrition pendant ces 20 dernières années aux Comores

Indicateurs	1991	1996	2000	2004	2008
Proportion d'enfants accusant une insuffisance pondérale (%)	13.9	25.8	26.3	24.9	13.8
Proportion d'enfants accusant un retard de croissance (%)	20.6	33.8	42.3	43.1	27.8
Carences énergétiques (%)	3.5	8.3	11.5	7.9	6.4

Source : Compilation des données du RGPH1991 ; EDS 1996 ; MICS 2000 ; EIM 2004 et du Rapport d'Evaluation de l'Etat Nutritionnel des Enfants de <5 ans UNICEF 2008.

S'agissant de la mortalité infantile, le tableau ci-dessous nous indique la répartition des cas de maladies essentiellement trouvées chez les enfants de moins de 1 an dans les structures sanitaires, pour les années 2007 et 2008. Si en 2007 le paludisme, les IRA et les diarrhées constituaient les premières causes de consultation et d'hospitalisation des enfants de moins d'un an, force est de constater que ce sont la prématurité (7,4%) et les diarrhées (5,1%) qui engen-

draient le plus de décès en milieu hospitalier. En 2008, c'était plutôt le paludisme, les diarrhées et la malnutrition qui ont conduit à plus de consultations et d'hospitalisations d'enfants de moins de 1 an. Par contre la prématurité et la malnutrition sévère ont été, en proportion, les plus incriminées dans la mortalité infantile, avec respectivement 23,5 et 6,7%. Leur prise en charge précoce et correcte permettrait de baisser d'avantage la mortalité infantile.

Tableau 4.3 : Répartition des cas et les proportions des décès par pathologie chez les enfants de moins de 1 an en 2007 et 2008 aux Comores

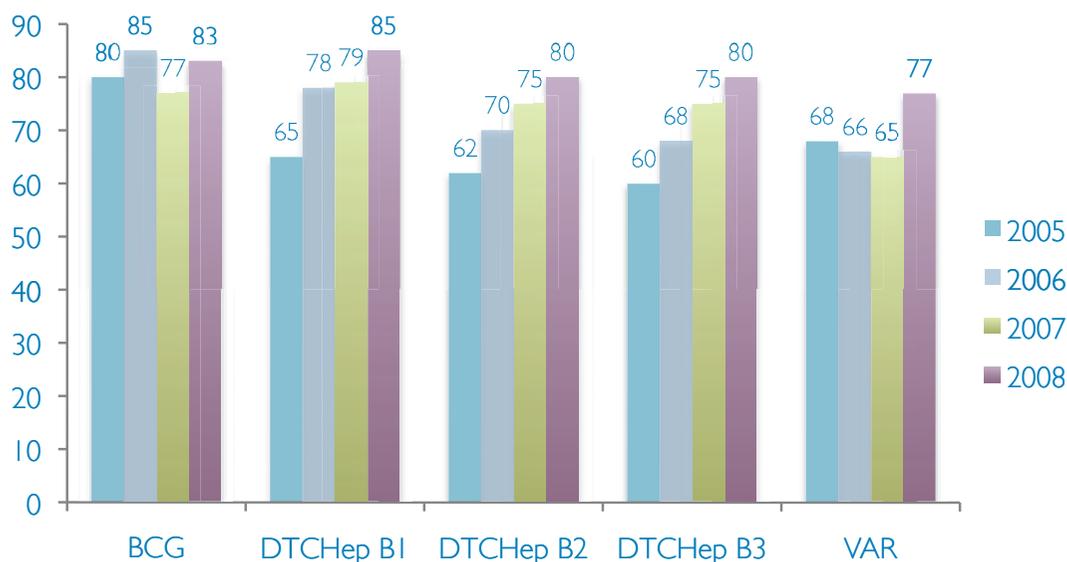
Pathologies enregistrées en milieu hospitalier	2007			2008		
	Cas	Décès	%	Cas	Décès	%
Diarrhées	1702	86	5.1	2064	2	0.1
IRA	2038	0	0	97	1	1
PALU	3974	14	0.4	5308	6	0.1
Malnutrition (jaune)	219	0	0	1055	1	0.1
Malnutrition (rouge)	13	0	0	135	9	6.7
Prématurité	190	14	7,4	51	12	23.5
Autres	1707	2	0.1	1659	6	0.4

Source : Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

Par ailleurs, il convient de noter qu'avec les progrès réalisés par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) beaucoup de maladies ne sont plus d'actualité. La figure 4.4 ci-dessous, on peut voir l'évolution de la couverture vaccinale par antigène de 2005 à 2008 chez les enfants de moins d'un an. Nous pouvons constater que globalement, les couvertures vaccinales vont en augmentant au fil des années. Ce qui est d'une grande aide dans le recul de beaucoup de maladies évitables par la vaccination et dans la contribution à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), soit de manière directe, en contribuant à la réduction des morts chez les enfants, soit de manière indirecte,

en réduisant l'incidence d'autres maladies infectieuses. Pour ce qui concerne la vaccination contre la rougeole en particulier, il est à noter que de 2005 à 2007, la couverture vaccinale anti rougeoleuse tendait à la baisse mais qu'en 2008, une amélioration s'est amorcée. En outre, il y a lieu de noter que des activités de campagnes de vaccination contre la rougeole ont aussi été menées en 2006 et 2007, lorsqu'une épidémie a été détectée. Dans ce cadre, beaucoup d'enfants de 6 mois à 15 ans ont pu ainsi être rattrapés car les couvertures des campagnes n'étaient pas en deçà de 89% durant ces deux années.

Figure 4.4 : Evolution de la couverture vaccinale par antigène chez les enfants de moins de un an en Union des Comores, de 2005 à 2008



Source : Coordination Nationale du PEV

4.A.2. Cadre de réalisation de la cible

La réforme du système de santé est lancée dans le milieu des années 90 avec comme orientation stratégique la santé pour tous. Aujourd'hui, le plan national de développement sanitaire-perspectives en 2015 (PNDS) est la référence du pays en matière de développement sanitaire. Il met l'accent sur la participation communautaire comme stratégie permettant d'assurer la santé pour tous et considère le district sanitaire comme la pièce maîtresse du développement sanitaire ; même si, compte tenu des changements institutionnels, une clarification juridique devra accompagner la mise en œuvre de la PNS.

Les autorités comoriennes, en association avec les partenaires pour le développement, ont développé un certain nombre de programmes dont les plus prioritaires sont : le programme de santé maternelle et infantile et de planification ; le programme de lutte contre les endémies et épidémies avec une attention particulière à l'endroit des groupes les plus vulnérables que sont la mère et l'enfant. En vue de maîtriser les maladies infanto-juvéniles, beaucoup d'efforts ont été engagés ces dernières années en matière de stratégie et politique. On citerait : (i) l'organisation des formations renforcées par des supervisions dans l'ensemble des trois îles à travers la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), (ii) l'organisation, en 2006 et 2007, des



activités de prise en charge de la malnutrition aigue au niveau national dans des districts reconnus comme ayant le plus de cas de malnutrition, (iii) le Programme Elargi de Vaccination (PEV) à travers sa politique de vaccination de routine et de campagne contre les maladies traditionnelles (Tuberculose, Diphtérie, Coqueluche, Tétanos et Rougeole) ainsi que l'introduction des nouveaux vaccins (anti-Hépatite B et anti Haemophilus influenzae de type b) et l'intégration d'autres activités de survie de l'enfant (déparasitage et vitamine A). Dans l'optique de l'amélioration des capacités de collecte, traitement et diffusion des données, un plan de développement du SNIS a été adopté en 2008.

Malgré la faible performance globale du système sanitaire comorien, des améliorations ont été relevées notamment par rapport à la mortalité infantile et infanto-juvénile. Toutefois certains goulots d'étranglements doivent être levés pour permettre une réalisation de la cible d'ici 2015.

4.A.3. Contraintes rencontrées

Les contraintes à lever pour une meilleure performance sont les suivantes : (i) La faiblesse du système national d'information sanitaire pour les données de routine et les enquêtes ; (ii) la non application effective de la stratégie PCIME dans les structures sanitaires ; (iii) la rupture fréquente des stocks en médicaments essentiels génériques ; (iv) la faible qualité des soins (insuffisance des ressources humaines qualifiées, plateau technique insuffisant...) ; (v) l'inefficacité et l'insuffisance des actions des postes de santé, premier niveau de contact de la communauté avec le système de santé ; (vi) l'absence d'un système fiable de référence et de contre référence ; (vii) la faible capacité à mener des actions en faveur de la promotion de la santé ; (viii) le Coût élevé des soins de santé (absence de mécanisme de pris en charge des indigents).

4.A.4. Principaux défis à relever

Les principaux défis à relever dans le cadre de cette cible sont résumés comme suit : (i) la promotion de la santé pour le changement de comportement de la population (allaitement maternel, nutrition...) ; (ii) la mise en œuvre effective et efficiente de la PCIME pour une prise en charge précoce et efficace des maladies de l'enfant dans toutes les structures sanitaires ; (iii) l'amélioration de la qualité des soins à tous les niveaux (personnel qualifiée en quantité suffisante, infrastructures, équipements, ...) ; (iv) la mise en place d'un programme de prévention et de suivi de la prématurité ; (v) la disponibilité permanente des médicaments essentiels y compris les vaccins ; (vi) le renforcement du SNIS pour la production et la disponibilité des données fiables et actuelles ; la mise en place d'un mécanisme de solidarité pour la prise en charge des indigents et l'amélioration de l'accessibilité financière de la population aux services de soins de qualité.

4.A.5. Priorités pour l'aide et la coopération

En vue de réaliser l'OMD4 « Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans », le Gouvernement comorien et ses partenaires au développement doivent multiplier les efforts en terme de : (i) renforcement de la protection de la mère et de l'enfant par la mise en place des pavillons mère-enfant dans les CHR et CHN et d'un programme de prévention et de suivi de la prématurité ; (ii) amélioration de la qualité des soins à travers le renforcement des capacités techniques et organisationnelles des structures de santé ; amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité de la population en particulier les couches vulnérables ; renforcement du SNIS par le financement du plan de développement du Système.

4.A.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciation
Capacité de collecte des données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Faible
Capacité de traitement statistique des données	Faible
Capacité d'analyse statistique des données	Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration des politiques et des mécanismes d'allocation des ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible





OMD 5

AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Aux Comores la mortalité des femmes suite à des complications durant la grossesse, l'accouchement ou les six semaines suivant celui-ci, reste toujours élevée bien qu'on observe une tendance à la baisse entre 1991 et 2003 où le taux de mortalité maternelle passe de 517 à 380 décès maternelles pour 100 000 naissances vivantes.



Cible 5.A & 5.B

Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle et atteindre l'accès universel à la santé procréative en 2015

Indicateurs de la cible	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée 2015
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	517 (RGPH 1991)	380 (RGPH 2003)	129
Taux d'accouchements ²¹ assistés par un personnel de santé qualifié (%)	52 (EDS 1996)	80 (RETMN2009)	> 60
Taux de prévalence contraceptive (%)	26 (MICS 2000)	19 (RSDME 2008)	> 55
Taux des femmes ayant reçu des soins prénataux au moins une fois et celles ayant reçu au moins 4 fois pendant leur grossesse	52 (MICS 2000)	53 (RSDME 2008)	100

5.A.1. Situation et tendances

Le rapport national sur les OMD en 2005 a montré que le taux de mortalité maternelle au RGPH 2003, était estimé à 380 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Depuis, il n'y a pas eu d'études similaires permettant de situer le niveau de cet indicateur et ce, malgré la réalisation de nombreuses interventions en matière de santé de la reproduction. Dans certains rapports thématiques du DSCRIP le taux de mortalité maternelle a été estimé à 250 pour 100 000 naissances vivantes en 2008. Si cette estimation s'avère relativement fiable alors le pays aurait enregistré un progrès sensible vers l'atteinte de la cible fixé à 129 en 2015 compte tenu du niveau de référence en 1991.

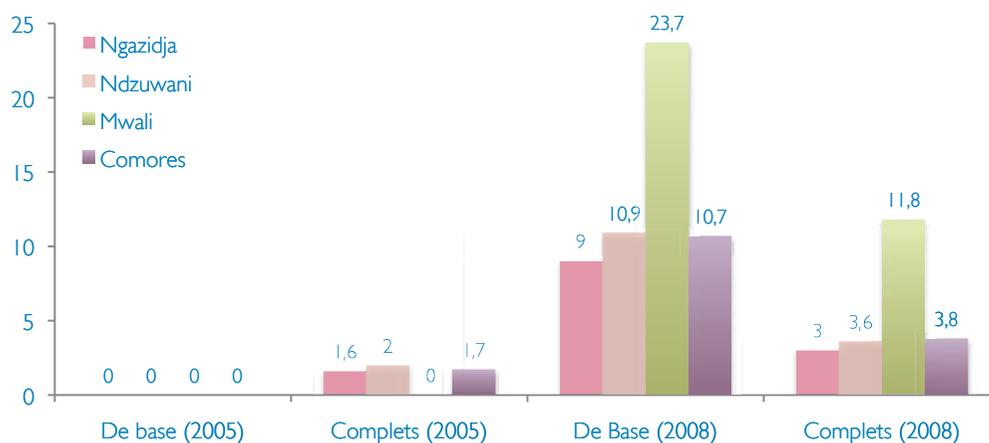
Par prudence, nous avons fait le choix de recourir à certains indicateurs de processus relatifs aux activités nécessaires et indispensables permettant de prévenir les décès maternels

dans les structures sanitaires au niveau du pays. Parmi ces indicateurs de processus, il y a le taux de couverture des services de Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB) et/ou Complets (SOUC), avec les deux sous indicateurs spécifiques suivantes que nous avons choisi d'examiner : i) la disponibilité des soins obstétricaux de base et/ou complets dans les structures sanitaires du pays ; ii) la pratique des soins obstétricaux susceptibles de sauver des vies comme la césarienne dans les structures sanitaires.

S'agissant des disponibilités des services de soins obstétricaux urgents de base, et compte tenu des fonctions fondamentales définissant les SOUB et les SOUC, on constate que le pays a réalisé des progrès sensible entre 2005 et 2008, comme l'indiquent la figure suivante.

²¹ Qui s'effectuent dans les formations sanitaires

Figure 5.1 : Disponibilité des services SOU en 2005 et 2008



Sources : Compilation des données récoltées et issues des projections démographiques SNIS

Pour ce qui concerne les services de Soins Obstétricaux d'Urgence Complets il y a aussi une nette amélioration en 2008 sur l'ensemble des trois centres hospitaliers régionaux, particulièrement le centre de Mwali où, comparé à 2005, les tendances de l'indicateur de disponibilité des services de SOUB et SOUC s'inversent comme l'indique la figure ci-dessus. Aussi bien au niveau des îles et qu'au niveau national, les structures sanitaires de district effectuent de manière satisfaisante tous les services de Soins Obstétricaux d'Urgence de Base et dépassent le minimum requis à l'échelle internationale qui est fixé à au moins 4 structures de services de Soins Obstétricaux d'Urgence de Base et une structure de service de Soins Obstétricaux d'Urgence complet pour une population de 500 000 habitants. Il convient de dire en conséquence que la couverture en services de Soins Obstétricaux d'Urgence de Base et/ou complets est assurée de manière satisfaisante dans le pays.

Par ailleurs, la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé formé pour l'ensemble du pays est passée de 56% en 1996, à 80% en 2009, selon le rapport de l'enquête de validation de l'élimination du tétanos maternel et néonatal (RETMN) effectuée en novembre 2009 ; une proportion fortement significative qui dépasse la cible qui doit être supérieure ou égale à 60% d'ici 2015 au vu du niveau de référence de 1996. Aussi, les césariennes en proportion des naissances attendues²² se situent dans l'intervalle requis selon nos estimations.

Au final, cet état de fait laisse supposer que de nombreuses femmes lors de la grossesse et/ou présentant des complications à l'accouchement ont de fortes chances d'être prises

en charge dans des structures sanitaires plus au moins appropriées. Il y a par conséquent de fortes chances qu'elles soient épargnées du risque de décès lors de l'accouchement et pendant la période pré et postnatale. Ainsi, il conviendrait d'admettre une tendance à la baisse du taux de mortalité maternelle pendant la période 2005- 2008. Ce changement de situation s'explique par le fait que depuis l'année 2007, les structures sanitaires ont été dotées et équipées de matériels pour la prise en charge correcte de la grossesse et de l'accouchement.

Pour ce qui concerne l'évolution du taux de prévalence contraceptive, il est estimé à 19% chez les couples en 2007 selon le rapport sur la survie et le développement de la mère et de l'enfant établi en 2008. Une baisse sensible de l'utilisation des contraceptifs chez les couples par rapport à 2000 où ce taux a été de 26%. Un relâchement inquiétant pour une prévalence déjà faible.

Par rapport à la couverture en consultation prénatale (CPN4) la situation reste pratiquement inchangée puisque le pourcentage des femmes ayant reçu des soins prénataux au moins une fois et/ou au plus quatre fois pendant leur grossesse serait passé de 52% en 2000 (MICS 2000) à 53% en 2007, selon le RSDME de septembre 2008.

5.A.2. Cadre de réalisation des cibles

Comme politiques et stratégies mises en œuvre par rapport à ces cibles, on peut citer : (i) l'adoption en 2002 d'un cadre de politique nationale de santé de la reproduction ; (ii) la feuille de route signé en 2005 avec les partenaires au déve-

²² Il s'agit d'un indicateur qui se mesure par le rapport du total des femmes césarisées sur le total des naissances attendues dans l'année. Il doit être compris entre 5 et 15 selon les normes internationales admises. Cet indicateur reflète l'efficacité des services de SOE et sert à démontrer que SOE comme la césarienne dispensés au niveau des structures de santé sont en mesure de sauver des vies.



veloppement pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ; (iii) la stratégie de sécurisation des produits contraceptifs ; (iv) le programme de maternité à moindre risque. D'autres outils ont été mis en place pour les évaluations de la politique nationale et du programme national de santé de la reproduction (2003-2007). Il convient de relever l'engagement du gouvernement qui a fait de la réduction de la mortalité maternelle une de ses priorités mises en évidence dans le DSCRP et dans l'UNDAF pour l'appui du SNU aux Comores.

5.A.3. Contraintes rencontrées

Malgré l'amélioration observée du système de soin en matière de santé de la reproduction des goulots d'étranglements subsistent. La couverture des services orientés vers la population concernée n'est pas tout à fait effective dans les milieux ruraux. L'insuffisance du personnel de santé qualifié et des ressources financières influent négativement sur la disponibilité des services de soins de qualité. On note entre autre une faible accessibilité aux soins pour des raisons financières. Ce qui entraîne une faible utilisation des structures sanitaires par la population notamment les plus vulnérables.

5.A.4. Principaux défis à relever

Les principaux défis à relever dans le cadre de la réalisation de ces cibles sont les suivants : (i) L'amélioration des condi-

tions de vie des ménages pour faciliter l'accès des plus pauvres aux soins de santé de la reproduction en général ; (ii) le redéploiement du personnel de santé qualifié sur l'ensemble du territoire ; (iii) le changement de comportement des femmes quant à l'intérêt des consultations pré et post natales ; (iv) l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de soins de qualité pour la population notamment au niveau des postes de santé afin de prévenir les complications obstétricales et de réduire en conséquence la mortalité maternelle dans l'ensemble du pays.

5.A.5. Priorités pour l'aide et la coopération

Dans le cadre de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, l'appui des partenaires au développement se focaliserait davantage sur : (i) le renforcement du système d'information sanitaire ; (ii) le renforcement des capacités nationales en matière de santé maternelle et infantile ; (iii) le développement des stratégies pour aider le pays dans le développement et la mise en œuvre des programmes et projets ; (iv) le renforcement du partenariat et de la coordination ; (v) le processus d'élaboration du plan national de développement sanitaires (PNDS) et de mise en œuvre de la politique de développement des ressources humaines ; (vi) la dotation des structures sanitaires en équipement et médicaments essentiels ; (vii) le renforcement des structures périphériques en outils de suivi et de supervision des activités communautaires.

5.A.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation des cibles 5.A et 5.B

Titre	Appréciation
Capacité de collecte des données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Faible
Capacité de traitement statistique des données	Faible
Capacité d'analyse statistique des données	Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration des politiques et des mécanismes d'allocation des ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible





OMD 6

COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET



ET LES AUTRES MALADIES

Pour le suivi de cet objectif, trois cibles sont retenues à savoir l'arrêt de la propagation du VIH/SIDA, l'accès universel aux traitements contre le VIH/SIDA et la maîtrise du paludisme et la tuberculose à l'horizon 2015.

Cible 6.A

D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle

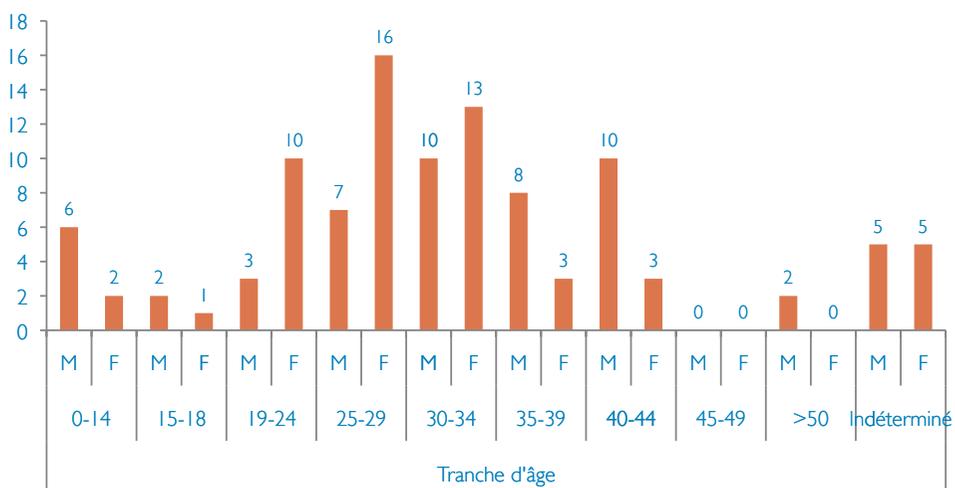
Indicateurs de la cible	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée en 2015
Taux de prévalence du VIH parmi la population âgée de 15 à 24 ans (%)	0.025 (EVIH 2003)	< 0,1 (RSEM 2009)	< 0,05
Taux d'utilisations des préservatifs lors du dernier rapport sexuel à haut risque (%)	35.7 (EVIH 1996)	-	100
Taux de la population âgée de 15 à 24 ans ayant de connaissances générales correcte du VIH/SIDA (%)	1.6 (EVIH 2003)	25 (PNLS 2007)	100

Sources : EVIN 1996 ; EVIN 2003 ; PNLS 2007 ; RSEM 2009 (UNICEF).

6.A.1. Situation et tendances

Les Comores se situent parmi les pays à faible prévalence. L'enquête nationale sur le VIH de 2003 a estimé le taux de prévalence du VIH à 0,025%. Malgré ce niveau bas d'infection, il y a toujours un risque d'explosion du VIH/SIDA avec un taux d'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) estimé à 4,6% en 2006 selon le RPNLS de 2008. Au vu des facteurs de vulnérabilité existants, il est établi que le pays est prédisposé à une flambée de l'épidémie. En effet, la plupart des cas de VIH/SIDA se situent dans la tranche d'âge des 19-34 ans, avec une hausse de 55,7%. Dans cette même tranche d'âge, les femmes demeurent les plus touchées (66,1%). La tranche d'âge 0-14 ans représente 7,5% des cas. L'évolution et la répartition des cas par sexe sont illustrées par la figure ci-dessous.

Figure 6.1 : Répartition des cas par sexe et par tranche d'âge



Source : Rapport annuel d'activités du PNLS 2008

La surveillance épidémiologique de la maladie a permis de dépister à ce jour (de 1988 en 2008) cent six (106) personnes infectées par le VIH.

Au cours de l'année 2008, 9 nouveaux cas ont été enregistrés dont deux parmi les donateurs bénévoles de sang. Tous ces cas d'infections enregistrées relèvent de la transmission hétérosexuelle, et 77, 8% des cas sont de transmission autochtone. La répartition suivant le sexe pour l'année est de 66,7% pour le sexe féminin contre 33,3% pour le sexe masculin. Ceci peut s'expliquer par le fait que le dépistage du VIH chez les hommes (67,1%) en 2008 a été plus significatif par rapport aux femmes (32,9%).

Suivant l'âge, plus de 66% ont moins de 30 ans. La moyenne d'âge est de 24 ans. La distribution des nouvelles infections à VIH suivant l'île d'origine montre que 55, 5% des cas sont originaires de Ngazidja contre 22,2% pour Mwali. En 2008, aucune nouvelle infection n'a été enregistrée à Ndzuwani.

A propos de l'utilisation des préservatifs, il est difficile, par manque de données disponibles, d'évaluer par un indicateur fiable les performances réalisées ces dernières années en matières de sensibilisation. L'utilisation des préservatifs a été calculée pour toutes les personnes qui ont eu de rapport sexuel sans tenir compte du caractère à risque du rapport. Toutefois, et selon le rapport annuel d'activités du PNLS une enquête effectuée en 2007 auprès des travailleuses du sexe, on a observé sur 100 personnes enquêtées, 59 ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client. Ces ratios étaient pour les moins de 25 ans de 67,7% soit 21 sur 31 et 55,1% pour les plus de 25 ans soit 38 sur 69.

La proportion de la population âgée entre 15 et 24 ans ayant une connaissance générale correcte du VIH/SIDA est estimée à 25% dans le rapport annuel du PNLS 2008, contre 1,6% en 2003 ; une amélioration résultant des activités intenses menées en matière de prévention et de sensibilisation. Il convient par ailleurs de noter que compte tenu de la structuration sociale, il n'y a pas de distinction entre orphelin et non orphelin aux Comores et donc pas de programme spécifique aux orphelins du SIDA.

6. A.2. Cadre de réalisation de la cible

En tant que cadre unique d'intervention, le Plan Stratégique National (PSN) vise à endiguer la propagation du VIH en couvrant la période 2009-2013 et s'articule autour des 5 axes ci-après :

(i) le leadership : engagement, plaidoyer, mobilisation et af-

fectations des ressources ; (ii) la prévention et la mobilisation sociale ; (iii) la prise en charge : soins, soutien et accompagnement ; (iv) la surveillance épidémiologique et recherche opérationnelle ; (v) la coordination, suivi et évaluation. La réalisation de la cible est axée sur les programmes et stratégies suivants : (i) stratégie d'accélération des efforts de prévention incluant la sensibilisation, la promotion de l'utilisation du préservatif, le traitement des PVVIH avec les ARV ; (ii) la surveillance épidémiologique à travers le dépistage volontaire et surveillance sentinelle ; (iv) l'introduction de l'enseignement du VIH/SIDA dans le cursus scolaire et la promotion de la prévention de la transmission mère-enfant.

6. A.3. Contraintes rencontrées

Les Principales contraintes rencontrées au niveau de cette cible sont les suivantes : (i) forte attitude de stigmatisation à l'égard des personnes vivantes avec le VIH/SIDA ; (ii) insuffisance des ressources humaines qualifiées entraînant un dysfonctionnement du système de coordination des interventions à tous les niveaux et faible capacité des ONG dans la mise en œuvre des interventions.

6. A.4. Principaux défis à relever

Les principaux défis à relever sont résumés comme suit : (i) renforcement du système de suivi évaluation du PSN ; (ii) redéploiement des ressources humaines ; (iii) renforcement de la coordination au niveau politique et opérationnel ; (iv) renforcement des capacités nationales de mise en œuvre à travers la formation des agents impliqués et l'amélioration de la qualité des services pour la continuité des soins et le soutien des malades ; (v) extension des interventions en s'appuyant sur une société civile beaucoup plus structurée et professionnelle.

6. A.5. Priorités pour l'aide et la coopération

En vue de réaliser cette cible, il est plus que nécessaire de mettre l'accent sur : (i) la promotion et intensification de l'activité de dépistage à fin de mieux maîtriser l'épidémie ; le renforcement des capacités nationale pour une meilleure mise en œuvre du PNS et la réduction de la transmission du VIH.



Cible 6.B

Atteindre d'ici à 2010 l'accès universel aux traitements contre le VIH/SIDA pour tous ceux qui en ont besoin

Indicateur de la cible	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée en 2015
Proportion de la population infectée par le VIH à un stade avancé ayant accès aux traitements antirétroviraux (%)	100	100	100

6. B.1 : situation et tendances

L'Union des Comores a réussi à maintenir l'infection du VIH à une prévalence de moins de 0,05%. Le nombre total de nouveaux cas diagnostiqués de VIH a certes légèrement augmenté depuis 2005 mais reste à un niveau faible. Cette augmentation relative s'explique non pas par un relâchement de la prévention mais par le développement des moyens de diagnostic et de dépistage à travers le pays. Le nombre cumulé de personnes infectées par le VIH est de 114 en fin 2009 qui est en cohérence avec les estimations faites à l'aide du Spectrum (200 cas). On note 40 décès et 17 en fil active dont 12 sont sous ARV. Ce qui représente 100% des PVVIH suivi et ayant besoin d'ARV. Il convient de noter qu'avec 57 malades perdues dans la nature on ne peut que relever une défaillance au niveau du soutien et de l'accompagnement des malades infectés par la maladie.

6. B.2 : Cadre de réalisation de la cible

Avec l'appui des partenaires au développement les Comores ont réussi à travers leur politique nationale de santé à mettre en place certaines dispositions qui concourent à la maîtrise du VIH. Dans ce cadre, les axes prioritaires pour assurer la prise en charge, les soins, le soutien et l'accompagnement des personnes affectées par le VIH s'articulent comme suit : (i) le renforcement des capacités des structures centrales et insulaires chargées de la lutte contre le SIDA ; (ii) la promotion de l'implication du secteur privé et des organisations à base communautaire à la mise en œuvre du PSN ; (iii) la sécurisation et la promotion de l'utilisation des préservatifs ; (iv) le protocole de prise en charge ; (v) l'appui au suivi biologique ; (vi) la mobilisation des ressources supplémentaires pour financer le PSN de lutte contre le SIDA ; (vii) le renforcement de la sécurisation de la transfusion

sanguine.

6. B.3 : Contraintes rencontrées

Parmi les contraintes liées à la réalisation de cette cible on peut citer : (i) la stigmatisation à l'égard des personnes infectées par le VIH/SIDA ; (ii) la non adhérence au traitement pour certaines personnes ; (iii) la totale dépendance vis à vis des partenaires au développement en matière d'appui pour le financement des ARV ; (iv) la faible capacité de suivi de la résistance aux ARV ; (v) l'insuffisance dans la prise en charge psychosociale et nutritionnelle ; l'impuissance à maîtriser les patients qui, par pudeur, ne souhaite pas un suivi médical ; faible capacité pour le suivi biologique des PVVIH ; les ruptures fréquentes des ARV et des réactives pour le dépistage et le suivi des PVVIH ; l'absence d'appui pour le traitement des Infection Opportunistes (IO).

6. B.4 : Principaux défis à relever

Les défis à relever sont résumés comme suit : (i) suivi biologique complet ; (ii) soutien à la prise en charge globale du malade y compris pour les maladies opportunistes ; (iii) soutien et accompagnement psychosocial des PVVIH ; augmentation du taux de dépistage et du nombre de PVVIH de la file active.

6. B.5 : Priorités pour l'aide et la coopération

Pour atteindre cette cible, des efforts supplémentaires doivent être effectués pour une prise en charge globale des malades (traitements ARV, maladies opportunistes, suivi et soutien psychosocial).

6. B.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation des cibles 6A & 6B

Titre	Appréciation
Capacités de collecte de données	Moyen
Capacités de l'enquête récente	Faible
Capacités de traitement statistique de données	Faible
Capacités d'analyse statistique de données	Faible
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration des politiques et des mécanismes d'allocation des ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible



Cible 6.C

D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateurs	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée en 2015
Taux d'incidence lié à la malaria (%)	33	34.6	-
Proportion d'enfant de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires traitées à l'insecticide (%)	9	26.4	100
Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre et traités avec des médicaments anti-malaria appropriés (%)	63	49.51	100
Taux de mortalité liés à la tuberculose (100 000 hab)	20.8	130	-
Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre DOTS (%)	94.5	100	100

Sources : Rapport national OMD 2005 ; Rapport sur la situation des enfants dans le monde UNICEF 2009 ; Enquête de couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide 2008 ; Rapport PNLTL 2008

6. C.1 : Situation et tendances

Entre 1996 et 2002 les taux d'incidence de la malaria aux Comores étaient respectivement de 33% et 34,5%. Le taux de mortalité afférent s'élevait à 24% en 2000.

S'agissant des enfants dormant sous des moustiquaires traitées, ils sont 26,4% des enfants de moins de cinq ans à dormir sous moustiquaire imprégnée à l'insecticide selon l'enquête de couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) menée en 2008 par le Programme National de Lutte contre le Paludisme. Une situation en nette amélioration puisqu'ils n'étaient que 9% en 2003²³.

Concernant les traitements avec des médicaments anti-malaria appropriés, la situation semble se détériorer puisque

parmi les enfants de moins de cinq ayant la fièvre en 2003, 63% ont bénéficiés des traitements appropriés selon le rapport sur la situation des enfants dans le monde de l'UNICEF, contre seulement 49,5% en 2007 selon le rapport du PNLTP.

Il convient de noter que l'essentiel des indicateurs analysés dans cette partie ne résultent pas d'enquêtes avec échantillons représentatifs de l'ensemble de la population. Ils ont été calculés pour l'essentiel en milieu hospitalier à partir des rapports du Programme National de Lutte contre la Paludisme (PNLP) et du programme de lutte contre la tuberculose et la lèpre (PNLTL), compte tenu des contraintes et faiblesses rencontrées au niveau de l'état civil. Le tableau 6.2 présente l'évolution pour ces dernières années des différents indicateurs hospitaliers, à savoir les cas de paludisme

²³ Rapport sur la situation des enfants dans le monde, UNICEF 2009.

par rapport à tous les cas de fièvre vus en consultation ou hospitalisation, collectés par les formations sanitaires et transmis au PNLP de 2005 à 2007 ; ainsi que les décès

parmi les cas de paludisme clinique ou confirmé et les cas de paludisme parmi tous les décès observés après fièvre en milieu hospitalier.

Tableau 6.2 : Evolution des indicateurs du paludisme en milieu hospitalier de 2005 à 2007 aux Comores

Indicateurs	2005	2006	2007
Incidence hospitalière du paludisme	40.20%	42.50%	41.20%
Létalité du paludisme	0.58%	0.27%	0.10%
Mortalité spécifique au paludisme	52.50%	27.80%	23.00%

Source : Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

On peut constater que l'incidence de la maladie est presque stable sur les trois années 2005, 2006 et 2007 et que la létalité et la mortalité spécifique tendent à la baisse. Aussi, les données de routines des trois années sur les consultations et hospitalisations pour fièvre des enfants de moins de cinq ans, laissent apparaître les proportions respectives de 48,9%, 59% et 49,51% concernant les enfants traités pour un paludisme clinique ou confirmé en milieu hospitalier (rapports PNLP). Tenant compte du fait que la consultation ou l'hospitalisation en milieu hospitalier est une garantie

d'un traitement avec des médicaments anti malaria appropriés. Cependant, il est à noter que les structures sanitaires sont sous fréquentées et l'automédication se pratique beaucoup, au sein de la population comorienne.

Pour ce qui concerne la tuberculose, le Programme de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre est financé en grande partie par la Fondation Damien et par l'OMS. Le tableau 6.3 ci-dessous, donne l'évolution des indicateurs proxy relatifs à la tuberculose.

Tableau 6.3 : Evolution des indicateurs de la tuberculose de 2005 à 2008 aux Comores

Indicateurs de la tuberculose	2005	2006	2007	2008
Incidence (nombre de nouveaux cas dépistés dans l'année)	109	109	93	122
Prévalence	112	116	99	130
Létalité	2.90%	2.90%	4.50%	1.80%

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre (PNLTL)

Depuis l'introduction de la stratégie DOTS, il est à noter que le programme de lutte contre la tuberculose traite tous les cas dépistés au DOTS. Ainsi, cet indicateur est de 100%.

6. C.2 : Cadre de réalisation de la cible

Pour maîtriser le paludisme et les autres maladies, des programmes nationaux sont mis en place par le gouvernement comorien. Il s'agit du programme national pour la lutte

contre le paludisme (PNLP) et le programme national pour la lutte contre la tuberculose et la lèpre (PNLTL). Ces programmes vont respectivement bénéficier de l'appui du fond mondial de lutte contre le SIDA, paludisme et la tuberculose, la Fondation Damien, ainsi que de l'OMS à travers la stratégie Roll Back Malaria (RBM). Parmi les stratégies et les mesures mises en œuvre il y a : (i) la stratégie pilote d'élimination du paludisme à Mwali financée par la coopération chinoise ; (ii) la distribution massive des Mous-



tiquaires Imprégnées Longues Durées (MILD) ; (iii) le Traitement Préventif Intermittent (TPI) systématiquement donné aux femmes enceintes ; (iv) l'application de la Stratégie DOTS à tous les patients atteints de tuberculose en utilisant l'approche décentralisée ; (v) la disponibilité des médicaments antituberculeux.

6. C.3 : Contraintes rencontrées

Parmi les contraintes majeures rencontrées par le PNLN, on peut signaler : (i) l'insuffisance de personnel qualifié pour gérer le PNLN ; (ii) l'insuffisance de capacité de collecte et d'analyse des données au PNLN ; (iii) la stigmatisation des personnes atteintes de tuberculose ; (iv) l'insuffisance de personnel qualifié pour les examens de culture des échantillons de crachat au laboratoire.

6. C.4 : Principaux défis à relever

Les principaux défis à relever au niveau de cette cible sont les suivants : (i) le renforcement des capacités pour la mise

en œuvre de la politique de culture des BK ; (ii) la décentralisation de la PEC des cas de tuberculose allant jusqu'au traitement à domicile ; (iii) la création d'une ligne budgétaire pour le PNLN ; (iv) le renforcement des capacités en termes de management pour le PNLN ; (v) la couverture universelle des toutes les activités pour une meilleure prévention et prise en charge du paludisme (gratuité de la prise en charge des cas simples et graves, pulvérisation intra-domiciliaire, distribution massive des moustiquaires imprégnées longues durées (MILD), IEC/CCC...).

6. C.5 : Priorités pour l'aide et la coopération

Les priorités pour l'aide et la coopération à présenter aux partenaires impliqués dans la maîtrise du paludisme et les autres maladies aux Comores doivent être orientées vers la couverture universelle de toutes les activités ressorties dans l'appui du 8ème round du Global Fund accordé au PNLN d'une part et la décentralisation de la prise en charge des cas de tuberculose par la stratégie DOTS d'autre part.

6. C.6 : Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciation
Capacité de collecte des données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Faible
Capacité de traitement statistique des données	Faible
Capacité d'analyse statistique des données	Faible
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration des politiques et des mécanismes d'allocation des ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible

6. C.7. Conclusion et recommandations générales des OMDs santé

La réalisation de ce rapport au niveau du secteur a rencontré de nombreuses difficultés liées au manque de données fiables et actualisées permettant de définir le niveau de situation des OMD santé. Toutefois la tendance globale des trois OMD santé pendant la période 2005 - 2008 est globalement positive. Compte tenu des difficultés évoquées, il n'est pas facile d'être précis sur la probabilité d'atteindre ou de s'approcher des cibles d'ici 2015. Il serait important de réaliser des études spécifiques et appropriées pour confirmer davantage les progrès réalisés.

a. C'est ainsi que certaines recommandations sont adressées au Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et sont énumérées comme suit : (i) mettre en place une base de données d'envergure à l'échelle nationale ; (ii) renforcer les compétences techniques des agents sanitaires pour l'analyse et l'utilisation des informations pour la planification et la prise des décisions ; (iii) réaliser, à des intervalles réguliers, des enquêtes qui prendront en compte les préoccupations du secteur de la santé ; (iv) renforcer les capacités des structures chargées de l'état civil dans les communes afin de faciliter la collecte des données en lieu et place du recensement et des enquêtes qui demandent plus de ressources.

b. Les recommandations visant les partenaires au développement sont en regard de leurs actions envers les différents programmes de santé : (i) intégrer la collecte de données dans les appuis ; (ii) appuyer les programmes de santé publique dans la mise en œuvre de leurs activités en tenant plus en compte du budget nécessaire à cette mise en œuvre ; (iii) mener un plaidoyer auprès du gouvernement pour la création des lignes budgétaires des différents programmes dans le budget national.

c. Les recommandations spécifiques à la Direction Nationale de la Santé sont les suivantes : (i) augmenter les infrastructures de prise en charge ainsi que les équipements ; (ii) améliorer la qualité de l'équipe cadre complète constituée selon les normes établies à chaque niveau ; (iii) améliorer l'offre du Paquet Minimum d'Activités complet, conformément aux normes établies ; (iv) augmenter les ressources humaines en quantité et en qualité à tous les niveaux ; (v) renforcer la communication pour la santé ; (vi) s'impliquer dans le processus d'élaboration du budget ; (vii) utiliser les données du SIS pour déterminer l'allocation nationale des ressources.

En termes de financement, une enveloppe globale de plus de 265 millions USD est requis pour l'ensemble des trois OMD du secteur santé durant la période 2008-2015 comme suit :

- 39 813 100 USD pour l'OMD 4 dont 43,1% seront réservés à la vaccination et 41,3% à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans ;
- 45 670 295 USD pour l'OMD 5 dont plus de la moitié (58,1%) seront consacrés aux complications obstétricales ;
- 181 209 145 USD pour les autres aspects soit 159 908 710 USD pour le VIH/SIDA, 21 136 313 USD pour le paludisme et 164 122 USD pour la tuberculose.





OMD 7

ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE





BLE

Quatre cibles ont été retenues dans le suivi de cet objectif : elles ont trait au principe d'intégration du développement durable dans les politiques nationales de développement, à la réduction de l'appauvrissement de la diversité biologique, à la réduction de moitié de la proportion de la population n'ayant pas accès à l'eau potable et à l'accès à des logements décents et sûrs au plus grand nombre de ménages.

Cible 7.A

Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources naturelles

Indicateurs	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée en 2015
Proportion de zones forestières (%) ²⁴	6.6 (En 1990)	2.8 (En 2005)	ND
Superficie des terres protégées (ha)	30 (En 1995)	30 (En 2009)	ND
Energie consommée /hab. (tep)	0,06 (En 1995)	0.2 (En 2009)	ND
Emissions CO2/hab (tonne Eq-CO2)	1.7 (En 1994)	ND	ND
Population utilisant des combustibles solides (%)	78 (En 1994)	ND	ND

Source : AGRAR 1985 ; FAOSTAT ; rapport FAO/Evaluation des Ressources Forestières Mondiale 2005 (FRA 2000) ; CNICC 2002 ; Direction Nationale de l'Environnement ; programme « ozone » Comores 2009.

7.A.1. Situation et tendances

Comme beaucoup de pays insulaires, les Comores connaissent des problèmes environnementaux, liés entre autre à l'exiguïté du pays, à une forte croissance de la population et à une mauvaise gestion des ressources naturelles. Ceci conduit hélas à une surexploitation des ressources terrestres, côtières et marines. Pourtant, la problématique du développement durable bénéficie d'un intérêt croissant de la part des pouvoirs publics et de la société civile. Elle est prise en compte de manière transversale au niveau des stratégies, des politiques, et des programmes de développement engagés par les autorités nationales, même si la tendance à la détérioration des ressources naturelles semble se maintenir.

La dégradation des forêts a atteint un stade alarmant. Les estimations font état d'une dégradation de 57% des terres agricoles et de 500 ha de forêt qui disparaissent chaque année. Le taux de déboisement par île est de 74% à Ndzu-

wani, contre 53% à Mwali et 36% à Ngazidja.

S'agissant de l'environnement côtier et marin, les mangroves estimées à 108 ha²⁵ sur l'ensemble des trois îles connaissent une dégradation récente liée à la disparition des récifs et à l'érosion côtière. Par ailleurs, des analyses²⁶ faites en 2009 révèlent une pollution importante de l'eau de mer. Par ailleurs, le bilan énergétique des Comores fait ressortir deux sources d'énergie dont la biomasse ou bois de chauffe utilisée à hauteur de 78% comme principale source locale d'approvisionnement en énergie, suivi des produits pétroliers pour 20%. Les autres sources d'énergie (électricité, gaz butane, etc.) représentent une quantité négligeable d'environ 2%. La tendance est à la hausse dans l'utilisation du bois de chauffe compte tenu de la croissance de la population et des prix élevés du gaz et du pétrole. La consommation d'énergie est assez faible et est de l'ordre de 0,2 tep par habitant.

²⁴ Par rapport à la superficie totale du pays

²⁵ Rapport sur la Communication nationale initiale sur le changement climatique 2002

²⁶ Dans le cadre d'un projet Wiolab sur des sites pilotes dont le port de Moroni

Pour ce qui est des émissions de CO₂, les Comores ont réalisé en 2001-2002, selon les directives de 1996 du GIEC un premier inventaire des gaz à effet de serre (GES), sur la base des données de 1994. Par rapport à la première communication nationale sur les changements climatiques de 2001, les émissions seraient de 2,63 tonnes par habitant ; un chiffre sensiblement différent de celui relevé en 2008 dans le rapport genre, énergie et développement de la banque africaine de développement qui fait état de 0,1 TM par habitant. Quant la consommation de ChloroFluoroCarbones (CFC) les quantités diminuent puisque les produits avec CFC sont interdits à l'importation depuis 2006.

7.A.2. Cadre de réalisation de la cible

Conscient de l'état de dégradation de l'environnement et des conséquences de celle-ci sur des secteurs vitaux tel que la santé, l'agriculture, la pêche côtière et le tourisme, le pays a adhéré à plusieurs conventions internationales et régionales dont la convention sur la diversité biologique (1994), la convention sur les changements climatiques (1994), la convention sur la lutte contre la désertification (1998) et la convention de Nairobi (1984) pour ne citer que celles-là. Dans le cadre de ces conventions, un certain nombre de politiques, de programmes et mesures visant la lutte contre la dégradation de l'environnement terrestre côtier et marin ont été adoptés et mis en œuvre par les gouvernements successifs du pays avec l'appui des partenaires au développement aux Comores. Il s'agit notamment de : (i) l'élaboration et de la mise en œuvre d'une Politique Nationale de l'Environnement (PNE) et d'un Plan d'Action Environnemental (PAE) ; (ii) l'élaboration et l'adoption d'une Loi Cadre de l'Environnement (LCE) entre 1994 et 1995 ; (iii) la politique agricole adopté en 1994 et évalué en 2001 ; (iv) le projet de conservation de la biodiversité et développement durable aux Comores PNUD/FEM ; (v) le réseau de suivi des récifs coralliens dans l'Océan Indien ; (vi) la disponibilité de la communication nationale initiale sur les Changements Climatiques (2002) ; (vii) l'élaboration de la stratégie de mise en œuvre de la convention sur la diversité biologique (2002) ; (viii) le décret sur les études d'impact ; (ix) l'élaboration de la deuxième communication nationale sur les Changements climatiques ; (x) la création d'une Commission Nationale pour le Développement Durable et des Commissions Régionales (une par île) 2008 ; (xi) le plan d'action de mise en œuvre de la convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (2007) ; (x) l'élaboration d'un diagnostic de l'état de l'environnement aux Comores ; (xi) le plan d'action ANCAR (2008) ; (xii) l'élaboration en cours du

plan national GIZC ; (xiii) le plan directeur du tourisme ; (xiv) le document d'écotourisme sur Mwali et le PMM ; (xv) l'élaboration en cours d'une politique forestière.

Le gouvernement comorien, avec l'appui du PNUD à travers ses différents projets aux Comores en lien direct ou indirect avec la protection de l'environnement, vient de lancer une vaste campagne de reboisement dans l'ensemble des trois îles. Près de 182 000 plantes forestières, agro forestières et fruitières seront plantées en 2010. Ce projet de reboisement est essentiellement axé au niveau des zones forestières du pays notamment les trois sites identifiées pour la création prochaine des aires protégées terrestres aux Comores

7.A.3. Contraintes rencontrées

Les principales difficultés qui entravent les efforts visant à inverser la tendance à la déperdition des ressources environnementales sont : (i) la pression anthropique sur les ressources naturelles, la déforestation et la mauvaise occupation du sol et de l'espace cultivable ; (ii) l'absence des matériaux de substitution pour la construction ; (iv) le coût élevé des sources locales d'approvisionnement en énergie autre que la biomasse ; (v) l'insuffisance de personnel compétent pour la mise en œuvre et le suivi du dispositif mis en place au niveau du ministère et des départements concernés ; (vi) l'insuffisance des ressources matérielles et financières des structures en charge de l'environnement ; (vii) l'insuffisance de coordination et /ou de complémentarité des différents programmes ou projets mis en œuvre ; (viii) l'absence de politique foncière ; (ix) la forte densité de la population couplée à un niveau élevé de pauvreté ; (x) la non maîtrise et la méconnaissance des techniques de pêche adaptées et durables par les communautés ; (xi) le manque d'adaptation et d'application des textes réglementaires sur la gestion de l'environnement ; (xii) une faiblesse manifeste du pays à capitaliser les acquis des différents programmes et projets réalisés ; (xiii) l'insuffisance des mesures de prévention et d'adaptation aux changements climatiques.

7.A.4. Principaux défis à relever

Les principaux défis à relever sont les suivants : (i) la préservation de la biodiversité terrestre et marine ; (ii) le renforcement des mesures de prévention et d'adaptation aux



changements climatiques et aux catastrophes naturelles ; (iii) la réduction des coûts de l'énergie et la promotion des énergies renouvelables ; (iv) l'arrêt de la déforestation et la gestion durable des terres ; (v) la mise en place d'un système régulier de collecte des données statistiques en vue de la constitution d'une base de données fiables ; (vi) la gestion rationnelles des ressources naturelles ; (vii) le renforcement des campagnes de sensibilisation et de reboisement pour un renversement rapide de la tendance à la déforestation ; (viii) la résolution du problème foncier dans le pays.

la gestion durable des terres et la restauration des zones dégradées ; (ii) le renforcement et l'opérationnalisation des structures existantes ; (iii) l'appui à l'élaboration du plan national sur la Gestion Intégrée des Zones Côtières (GIZC) ; (iv) le renforcement du système de prévention et de réponse aux catastrophes naturelles ; (v) l'appui à la mise en place des nouvelles aires protégées et leur mise en réseau ; (vi) le développement des activités génératrices de revenus compatibles avec les objectifs de préservation et d'utilisation rationnelle des ressources naturelles ; (viii) la mise en place d'un système de coordination et de suivi et évaluation des projets et programmes ; (ix) l'élaboration d'un plan cadastral.

7.A.5. Priorités pour l'aide et la coopération

Les priorités pour l'aide et la coopération portent sur : (i)

7.A.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciations
Capacités de collecte de données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Faible
Capacités de traitements statistiques	Moyen
Capacités d'analyses statistiques	Moyen
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Moyen

7.A.7. Conclusion et recommandations

Malgré les efforts déployés dans le pays, la tendance à la déperdition des ressources naturelles semble se maintenir. Toutefois, il y a lieu de souligner qu'avec plus de coordination et de synergie entre les différents intervenants, les dispositions actuelles en matière de développement durable, assorties d'une forte campagne de reboisement lancée par les autorités avec l'appui du PNUD, peuvent contribuer à renverser cette tendance et à inscrire le pays dans la logique de l'atteinte de l'objectif en 2015.

Parmi les recommandations suggérées : (i) sensibiliser les autorités et les leaders politiques pour plus d'engagement ; (ii) mettre en place un secrétariat de la Commission Nationale pour le Développement Durable (CNDD) ; (iii) renforcer les structures de gestion de l'environnement ; (iv) promouvoir la reconstitution et la gestion durable du patrimoine naturel ; (v) promouvoir la gestion décentralisée des ressources naturelles ; (vi) mettre en place un organe de suivi évaluation de tous les programmes et projets environnementaux pour améliorer leur mise en œuvre ; (vii) mettre en place un appui institutionnel conséquent aux directions concernées pour aider à la réalisation de leur mission de coordination ; (viii) assurer un bon suivi des conventions et une meilleure coordination de l'aide.

Cible 7.B

Réduire l'appauvrissement de la diversité biologique et en ramener le taux à un niveau sensiblement plus bas d'ici 2010

Indicateurs de la cible	Niveau de réf.	Niveau récent :	Niveau ciblé en 2015 ²⁷
Zones marines et terrestres protégées (% de la superficie totale)	0,6 Rapport OMD 2003	0,6 Rapport OMD 2005	9,3
Proportions des espèces protégées	40% UNEP2002	-	-

7. B.1. Situation et tendances

Les Comores abritent une diversité biologique marine et terrestre exceptionnelle et possèdent des espèces endémiques, dont certaines sont en voie de disparition. D'autres espèces présentent un intérêt scientifique mondial dont le cœlacanthe, le dugong, la rousette de Livingstone et le Lémurien Mongoz. Cette biodiversité est menacée par la déforestation, et d'autres activités anthropiques. Cependant la part du territoire national constituée de zones protégées pour la préservation de la biodiversité n'a pas progressé depuis 2001 ; elle demeure faible avec seulement 0,6% du territoire national pour l'aire protégée marine à Mwali. Celle-ci a permis la préservation de beaucoup d'espèces côtières et marines notamment les espèces menacées comme les tortues marines, les dugongs, les baleines. On est loin des 9% ciblés pour le réseau d'aires protégées terrestres et marines ; même si le processus de mise en place de ce réseau est en cours au niveau des trois îles .

A Ngazidja, la délimitation physique de l'aire protégée du Karthala a été proposée pour une superficie totale de 67,47 ha dont 26,79 ha pour la zone de conservation et le reste pour la zone d'écodéveloppement. Cette délimitation a été validée par Conservation Internationale. Concernant la réserve spéciale marine de protection du cœlacanthe, la définition des frontières est réalisée par les villages riverains et l'Association pour la Protection du Gombesa (APG) en attendant la délimitation officielle de la zone. A Ndzuanani,

et Mwali, les sites terrestres appropriés sont respectivement le mont Ntringui et la forêt de Mlédjélé qui bénéficient du même appui des programmes et projets pour la protection et la préservation de la biodiversité en Union des Comores.

Aux Comores, la flore terrestre est estimée à plus de 2000 espèces. Un peu plus 350 espèces sont inventoriées dont 120 familles, 118 genres et 132 espèces avec 50 plantes endémiques. Concernant la faune, il a été recensé 24 espèces de reptiles, 98 espèces d'oiseaux et 17 espèces de mammifères. Dans chaque catégorie, des espèces endémiques sont répertoriées. Il semblerait que le taux d'endémisme peut varier entre 40 et 70% selon les espèces.

7. B.2. Cadre de réalisation de la cible

Parallèlement aux stratégies et politiques de protection de l'environnement citées plus haut, des programmes et projets spécifiques qui concourent pour la préservation et la conservation de la biodiversité aux Comores ont été lancés par les gouvernements successifs de l'Union des Comores avec l'appui des partenaires au développement. Il s'agit notamment : (i) du projet conservation de la biodiversité et développement durable aux Comores COI/97/G32 ; (ii) Le projet OCB pour les futures aires protégées terrestres potentielles ; (iv) les projets SGP pour les aires protégées terrestres et marines ; (v) le Projet National de Développement Humain Durable ; (vi) le projet d'appui au programme forestier national ; (vii) le programme POWPA de



²⁷ Engagement national pour ce qui concerne les zones protégées.

la CDB ; (viii) le Projet régional COI pour un réseau des aires marines protégées ; (ix) le Projet PROGECO financé par l'Union Européenne ; le Projet Gestion Durable des Terres (GDT) ; (x) le Projet de Conservation des forêts du Zoo Bristol (Forêt de Moya).

Par ailleurs, le pays a adhéré à plusieurs conventions régionales et internationales concernant la préservation de la biodiversité : il s'agit entre autre de la Convention sur la diversité biologique (5 juin 1992), la Convention sur les changements climatiques (4 juin 1992) et la convention de lutte contre la désertification (1998), la convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES, Washington ; 29 décembre 1972), la Convention relative aux zones humides d'importance internationale particulièrement comme habitats des oiseaux d'eau douce (RAMSAR, 2 février 1971), et le protocole relatif aux zones protégées ainsi qu'à la faune et à la flore sauvages dans la région de l'Afrique Orientale (Nairobi, 21 juin 1985).

7. B.3. Contraintes rencontrées

Les principales difficultés qui entravent les efforts visant à inverser la tendance à la déperdition des ressources environnementales sont : (i) la défaillance collective dans la gestion du patrimoine naturel ; (ii) l'absence de structure régissant les aires protégées ; (iii) l'insuffisance ou l'absence des ressources financières pour la gestion du Parc Marin de Mohéli (PMM) et pour les investissements nécessaires à la création des nouvelles aires protégées ; (iv) le système fiscal forestier défavorable au développement des énergies renouvelables ; (v) le manque d'adaptation et d'application des textes réglementaires sur la gestion des ressources naturelles ; (vi) l'extraction des ressources côtières (sable, galets, coraux et mangroves) ; (vii) le manque de visibilité des actions de protection de la biodiversité ; (viii) l'absence de synergie de coordination des différents programmes et projets en vue de les rendre efficaces et efficients ; (ix) l'absence d'activités de substitution aux pratiques destructives de l'environnement (x) ; le manque de développement d'Activités Génératrices de Revenus (AGR) dans les zones sensibles ;

(xi) les difficultés à capitaliser les acquis des différents projets et programmes réalisés.

7. B.4. Principaux défis à relever

On peut citer entre autres : (i) la création effective des nouvelles aires protégées ; (ii) Le classement de la forêt existant ; (iii) la mise en place d'un système régulier de collecte des données statistiques en vue de la constitution d'une base de données fiable ; (iv) la gestion durable des ressources naturelles ; (v) l'adaptation aux changements climatiques ; (vi) la mise en place d'un fond fiduciaire pour la conservation de la biodiversité aux Comores ; (vii) le développement de la foresterie communautaire et de l'agroforesterie ; (viii) la résolution du problème foncier ; (ix) la mise en application effective des mesures appropriées aux infractions de la protection de l'environnement.

7. B.5. Priorités pour l'aide et la coopération

Les domaines liés à la cible pour lesquels le pays souhaite en priorité un appui des partenaires au développement sont : (i) l'appui à la mise en place des nouvelles aires protégées ; (ii) la mise en place d'un mécanisme de financement durable tel un fonds fiduciaire pour la conservation de la biodiversité ; (iii) la valorisation équitable de la biodiversité ; (iv) l'appui au développement de la foresterie communautaire et de l'agroforesterie ; (v) la réactualisation et la mise en application effective des textes et lois existantes ; (vi) la mise en place d'un système intégré de l'information nécessaire à la planification et à la gestion des interventions ; (vii) la mise en place d'un système d'information environnementale ; (ix) l'appui à l'élaboration et à la mise en place d'un schéma d'aménagement durable du territoire intégrant les planifications du développement urbain, rural et des aires protégées ; (x) la protection, l'assainissement et la restauration des écosystèmes hors aires protégées suivant une approche participative et l'adoption d'un schéma de gestion intégrée des zones côtières ; (xii) l'appui à la mise en place de fours communautaires à panneaux solaires, ainsi que la promotion et la vulgarisation des fours améliorés.

7. B.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciations
Capacités de collecte de données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Faible
Capacités de traitements statistiques	Faible
Capacités d'analyses statistiques	Faible
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible

7. B.7. Conclusion et recommandations

L'objectif visant à réduire l'appauvrissement de la diversité biologique d'ici 2010 serait difficile à réaliser à cette échéance malgré les efforts déployés en la matière. Cependant si des efforts particuliers sont consentis, le pays pourrait s'inscrire dans la logique de l'objectif d'ici 2015.

Parmi les recommandations émises : (i) Renforcer les capacités de gestion du PMM ; (ii) opérationnaliser la brigade environnementale au niveau des îles avec l'instauration d'un mécanisme de répression en cas de déforestation ; (iii) accélérer le processus de création de nouvelles aires protégées ; (iv) réaliser régulièrement des inventaires exhaustifs de la biodiversité ; (v) réactualiser et mettre en application les textes réglementaires en vigueur ; (vi) régler rapidement la question foncière ; (vii) identifier et délimiter les forêts à protection intégrale ; (viii) appuyer la population riveraine en matière de création d'activités génératrices de revenus (AGR) ; (ix) développer des emplois verts ; (x) réactualiser et veiller à l'application de la loi forestière.



Cible 7.C

Réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ainsi qu'à des services d'assainissement de base.

Indicateurs de la cible	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée en 2015
Population ayant accès de façon durable à une source d'eau aménagée ²⁸ (%)	91.6 (en 1996)	85.1 (en 2004)	96
Population ayant accès de façon durable à une source d'eau potable (%)	5 (en 1996)	ND	47.5
Population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (%)	33 (en 2004)	35 (en 2006)	65

Sources : EDS 1996 ; EIM 2004 ; Rapport Genre, Energie et Développement BAD 2008 ; Rapport mondial sur le développement humain 2009.

7. C. I. Situation et tendances

La population comorienne ayant accès à l'eau potable a été estimée à 5% en 1996 par l'enquête EDS. Dans le DSRP final de 2009, c'est moins de 15% de la population qui aurait accès à une source d'eau potable selon les normes reconnues. Il est difficile d'apprécier l'accès de la population comorienne à l'eau potable. En effet, les réseaux d'adduction actuels en zone urbaine sont obsolètes, insuffisants et en très mauvais état. Cette situation prive toute la population de la capitale et des villages environnants d'eau pendant plusieurs jours et d'une manière répétitive. Les sources d'eau sont souvent insalubres et constituent un facteur de risque potentiel pour la santé des consommateurs. Le pays ne disposant pas d'une politique nationale sur la qualité de l'eau, les proportions des individus ayant accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable est souvent discutable avec le degré d'appréciation de la potabilité de l'eau.

En Union des Comores, il existe essentiellement trois sources d'approvisionnement en eau : les eaux de surface,

les eaux souterraines et la collecte des eaux pluviales. La source d'approvisionnement varie suivant l'île et la localité où l'on se trouve. D'une manière générale, Anjouan et Mohéli dépendent des écoulements de surface à partir des sources ou des rivières alors que la population de Ngazidja s'approvisionne surtout à partir de la collecte des eaux pluviales dans des citernes et des eaux souterraines. L'utilisation des eaux des pluies collectées dans des citernes concerne plus de la moitié des ménages à Ngazidja.

Selon l'enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages aux Comores de 2004, les sources d'approvisionnement en eau de boisson les plus utilisées par les ménages sont : les bornes fontaines publiques (30,6%) et la récupération des eaux de pluies dans les citernes (24,2%). Les raccordements à domicile ne concernent que (15%) des ménages. La proportion de la population ayant un accès durable à une « source d'eau aménagée » s'est détériorée, passant de 92% en 2000 à 86% en 2004. Cette baisse de la couverture en eau salubre semble s'accroître ces dernières années avec la fréquence de pénurie d'eau liée au tarissement des sources d'eau et des rivières. En effet les change-

²⁸ Une source d'eau aménagée ne signifie pas forcément disponibilité permanente ni potabilité de l'eau.

ments climatiques et la variabilité du climat provoquent, pour l'ensemble du pays, une modification du régime des cours d'eau : assèchement des rivières, tarissement des sources, baisse du niveau phréatique et disparition des forêts.

Pour ce qui est de l'assainissement au niveau des foyers, la proportion d'individus ayant accès à un système d'assainissement meilleur est passée de 33% en 2004 à 35% en 2006 selon le rapport mondial sur le développement humain 2009. Cependant, la forte croissance démographique et l'urbanisation anarchique de ces deux dernières décennies ont accentué les problèmes d'assainissement d'une manière générale. Le pays est dépourvu totalement ou presque en matière d'assainissement. Les eaux usées et les déchets solides sont jetés à la mer ou déversés dans le milieu de vie immédiat de la population. On note une augmentation importante de la production de déchets ménagers (1m3/habitant en moyenne par an). Actuellement, la gestion des déchets n'est prise en charge par aucune structure appropriée de ramassage et de traitement (y inclus des déchets hospitaliers qui devraient faire l'objet d'un traitement spécial). L'absence de système de gestion des déchets et d'assainissement constitue un problème majeur de santé publique. La gestion des eaux pluviales s'avère une préoccupation majeure aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Le problème demeure entier dans les villes où les systèmes de canalisation sont pratiquement inexistantes. On note de fréquentes inondations dans certaines régions notamment au centre de la Ngazidja et les moyens nécessaires pour faire face à ce type de nuisances font défaut. Malgré la forte implication des communautés pour la réhabilitation des ruelles et la collecte des ordures, les problèmes d'assainissement persistent et entravent l'amélioration de leur cadre de vie.

7. C.2. Cadre de réalisation de la cible

La problématique de l'eau et de l'assainissement des villes est fondamentale dans le développement socio économique du pays. En fait, l'accès à une eau de qualité constitue un besoin fondamental qu'il importe de satisfaire en priorité. Cette dimension du bien-être est identifiée dans les OMDs et figure parmi les priorités de la SCRP aux Comores. Avec l'appui des partenaires au développement et les ONG nationaux et internationaux, le gouvernement comorien a pris un certain nombre d'actions, parmi lesquelles : (i) la mise en place de système de gestion des réseaux d'eau et de la ressource en eau par les communautés (2008/2009) ; (ii) la réalisation de l'état de lieu de la ressource en eau

(2009/2010) ; (iii) le projet de réalisation des Investissement lourds dans le domaine de l'AEP ; (iv) la mise en place de système de gestion des réseaux d'eau et de la ressource en eau par les communautés à l'échelle d'une région ; (v) la préparation d'un projet sur l'étude du cadre institutionnel, organisationnel et financier du secteur eau (BAD 2009) ; (vi) l'adaptation de la gestion des ressources en eau en vue d'améliorer la capacité d'adaptation aux changements climatiques (en cours d'élaboration PNUD 2009) ; (vii) la mise en place d'un laboratoire d'analyse de l'eau financée par la région PACA France ; (viii) le projet d'adduction d'eau potable de Oichili Grande Comore (financé par l'Union Européenne et supervisé par Hydraulique Sans Frontière) ; (ix) le projet de gestion intégrée des eaux usées et des ressources en eau (Convention de Nairobi) ; (x) la mise en place du plan d'urgence déchets PNUD ; (xi) le projet déchets PCD ; (xii) la mise en place d'un comité d'évaluation et de suivi de l'eau et de l'assainissement (CESEA).

7. C.3. Contraintes rencontrées

Les principales difficultés qui entravent les efforts visant à réduire significativement la proportion de la population qui n'a pas accès à l'eau potable et aux services d'assainissement de base sont : (i) l'absence d'une politique et d'une stratégie sectorielle de l'eau ; (ii) l'absence de véritable coordination entre les différentes structures chargées de la gestion de l'eau et de bailleurs pour aider à relever le défi ; (iii) le manque d'entretien adéquat des réseaux d'adduction d'eau ; (iv) le manque de bases de données fiables sur l'accès à l'eau ; (v) les coûts élevés des projets pour les nappes d'eau souterraine qui nécessitent des moyens techniques importants ; (vi) l'absence de coordination entre les bailleurs ; (vii) l'absence d'un plan d'urbanisation et d'un schéma d'aménagement urbain ; (viii) ; (ix) l'inexistence d'un système d'assainissement et de gestion intégrée de déchets. (x) les services de voirie non opérationnels ; (xi) l'absence d'un cadre réglementaire de la gestion des déchets solides et liquides ; (xii) le manque de latrines en milieu communautaire ; (xiii) le manque de structures de gestion des déchets et l'indisponibilité de sites de décharge contrôlée ; (xiv) l'absence de politique et d'outils d'assainissement ; (xv) la production croissante de déchets naturels, humains et industriels.

7. C.4. Principaux défis à relever

Les principaux défis à relever portent sur : i) la mise à jour et l'application du code de l'eau adopté en 1994 par l'As-



semblée Nationale ; (ii) l'élaboration et mise en œuvre d'un code d'assainissement ; (iii) l'amélioration rapide des infrastructures de production, de transport et de distribution de l'eau ; (iv) l'aménagement dans les villes d'un système de canalisation fiable des eaux pluviales ; (v) l'élaboration du schéma directeur de l'eau pour la relance du sous-secteur ; (vi) assurer à la population la couverture totale de l'eau potable et son approvisionnement ; (vii) le renforcement des capacités en ressources humaines et le transfert de technologie ; (viii) le traitement systématique de l'eau aux Comores ; (ix) la mise en valeur des sources d'eau existantes ; (x) sensibiliser et préparer les usagers de l'eau sur la nécessité de recouvrement des coûts liés à l'exploitation des réseaux d'adduction d'eau ; (xi) La réglementation de la gestion des déchets solides et liquides ; (xii) la disponibilité des sites de décharge contrôlés ; (xiii) la création des sites de traitement des déchets solides.

7. C.5. Priorité pour l'aide et la coopération

Puisque le pays fait de l'accès à l'eau un objectif fondamen-

tal du développement économique et social, le gouvernement, avec l'appui des partenaires au développement, va déployer d'importants efforts pour garantir la disponibilité quantitative et qualitative de la ressource et l'accès des populations surtout les plus démunies à un service de qualité en eau. Pour ce faire, les actions suivantes doivent être entreprises en priorité : (i) renforcer les infrastructures de production, de stockage, de transport et de distribution de l'eau ; (ii) mettre en valeur les sources existantes dans l'ensemble du pays ; (iii) réglementer et rendre obligatoire le traitement de l'eau aux Comores ; (iv) favoriser le renforcement des capacités nationales (Etat, Société civile et secteur privé) pour une meilleure gestion de la ressource en eau et des infrastructures hydrauliques ; (v) concrétiser le schéma directeur de développement des agglomérations ; (vi) opérationnaliser des plans de développement urbain ; (vii) mettre en œuvre un système de gestion des déchets solides et liquides ; (viii) renforcer et opérationnaliser les services de voirie ; (ix) construire des latrines appropriées en milieu communautaire et urbain ; (x) faciliter la disposition des sites de décharge contrôlés et prioriser la création des sites d'enfouissement des déchets solides.

7. C.6. Environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Éléments de surveillance de l'environnement	Appréciations
Capacités de collecte de données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Faible
Capacités de traitements statistiques	Faible
Capacités d'analyses statistiques	Faible
Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation de ressources	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible

7. C.7. Conclusion et recommandations

Les études récentes relevées par le PNUD en 2006, les informations recueillies pendant la consultation auprès des services concernés notamment la direction de l'eau et de l'énergie et la direction de MA-MWE confirment que l'accès à l'eau potable pose encore des problèmes. On peut toutefois avancer que l'objectif visant à « réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement de base » serait difficile à atteindre à moins que des efforts considérables soient déployés. Ce qui nous amène aux recommandations suivantes : (i) application des textes réglementaires dans le domaine de l'eau ; (ii) mettre les moyens nécessaires pour accélérer la mise en valeur des sources d'eau existantes ; (iii) mettre tous les moyens pour améliorer sensiblement les infrastructures de production, de stockage, de transport et de distribution de l'eau ; (iv) réglementer et rendre obligatoire le traitement de l'eau aux Comores ; (v) renforcer les capacités techniques nationales pour une meilleure gestion de la ressource en eau et des infrastructures hydrauliques ; (vi) assurer une bonne concertation des intervenants dans le secteur ; (vii) rendre opérationnelle le Comité Sectoriel Eau et Assainissement (CSEA) mise en place en 2009 par le CGP ; (viii) renforcer les capacités des ONG et des OCB du secteur ; (ix) rendre disponibles et opérationnels les sites de décharges identifiés pour la gestion des déchets solides.



Cible 7.D

Faciliter l'accès à des logements décents et surs au plus grand nombre de ménages

Indicateurs	Niveau de référence	Niveau récent	Valeur ciblée en 2015
Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements%	18 (EBC 1995)	68.7 (RGPH 2003)	-
Proportion de la population urbaine propriétaire d'un logement décent %	ND	ND	-
Proportion des ménages utilisant des sanitaires adéquats%	10 (EIM 2004)	ND	-

7.D.1. Situation et tendances

Si l'on définit un habitat précaire comme étant l'habitat qui n'est ni solide, ni stable, ni durable, on peut considérer que la majorité de la population vit dans des habitats non précaires car près de 69% de la population comorienne avaient accès à la sécurité d'occupation des logements selon le RGPH 2003 (ils étaient 18% en 1995). Les mêmes sources ont révélé que 86,6% des ménages comoriens sont propriétaires de leurs logements, et que ces derniers sont construits en dur à plus de 50% ; ce qui explique le résultat précédent. Toutefois, il se pourrait que cette tendance favorable des ménages comoriens à accéder à un logement non précaire s'est effrité depuis quelques années en raison de la forte croissance démographique mais surtout en raison de la détérioration des conditions de vie des ménages et donc de la pauvreté.

Il existe des disparités entre les îles en matière d'habitat. En effet selon la même enquête EIM, on observe une plus grande précarité de l'habitat à Mwali (50 à 60%) et Ndzuwani (30 à 40%) comparativement à la Ngazidja (10%). Par ailleurs, on note que malgré l'ampleur de la déforestation, le bois est un matériau de moins en moins utilisé, sinon très peu utilisé par les comoriens dans la construction des murs de leurs logements.

Si l'on considère sûreté des logements par l'absence de vulnérabilité de l'habitat par rapport aux changements clima-

tiques, l'on peut dire que les ménages occupant des logements sûrs sont peu nombreux puisque plus de 75% de la population vit dans des villes et villages côtiers et est donc menacée par l'augmentation du niveau de la mer et autres conséquences liées aux changements climatiques. Le constat de l'augmentation du niveau de la mer avec une avancée qui fait perdre une partie du littoral confirme le problème de sûreté d'occupation des logements. La présence d'un volcan aussi grand et actif fait que l'on peut se retrouver du jour au lendemain sans logement. Ce fut le cas en 1975 quand il y a eu une éruption volcanique qui a décimé un village entier, laissant toute la population sans habitation. De telles données sur la sécurité d'occupation des logements seront nécessaires pour pouvoir mesurer et évaluer la vulnérabilité des populations vivantes sur le littoral compte tenu des impacts liés aux changements climatiques.

Par rapport aux ménages utilisant des sanitaires adéquats, les données de 2004 montre qu'environ 10% seulement disposaient des toilettes aménagées avec chasse d'eau. L'accès à l'assainissement est un indicateur important du niveau de vie de la population et une importance particulière doit être accordée à la question d'assainissement.

Tableau 27 : Répartition des unités d'habitation (en%) selon le type d'aisance 2003.

Type d'aisance	Rural	Urbain
W.C avec chasse	1.8	10.9
Latrines	96.2	87
Sans lieu d'aisance	2	2.1
Total	100	100

Source : RGPH 1991 et 2003

7. D.2. Cadre de réalisation de la cible

La question de l'habitat fait partie des engagements prioritaires du gouvernement comorien. A ce titre certaines actions viennent d'être lancées en vue d'améliorer l'état de l'habitat aux Comores. Il s'agit : de l'adoption en 2006 du Programme National d'Amélioration et de Construction de l'Habitat Economique ; de l'organisation en 2009 du Colloque international sur l'Habitat aux Comores ; les Assises pour une stratégie viable pour les Comores tenues en février 2009 dont l'objectif principal est le logement des plus démunis ; la création d'une Agence Nationale pour l'Habitat et l'élaboration d'une Politique Nationale sur l'Habitat.

7. D.3. Contraintes rencontrées

Parmi les contraintes relevées on peut citer : l'absence de politique de logement et d'aménagement urbain ; le coût élevé des matériaux de construction ; le problème du foncier qui est régi par deux droits différents (droit musulman et droit civil) ; le blocage sociologique (construction de bâtiment en terre ou en argile pour les plus démunis) ; le financement de l'immobilier ; la méconnaissance et non appropriation des programmes et projets y afférents ; faible capacité d'investissement de la population.

7. D.4. Principaux défis à relever

Les défis à relever sont les suivants : (i) s'attaquer au problème foncier avec une nouvelle loi foncière ; (ii) se doter d'une politique et de plans d'aménagement des agglomérations ; (iii) garantir un cadre de vie agréable et durable ; (iv) promouvoir l'assainissement urbain et rural ; (v) satisfaire les besoins élémentaires des populations urbaines et rurales en matière de qualité et de sécurisation de l'habitat ; (vi) mettre fin au développement anarchique des agglomérations à travers la maîtrise de l'urbanisation ; (vii) remettre à jour le code de l'urbanisme et la construction et veiller au respect de sa mise en application.

7. D.5. Les priorités pour l'aide et la coopération

Les priorités pour l'aide et la coopération sont les suivantes : (i) appui dans l'amélioration de la qualité du cadre de vie et de l'hygiène ; (ii) soutien dans la réforme du cadre foncier ; (iii) accompagner le développement, l'organisation et la réglementation du marché immobilier ; (iv) faciliter l'accès au crédit pour la construction ; (v) appui dans la construction de logements pour les plus démunis en priorité.



7. D.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Titre	Appréciations
Capacités de collecte de données	Faible
Qualité de l'enquête récente	Faible
Capacités de traitements statistiques	Faible
Capacités d'analyses statistiques	Faible
Capacités d'intégration des analyses statistiques	Faible
Mécanisme d'évaluation et de management de l'information	Faible
Publication et diffusion de l'information	Faible

7. D.7. Conclusion et recommandations

Le projet habitat lancé dans les années 80 par le gouvernement comorien avec l'appui du PNUD avait pour objectif de faciliter à la population l'accès à des logements décents ; mais il n'y a pas eu de suivi et le problème reste entier. Depuis, il n'y a pas eu une véritable politique sur l'habitat malgré la volonté politique affichée par le gouvernement actuel.

Les actions suivantes sont recommandées : (i) élaborer et mettre en œuvre un plan d'action associé à la stratégie nationale de l'habitat ; (ii) réduire les coûts des matériaux de construction ; (iii) appuyer et améliorer la production des matériaux de construction locaux ; (iv) développer et faire la promotion de la construction en habitat durable ; (v) mise en œuvre des recommandations des assises de 2009 ; (vi) faire appliquer le code de l'urbanisme ; (vii) gérer les agglomérations sur la base de plans de développement urbains ; (viii) étudier le problème de la vulnérabilité des populations vivant sur le littoral pour pouvoir déterminer la sécurité d'occupation des logements ; (iv) instaurer une gestion foncière efficace et transparente.

En ce qui concerne le financement de cet objectif 7, il a été estimé que le coût relatif aux sous-secteurs eau et assainissement s'élève à 1 500 993 426 de dollars pour la période allant de 2008 à 2015.



METTRE EN PLACE UN



OMD 8

PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT



Les cibles traitées par rapport à cet objectif portent sur les besoins particuliers des pays les moins avancés dont l'Union des Comores : (i) Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire ; (ii) s'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés ; (iii) traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme ; (iv) En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.

Cible 8.A

Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire

Cible 8.B

Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés et /ou des petits États insulaires en développement

Cible 8.C

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme

Indicateurs

8.1	APD nette, total et aux PMA, en pourcentage du produit national brut des pays donateurs membres du CAD/OCDE (OCDE)
8.2	Montant de l'aide reçue, en pourcentage du PIB
8.3	Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE, par secteur, consacré aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)
8.4	Proportion de l'APD bilatérale des pays du CAD/OCDE qui est déliée
8.5	Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales
8.6	Pays ayant atteint le point d'achèvement dans le cadre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE)
8.7	Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés
8.8	Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services

²⁹Sources : fiche d'information du Département d'information publique des Nations unies - Septembre 2009

8.A.B.C. I. Situation et tendances

En matière d'aide publique au développement (APD) l'objectif de l'ONU est de porter à 0,70% du RNB des pays développés le montant consacré à l'APD d'ici 2015²⁹. Un objectif intermédiaire d'une APD de 0,5% fixé lors du Sommet mondial de 2005 devrait être atteint d'ici à 2010. Pourtant, le niveau actuel (2008) est de l'ordre de 0,30% du revenu national brut combiné des pays développés déboursé sous forme d'APD, soit un total de 119,8 milliards \$US. Pour les PMA, le volume total de l'aide publique au développement versé par les pays du CAD de l'OCDE était de l'ordre de 31,9 milliards \$ en 2007 ; un montant largement inférieur aux 53 à 71 milliards \$ promis par ces pays en APD annuelle destinée aux PMA d'ici à 2010, conformément à l'endossement du programme d'action de Bruxelles en faveur des PMA de 2001. L'aide à ces pays devrait se situer entre 0,15 et 0,20% du revenu national brut (RNB) des pays du CAD d'ici à 2010.

Pour ce qui concerne l'Union des Comores, l'aide publique au développement (APD) se montait à 65 millions de dollars au début des années 1990, soit 165 dollars par tête. Toutefois l'absence d'un programme avec le FMI, l'accumulation des arriérés de paiement de la dette vis-à-vis de certains bailleurs de fonds et l'instabilité politique ont miné la confiance des bailleurs de fonds et à la fin de la décennie, l'aide internationale n'était plus que de 14 millions de dollars, soit 28 dollars par tête³⁰. Une situation délicate pour un pays fortement tributaire de l'aide extérieure. En 2005, avec l'amélioration des performances économiques et la mise en place d'un programme de référence avec le FMI, on a assisté à un rebond de l'aide, qui se monte à 4,3% du PIB, en nette augmentation par rapport à 2004. En 2007, le niveau de l'aide s'est stabilisé aux alentours de 44,5 millions \$, soit 40 dollars par habitant ; un niveau comparable à la moyenne des pays d'Afrique. Toutefois, ces niveaux d'APD restent nettement inférieurs au coût annuel de financement des OMD, estimé à 2780 millions de \$ par an. Par contre, la FBCF et les IDE restent aux Comores bien en deçà des performances africaines, reflétant les handicaps exogènes (insularité, éloignement des marchés etc.) qu'endogènes (instabilité politique, coûts élevés, insuffisance du cadre légal et réglementaire) des Comores en matière d'environnement des affaires.

Dans les années 80, la FBCF était aux environs de 30% du PIB ; ce ratio est tombé à 20% dans les années 1990s. Aujourd'hui, l'investissement -public et privé- tourne autour

de 10 à 11%. Ce montant est trop faible pour permettre à l'économie de décoller. Néanmoins, avec l'accord formel signé en novembre 2009 avec le FMI, les Comores sont désormais éligibles au programme appuyé par FRPC, et l'APD pourrait augmenter fortement.

En ce qui concerne l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales, elle s'est élevée à 1000 000 US\$ entre 2008 et 2009, à travers le programme de renforcement des services du commerce et de l'investissement et soutien à un environnement incitatif pour le secteur privé³¹. Après avoir terminé avec succès en 2007 son Etude Diagnostique pour l'Intégration Commerciale (EDIC), l'Union des Comores a pu bénéficier des ressources du Guichet II du cadre intégré pour l'assistance au commerce pour les PMA. Par ailleurs, le COMESA a annoncé un soutien au secrétariat du Forum National pour le Développement et la Politique Commerciale (FNDPC) pour un montant d'environ 45.000 US\$ et la BAD a prévu d'allouer une aide aux exportations dans le cadre de son enveloppe de 12 millions US\$ pour des projets aux Comores.

S'agissant de l'initiative PPTE, les Comores sont éligibles depuis 2001. En 2003, dans la perspective d'un accord avec le FMI pour l'établissement d'une FRPC, l'Union des Comores s'est dotée d'une Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté, actualisée pour être présentée à la Conférence des Partenaires au Développement réunie le 8 décembre 2005 à Maurice. En novembre 2007 un accord pour l'annulation de la dette des Comores vis-à-vis de la BAD a été trouvé de la part des bailleurs réunis à Paris ; une condition indispensable pour s'engager vers un Programme Economique de Moyen Terme (PEMT), adossé à une Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance (FRPC), pour la période 2009-2012. Ce programme approuvé le 21 septembre 2009 par le FMI est adossé au DSRP-final validé en août 2009. Cet accord avec le FMI a permis au gouvernement de l'Union des Comores de recevoir une bouffée d'oxygène en bénéficiant de la part des bailleurs un don de 21,5 millions de dollars³² en fin 2009. Si les Comores respectent les engagements pris dans le PEMT et la FRPC, ils pourront accéder aux bénéfices de l'Initiative Renforcée en faveur des Pays Pauvre Très Endettés (PPTE) et à l'Initiative d'Allègement de Dette Multilatérale (IADM) qui sont la clé pour une réduction de la dette extérieure à un niveau soutenable. Le point de décision de l'initiative PPTE pourra être atteint au deuxième trimestre 2010, ouvrant la voie au franchissement du point d'achèvement PPTE et au dispositif de l'IADM d'ici la fin



³⁰ Sources : Etude sur les sources de la croissance aux Comores, Commissariat général au plan/BAD septembre 2009

³¹ Source : Programme de renforcement des services du commerce et de l'investissement et soutien à un environnement incitatif pour le secteur privé financé par le PNUD au nom des institutions du Cadre Intégré

³² Sources : Ministère des finances aux Comores

³³ Voir PEDIC des Comores

³⁴ Voir Rapport FMI 2006 - Article IV

³⁵ Voir aide mémoire mission BAD février 2009

de 2012.

La dette extérieure auprès des créanciers officiels a régulièrement augmenté depuis l'indépendance pour atteindre un pic de près de 100% du PIB au milieu des années quatre vingt. A la fin de l'année 2005, la dette publique externe était estimée à 266 millions de dollars, soit 72% du PIB³³, constituée pour 82% auprès des créanciers multilatéraux³⁴. Les paiements au titre du service de la dette sont loin d'être réalisés et donnent lieu à des arriérés de paiement dont le stock est devenu très important. Le FMI les évaluait en fin 2005, à 93 millions de dollars, soit 160% des recettes budgétaires du gouvernement. Le pays se trouve alors dans une situation de surendettement et d'insoutenabilité financière. Avec l'opération d'apurement des arrières de la Banque africaine de développement la dette extérieure des Comores a été considérablement réduite. Le ratio dette publique-PIB

est passé de 67,4% en 2006 à 56,7% en 2007 ; ce qui correspond à 310,9% des exportations. Bien que le pays n'ait pas d'arriérés envers les institutions de Bretton Woods, l'opération d'apurement des arriérés des Comores par la BAD a été plus longue que prévue, notamment à cause des nouveaux arriérés accumulés par le pays après la date butoir de l'opération. En fin 2007 la dette publique intérieure était estimée à 3,3% du PIB dont des avances de la BCC au Trésor. Les arriérés intérieurs sont estimés à 18% du PIB dont 9% auprès de fournisseurs privés et 5% sous formes d'arriérés de salaires de la fonction publique³⁵. Aujourd'hui, le stock total de la dette publique de l'Union des Comores est estimé à environ 254 millions de dollars en 2009 (source : rapports FMI et Banque Mondiale). Le stock de la dette due aux créanciers du Club de Paris est estimé au 1er août 2009 à 16 millions de dollars (voir encadré).

Encadré 4 : Réduction du service de la dette de l'Union des Comores par le club de Paris

Les créanciers du Club de Paris sont convenus le 19 novembre 2009 avec le Gouvernement de l'Union des Comores d'un accord de rééchelonnement de sa dette publique extérieure, suite à l'approbation d'un arrangement au titre de la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance par le Fonds Monétaire International le 21 septembre 2009. Cet accord traite 13 millions de dollars. Ce montant comprend les arriérés en principal et en intérêts (y compris les intérêts de retard) dus au 30 juin 2009 et les échéances en principal et en intérêts dues entre le 1er juillet et le 30 juin 2012.

Cet accord a été conclu selon les termes dits de « Naples » : les prêts d'APD pré-date butoir doivent être remboursés sur 40 ans dont 16 ans de grâce à un taux d'intérêt au moins aussi favorable que le taux concessionnel de ces prêts ; les échéances sur les crédits commerciaux sont annulées à 67% ; les montants restants sont rééchelonnés sur 23 ans dont 6 ans de grâce à un taux d'intérêt de marché.

A titre exceptionnel, compte tenu de la faible capacité de paiement de l'Union des Comores, contrainte de plus par un contexte économique global difficile, les créanciers ont accepté de différer des créances privilégiées (habituellement non traitées en Club de Paris), de sorte que le total des paiements dû par les Comores entre le 1er juillet 2009 et le 30 juin 2012 soit réduit de près de 80%.

L'accord prévoit une réduction supplémentaire automatique de 50% du service de la dette de l'Union des Comores à compter de la date à laquelle le pays franchira le point de décision de l'initiative PPTe. Le Gouvernement de l'Union des Comores s'est engagé à rechercher auprès de ses autres créanciers extérieurs les créanciers commerciaux, un traitement comparable.

Source : Communiqué de presse Club de Paris 19 Novembre 2009

8.A.B.C.2. Cadre de réalisation des cibles

En matière de mobilisation des ressources le pays vient de bénéficier des facilités de financement auprès de leurs partenaires traditionnels et d'autres nouveaux partenaires : si-

gnature en 2006 du Document Cadre de Partenariat (DCP) entre l'Union des Comores et la France d'un montant de près de 88 millions d'euros ; apurement en 2008 des arriérés de la dette extérieure au niveau de la Banque Africaines de Développement ; approbation en décembre 2008 par le

²⁹ Sources : fiche d'information du Département d'information publique des Nations unies - Septembre 2009

Fond Monétaire International du Programme post-conflit en faveur des Comores ; accès au financement de plusieurs pays partenaires du monde arabe ; accords de principe obtenu en 2008 pour le Fonds de la Consolidation de la Paix d'une enveloppe budgétaire de 9,5 millions \$ US ; retour des Programmes de financement de la Banque Africaine de Développement qui vont intervenir dans les domaines du renforcement des capacités de planification et des finances publiques ; mise en place en 2008 du Programme de renforcement des services du commerce et de l'investissement et soutien à un environnement incitatif pour le secteur privé, financé à hauteur 1 000 000 de dollars US dans le cadre du processus du cadre intégré, une initiative internationale de la Banque Mondiale, le Centre du Commerce Internationale, la Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement, le Fond Monétaire International, l'Organisation Mondiale pour le Commerce, et le PNUD.

Par ailleurs, avec l'appui de différentes organisations internationales, les Comores ont mené des études mettant plus l'accent sur le commerce et développant des programmes complets de réformes. Il s'agit notamment de l'étude diagnostique de l'intégration commerciale (avec six agences internationales -Banque Mondiale, CCI, CNUCED, FMI, PNUD, OMC) ; du Programme de renforcement des services du commerce et de l'investissement et soutien à un environnement incitatif pour le secteur privé (avec le PNUD) ; du document-cadre de politique nationale de l'emploi aux Comores (avec le BIT). Aussi, il convient de relever : l'adhésion des Comores en 2007 à la zone de Libre Echange dans l'espace du COMESA ; la réalisation en 2008 de l'étude sur le Code des marchés publics financés par la Banque Mondiale, la Banque Africaine de Développement (BAD) et le COMESA ; l'accès privilégié au marché européen dans le cadre des accords UE-ACP et de l'initiative « Tout Sauf les Armes » (TSA) de l'UE ; l'adhésion des Comores à l'AGOA (Africa Growth & Opportunity Act) ; l'arrivée des Comores à la phase d'accès à l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) ; l'avantage pour les Comores à bénéficier du Système Généralisé de Préférences (SGP) ; l'élargissement des relations de partenariats commerciaux entre les opérateurs nationaux et ceux de la région de l'Océan Indien avec l'organisation en 2008 à Moroni du 4ème Forum Economique de l'Océan Indien.

8.A.B.C.3. Contraintes rencontrées

Les principales contraintes dans l'atteinte à l'OMD 8 en

matière d'APD sont les suivantes : l'insuffisance de l'aide publique au développement pour les PMA ; des procédures des bailleurs de fonds longues et mal maîtrisées par les nationaux ; le problème de capacités d'absorption lié à des faibles capacités institutionnelles dans la coordination de l'aide au développement et à des faibles capacités des ressources humaines en matière de gestion et de planification du développement (formulation, élaboration, mise en œuvre, suivi évaluation des projets de développement) ; les mauvaises orientations en matière de priorités sectorielles de financement ; les crises politiques affectant négativement la collecte des recettes de l'Etat et la mobilisation des ressources. D'autres contraintes sont d'ordre économique et commerciale : le niveau relativement élevé du coût du capital et du travail ; le coût élevé de transbordement portuaire, rendant les produits moins compétitifs ; la faible capacité de l'administration et du secteur privé dans le suivi et la mise en œuvre de l'ensemble des accords engagés par le pays ; le manque d'infrastructures nécessaires pour répondre aux exigences de normalisation pour l'exportation vers les marchés européens et américains notamment les normes ISO (règles d'origine, contrôles sanitaires et phytosanitaires, ...) ; l'absence d'un tissu industriel capable de valoriser les produits et matières premières locaux ; l'insuffisance des moyens et des infrastructures de transports, de télécommunications et d'énergie nécessaires pour le développement du commerce.

8.A.B.C.4. Principaux défis à relever

Parmi les défis à relever dans la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement il y a : le respect des engagements en matières d'APD de la part des pays développés vis-à-vis des PMA ; la prévisibilité de l'aide pour une meilleure programmation ; l'amélioration des capacités d'absorption du pays ; la mise en œuvre effective des principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. Une meilleure orientation de l'APD pour faire face à la crise économique et financière ; le respect des accords commerciaux internationaux ; la résolution des conflits politico institutionnels et des problèmes de mauvaise gouvernance interne qui ont fortement contribué à la baisse de l'aide en faveur des Comores ; la mise en place d'une transition fiscale ; le développement d'une stratégie de gestion de la dette adaptée à l'environnement international ; la diversification et le renforcement du partenariat.



8.A.B.C.5. Priorités pour l'aide et la coopération

Les priorités pour l'aide et la coopération : l'accès à l'Initiative PPTE et l'IADM ; le renforcement des capacités en matière de gouvernance économique et financière ; la mise

en place des infrastructures et des moyens (humains et financiers) nécessaires pour le contrôle qualité des produits ; le développement des infrastructures de transport, de télécommunications et d'énergie adéquates ; l'appui à la mise en place d'un plan de formation du personnel, notamment en matière de formulation de la politique commerciale et de négociations régionales et internationales.

8.A.B.C.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Environnement	Appréciation		
	Fort	Moyen	Faible
Capacités de collecte des données			✓
Qualité de l'enquête récente			✓
Capacité de traitement et d'analyse statistique			✓
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation des ressources			✓
Mécanisme d'évaluation et de management			✓

³⁶ICT : indice composite de l'Union Internationale des Télécommunication (UIT) qui vise à mesurer l'avancement des technologies de l'information et de la communication dans plus de 150 pays.

Cible 8.D

En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

Indicateurs

8.1	Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants
8.2	Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants
8.3	Nombre d'utilisateurs d'internet, pour 100 habitants

8.D.1. Situation et tendances

Dans le domaine des technologies de l'information et de la communication (TIC), le secteur est sous l'emprise d'une seule société d'Etat, Comores Telecom, qui jouit d'un monopole de facto pour les services de téléphonie fixe et mobile, de la voix, de la transmission des données et d'accès universel des télécommunications sur tout le territoire des Comores. En terme de télédensité nationale, une proportion de 2,6% a été enregistrée en 2004 pour le téléphone fixe, contre 1,3% pour le mobile. Ces indicateurs ont été respectivement réévalués à 3,9% et 3% en 2007, puis de 4,2% et 20% en 2009, soient des progressions de 0,3 points pour le fixe et 17 points pour le mobile entre 2007 et 2009. La pénétration de la téléphonie mobile ces deux dernières années est impressionnante (115.000 usagers en 2009 contre 17.500 usagers en 2007). Malgré l'indice ICT⁵⁶ des Comores mesuré à 1,17 en 2007 et qui range le pays à la 142ème place parmi 150 pays, la couverture universelle du téléphone est relativement satisfaite à la fois par la dynamique de pénétration de la télécommunication mobile, mais également par la politique publique faisant obligation à Comores Télécom d'implanter au minimum une cabine téléphonique dans chaque village.

La couverture internet est plus récente mais des progrès appréciables ont été faits à partir du moment où l'autorisation administrative a été donnée d'ouvrir des cybers cafés. Les patrons de cyber café et les usagers se plaignent toutefois des lenteurs excessives d'accès à l'internet ainsi que des cou-

pures fréquentes. Avec l'établissement de la liaison avec le câble en fibre optique à haut débit et large bande prévu en 2010, les services TICs aux Comores seront considérablement améliorés. Une telle liaison mettra les Comores au niveau des autres pays de l'Océan Indien et permettra de diffuser la technologie internet à haut débit dans l'archipel, ce qui ouvrira la voie à des nouvelles opportunités de développement.

8.D.2. Cadre de réalisation

La politique menée au niveau du secteur des technologies de l'information et de la communication reposait essentiellement sur la restructuration de Comores télécom autour des axes suivants : le renforcement du service publique en reliant l'essentiel des localités au réseau téléphonique avec implantations des cabines publiques dans les villages (262 villages ont été reliés au réseau en 2005) ; la libéralisation progressive du secteur avec l'arrivée d'un nouvel opérateur de téléphonie mobile en fin 2009 ; la mobilisation des ressources financières nécessaires (24 milliards de FC) pour l'adhésion au projet EASY permettant la liaison du pays avec le câble en fibre optique à haut débit et large bande qui court le long de la côte est-africaine, et qui serait opérationnel dès 2010. Une telle liaison mettra les Comores au niveau des autres pays de l'Océan Indien et permettra de diffuser la technologie internet à haut débit dans l'archipel, ce qui ouvrira la voie à des nouvelles opportunités de développement.



8.D.3. Contraintes rencontrées

Des contraintes existent en matière d'accès des populations aux nouvelles technologies, en particulier les TIC :

- Coûts de communication et connexion élevés
- Qualité des services déplorables (lenteurs excessives d'accès à l'internet, coupures fréquentes)
- Absence de la fonction de régulation
- Insuffisance des infrastructures afférentes au TIC
- Problèmes d'accessibilité financière

8.D.4. Principaux défis à relever

- Accroissement de la couverture téléphonique et de l'accès à internet.
- Amélioration de la qualité des services.
- Favoriser l'accès à la fibre optique.

- Amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services des TIC.
- Amélioration des infrastructures favorables au développement des TIC.
- Renforcement du partenariat avec le secteur privé.

8.D.5. Priorités pour l'aide et la coopération

- Appui à la création d'un cadre légal et réglementaire favorisant l'investissement dans le secteur.
- Appui à la création et la mise en place d'un organe de régulation.
- Soutien à la couverture universelle du téléphone et au développement de l'accès universel à internet
- Soutien à la libéralisation et au réforme du secteur
- Accompagner l'accès à la fibre optique.

8.D.6. Aperçu de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la cible

Environnement	Appréciation		
	Fort	Moyen	Faible
Capacités de collecte des données			✓
Qualité de l'enquête récente			✓
Capacité de traitement et d'analyse statistique			✓
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocation des ressources			✓
Mécanisme d'évaluation et de management			✓

8.D.7. Conclusions

Le volume d'APD apporté à l'Union des Comores est loin de répondre à ses besoins particuliers et de permettre la réalisation des OMD d'ici à 2015. Les pays donateurs comme les pays bénéficiaires doivent veiller au respect de leurs engagements respectifs en faveur d'un partenariat renforcé. Au niveau mondial, la réforme de l'architecture financière internationale et l'instauration d'un commerce équitable sont indispensables à l'application d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé et non discriminatoire. La prévisibilité, l'une des qualités essentielles de l'APD, est par ailleurs subordonnée à l'observation de l'efficacité de l'aide au développement, issue de la Déclaration de Paris en 2005, à l'élévation de la capacité d'absorption de cette aide et à l'adoption d'une politique commerciale diversifiée. Pour l'Union des Comores, l'arrangement qu'elle vient de conclure avec le Fonds Monétaire International en septembre 2009 au titre de la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance pourrait contribuer à la résolution de la crise économique et financière devenue structurelle depuis plusieurs années.

En matière d'accès des populations aux nouvelles technologies, il convient de relever les problèmes d'accessibilité financière, de régulation, d'amélioration de la qualité des services et du développement des infrastructures y afférentes et la nécessité d'un partenariat renforcé avec le secteur privé.



BIBLIOGRAPHIE

- Bilan EPT 2000, Direction Nationale de la Planification, Ministère de l'Éducation Nationale, 2009
- Document cadre de politique de l'emploi aux Comores, COMORES/BIT, 2007
- Document de stratégie d'appui à la sécurité alimentaire et nutritionnelle (version provisoire), COMORES/FAO, 2006
- Document de Stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté : Document intérimaire, Commissariat Général au Plan, 2003
- Document de stratégie de lutte contre la pauvreté aux Comores : secteur agroalimentaire, Dr SAIDO, 2002
- Enquête Budget Consommation, Commissariat Général au Plan, 1996
- Enquête à indicateurs multiples MICS 2000, Direction Générale du Plan, 2001
- Enquête Démographique et de Santé aux Comores, CNDRS, 1997
- Enquête Intégrale auprès des Ménages, Commissariat Général au Plan, 2004
- Enquête sur les perceptions du bien-être et de la pauvreté, COMORES/PNUD, 2002
- Etude pour une stratégie alimentaire, COMORES/BDPA 1983
- Etude de la stratégie agricole des Comores, COMORES/BDPA, 1991
- Etude socio-économique sur la pêche artisanale, ENSAR, 1995
- Évaluation du Plan National d'Action pour la promotion et l'Éducation des Filles, A. Soimadou, (2007).
- La contribution des collectivités territoriales à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement : quelques expériences au Niger, Niamey, 2007
- La Politique Nationale d'Équité et d'Égalité de Genre (PNEEG), Union des Comores, juin. 2009.
- Le progrès des femmes à travers le monde, UNIFEM (Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, 2005
- Les adolescents dans l'Océan Indien. Nouveau Contexte, Nouveaux Enjeux, ODEROI, avril 2008.
- Laure ADLER, Les femmes politiques, Seuil, 1993
- Opérationnalisation de la stratégie du secteur rural, COMORE/FAO, 2001
- Pauvreté aux Comores : concepts, mesure et analyse, BIT/PNUD/RFIC 2000
- Pauvreté et inégalité : analyse de l'EIM 2004, COMORES/PNUD, 2005
- Pauvreté, inégalité et marché du travail dans l'Union des Comores, COMORES/PNUD, 2005
- Philippe RIUTORT, Précis de Sociologie, PUF, 2004
- Plan National d'Action de l'Éducation pour tous à l'horizon 2015 (nov.2004). MEN
- Plan National d'Action pour la Promotion de l'Éducation des Filles, MEN (mai2005)
- Plan Directeur de l'Éducation et de la Formation 2005-2009, (juil.2005).
- Rapport annuel de la Banque Centrale des Comores, 1995 à 2008
- Rapport annuel d'activités du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), Comores 2008

- Rapport d'étude du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), 2008
- Rapport d'étude du Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre (PNLTL), Comores 2009
- Rapport sur la situation des enfants dans le monde, UNICEF 2009
- Rapport d'étude sur la couverture vaccinale anti-rougeoleuse chez les enfants de moins d'un an, Coordination Nationale du Programme Elargi de Vaccination, 2009
- Rapport d'Evaluation de l'Etat Nutritionnel des Enfants de moins de 5 ans, UNICEF 2008
- Rapport de l'Union des Comores sur la mise en œuvre des Objectifs de la Conférence internationale sur la population (CIPD+15), juillet 2009,
- Rapport d'évaluation nationale de la Plate forme de Beijing plus 10 (avril 2004)
- Rapports de synthèse de l'enquête finale sur les connaissances des droits des femmes et des obstacles à leur participation à la prise de décision, COMORES/PNUD, 2008
- Rapport Général sur la Population et l'Habitat, 1991
- Rapport Général sur la Population et l'Habitat, Commissariat Général au Plan, 2003
- Rapport mondial sur le développement humain, PNUD, 2008 ; 2009
- Rapport national sur les OMD, COMORES/PNUD, 2003 ; 2005
- Rapport national sur le développement humain : insécurité alimentaire et vulnérabilité, COMORES/PNUD/FAO, 2003-2004
- Rapport National sur le Développement Humain, COMORES/PNUD, 2006
- Rapport sur la formation des formateurs en genre et développement des femmes leaders et des hommes sensibles aux questions de genre, Union des Comores, JAPN/PNUD, Vice présidence chargée du Ministère de la Santé, de la Solidarité et de la Promotion du Genre, avril 2007
- Rapports sur la connaissance des droits des femmes et les obstacles à leur participation à la prise de décision, 2007
- Rapport sur le genre, BAD (Banque Africaine de Développement), 2009
- Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Commissariat Général au Plan, 2003
- Recensement Général de la Population et de l'Habitat/Activités économiques, Commissariat Général au Plan, 2003
- Recensement Général de la Population et de l'Habitat/Jeunes et adolescents, Commissariat Général au Plan, 2003
- Stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté 2009, Commissariat Général au Plan, 2009
- Stratégie pour une croissance agricole, Comores/Banque Mondiale, 1993
- Tableaux de bord 2005 ; 2006 ; 2007 ; 2008, Direction Nationale de la Planification, Ministère de l'Education Nationale, 2009