



Conseil économique et social

Distr. limitée
7 janvier 2002

Original: français

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2002

21-25 janvier 2002

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Comores

Résumé

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec les Comores pour la période 2003 à 2007.

* E/ICEF/2002/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration lors de sa deuxième session ordinaire de 2002.



La situation des enfants et des femmes

1. Les Comores, peuplées de 560 000 habitants, sont classées 124e sur 162 pays selon l'indice de développement humain. Le produit national brut est de 350 dollars par habitant. Le revenu par tête continue de baisser de façon régulière depuis 1985 de l'ordre de 1 à 2 % par an et se situe actuellement à près de 20 % à son niveau de 1985. Le pays connaît depuis son indépendance en 1975 une instabilité politique entraînant des changements de gouvernement et de cadres très fréquents. La crise séparatiste de l'île d'Anjouan qui date de 1997 a aggravé cette situation déjà précaire. La pauvreté se répartit comme suit : 56 % des ménages, soit 70 % des individus à Anjouan; 55 % des ménages, soit 64 % des individus à Mohéli; et 34 % des ménages, soit 41 % des individus à la Grande Comore. La signature en février 2001 d'un accord-cadre pour la réconciliation aux Comores constitue une base pour une solution durable à la crise politique et institutionnelle actuelle. Le pays reste en outre exposé à un risque de situation d'urgence liée aux troubles sociopolitiques si le processus de réconciliation n'aboutit pas, les autres risques étant l'éruption volcanique, les cyclones et les épidémies.

2. Les Comores ont ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et celle relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1993 et 1994, respectivement. Le pays a soumis son premier rapport au Comité des droits de l'enfant en 1997. Ce dernier a relevé les problèmes suivants : certaines conventions relatives aux droits de l'homme ne sont pas encore ratifiées; la non-prise en compte de l'opinion de l'enfant; la faible scolarisation de la fille; et l'absence de services sociaux accompagnant l'enfant en cas d'abus ainsi que le code de la famille qui n'est pas encore adopté.

3. Malgré ce contexte général difficile, quelques progrès ont été réalisés si on se réfère à la tendance générale de la mortalité infantile et juvénile. Moins de progrès ont été réalisés dans le domaine de l'éducation et de la protection des droits de l'enfant et de la femme. Le taux de mortalité infantile est de 61 pour 1 000 naissances vivantes, tandis que la mortalité infanto-juvénile est de 82 pour 1 000. Les principales causes directes de cette mortalité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques et la malnutrition. Ces maladies se développent sur un terrain de malnutrition traduite par l'insuffisance pondérale modérée et sévère qui est de 25 % et le retard de croissance qui affecte 42 % des enfants de moins de 5 ans. La prévalence de l'infection à VIH/sida est encore relativement basse (0,11 %), mais un risque de propagation rapide de l'épidémie existe du fait de la fréquence élevée des maladies sexuellement transmissibles (MST), du niveau encore faible de la population sur la connaissance des moyens de transmission et de prévention du VIH ainsi que les attitudes négatives vis-à-vis des séropositifs. Le ratio de mortalité maternelle est estimé à 520 pour 100 000 naissances vivantes. Cette mortalité élevée est liée essentiellement à une faible qualité de services tant dans le suivi de la grossesse que dans la prise en charge inadéquate des accouchements.

4. Le droit à l'éducation de base et à la protection de l'enfant est encore loin d'être réalisé. Respectivement 55 % et 65 % de filles et de garçons ont accès à l'école primaire. Le score global moyen en compétences d'apprentissage de base est de 41,8 pour l'ensemble du pays, dont 44,6 en lecture-écriture, 44,6 en vie courante et 36,7 en mathématiques. La maîtrise de ces compétences de base est très insuffisante. Les principaux problèmes de protection de l'enfance sont liés aux

difficultés d'enregistrement des naissances (27 % des naissances non enregistrées), l'exploitation des enfants placés dans les familles, le travail des enfants (37 % d'enfants de 5 à 14 ans travaillent), la délinquance juvénile ainsi que la prise en compte de l'opinion de l'enfant. D'autres problèmes qui n'ont pas encore fait l'objet d'études approfondies sont également connus, notamment les abus sexuels, la violence et les enfants handicapés.

Enseignements tirés de l'expérience récente du programme

5. Il ressort des discussions menées dans le cadre de la revue globale du programme en cours que, compte tenu de l'instabilité politique quasi permanente et de l'orientation prise relative à la programmation basée sur les droits humains, le programme doit axer sa coopération sur le développement de la capacité communautaire en se focalisant sur le développement intégral de l'enfant. Cette approche permet de mieux capitaliser les interventions appuyées par les programmes sectoriels et par d'autres partenaires. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), le partenariat en cours entre la communauté et l'école et la mobilisation des nombreuses structures communautaires existantes constituent une porte d'entrée pour faire de la communauté un partenaire clef du programme de coopération entre les Comores et l'UNICEF.

6. L'école coranique offre un cadre approprié pour le développement de la petite enfance. Quasiment tous les enfants comoriens la fréquentent à partir de 3 ans. Le Ministère de l'éducation nationale a décidé d'inclure cette structure dans le système éducatif, ce qui offre une opportunité pour introduire dans cette école un programme rénové, mettant l'accent non seulement sur l'enseignement religieux mais aussi sur le développement cognitif et émotionnel de l'enfant.

7. Bien que la stratégie de l'initiative de Bamako a eu des résultats mitigés au niveau des formations sanitaires (centres de santé et postes de santé) et malgré la situation politique et administrative instable, il faut noter que le pays est parvenu à assurer une certaine autonomie en matière de l'approvisionnement en médicaments essentiels par le biais d'une mise en place d'une structure centrale d'achat et de distribution des médicaments ainsi que l'approvisionnement direct des structures sanitaires auprès des fournisseurs extérieurs comme l'Association internationale de développement. Dans la plupart des formations sanitaires du pays, les médicaments essentiels sont disponibles. Les structures chargées de la gestion des districts sanitaires (conseils d'administration et comités de gestion) ont tendance à privilégier la gestion financière aux dépens des activités relatives à la disponibilité ainsi que la qualité des services de santé. Ils participent moins aux activités de promotion de la santé au niveau des villages.

8. Le partenariat entre l'école et la communauté reste encore fragile. Il est impératif de le renforcer davantage et de disposer des outils de gestion dont l'utilisation devrait être maîtrisée par les conseils d'école dans les écoles primaires et les conseils d'administration dans les collèges et les lycées.

9. Contrairement aux autres programmes sectoriels comme la santé et l'éducation, la mise en oeuvre du programme planification sociale/promotion et suivi des droits de l'enfant a été handicapée par l'absence d'un partenariat institutionnel. Le Comité de suivi des droits de l'enfant n'étant pas une institution, ses membres étaient rarement disponibles pour assurer la mission qui leur a été

assignée. Les membres de ce comité ont d'autres fonctions qui les accaparent à plein temps et sont difficiles à mobiliser à part trois ou quatre personnes.

10. D'une manière globale, les principales actions qui ont été entreprises jusqu'à présent par le programme promotion et suivi des droits de l'enfant ont porté sur le plaidoyer ainsi que la mobilisation sociale autour des conventions relatives aux droits de l'enfant et de la femme. Il importe désormais de renforcer ces activités à tous les niveaux, mais aussi de développer des actions concrètes de protection de l'enfant en vue d'appuyer le Gouvernement et la société civile à trouver des solutions aux problèmes des enfants nécessitant une assistance particulière, notamment les enfants délinquants, les handicapés, les enfants travailleurs et les enfants exploités au sein des familles ou faisant l'objet d'abus sexuels.

11. Jusqu'à présent, les initiatives en matière de communication ont été entreprises par le programme planification sociale/promotion et suivi des droits de l'enfant, sans une implication significative des programmes sectoriels (éducation, santé/nutrition). Il est impératif qu'il y ait une stratégie et un plan de communication pour l'ensemble du programme de coopération en appui à la mise en oeuvre de toutes ses composantes en tenant compte des thèmes prioritaires pour le plaidoyer et la mobilisation sociale.

Stratégie proposée pour le programme de pays

12. Cette stratégie est le résultat d'un processus participatif ayant impliqué les partenaires du programme de chaque île et du niveau central représentant la communauté, les associations locales, les organisations non gouvernementales (ONG), les techniciens des services sociaux et les partenaires internationaux. L'approche « droits de l'homme » a été utilisée dans la programmation, de l'analyse de la formation à la formulation de la stratégie. Une formation formelle sur la programmation basée sur les droits de l'homme et ciblant les partenaires clefs du programme a été organisée avant d'entamer les travaux sectoriels sur la formulation de la stratégie. Les actions essentielles du programme visent à combler les lacunes de capacité des obligataires et autres acteurs qui interviennent dans la réalisation des droits de l'enfant et de la femme aux Comores. La formulation de cette stratégie a tenu compte des recommandations de la revue à mi-parcours, de l'analyse de la situation des enfants et des femmes aux Comores, des résultats de la revue globale du programme en cours, des réflexions en cours dans le cadre du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, de la déclaration du Premier Ministre sur les priorités du Gouvernement, des priorités nationales sectorielles, du plan stratégique à moyen terme 2002-2005 de l'UNICEF au niveau global, et des priorités régionales.

13. Le but du programme 2003-2007 est d'appuyer le Gouvernement dans ses efforts pour assurer la réalisation des droits des enfants et des femmes aux Comores dans une perspective de développement durable basé sur le développement de la capacité communautaire. Les objectifs globaux sont de contribuer à : a) développer des politiques et stratégies nationales en matière de protection sociale, de santé, d'éducation et de préparation et réponse aux situations d'urgence; b) renforcer les capacités de la communauté dans une perspective d'autoprise en charge; c) améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé et d'éducation; d) réduire la mortalité infantile de 56 à 46 pour 1 000 naissances vivantes; e) réduire

la mortalité infanto-juvénile de 74 à 60 pour 1 000 naissances vivantes; et f) réduire la mortalité maternelle de 517 à 450 pour 100 000 naissances vivantes.

14. Le programme de coopération utilisera les stratégies suivantes : a) l'application de la programmation basée sur les droits de l'homme dans toutes les étapes du processus de programmation; b) la responsabilisation et la mobilisation des acteurs locaux en faveur du développement intégral de l'enfant; c) la valorisation et le développement de la capacité des acteurs locaux; d) le renforcement des capacités nationales; e) les prestations de services; f) la synergie entre programmes en matière de communication; g) le plaidoyer et la mobilisation sociale; h) l'assistance aux enfants les plus vulnérables; i) la participation; j) l'égalité du genre; k) le renforcement du système d'information sur la santé, l'éducation et la protection de l'enfant; l) l'éducation à la santé et santé scolaire; et m) la préparation et la réponse aux situations d'urgence. Trois thèmes seront l'objet d'actions convergentes pour tous les programmes : le développement de la petite enfance; la lutte contre le sida; l'égalité du genre; et la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

15. Les objectifs du programme **éducation** sont de contribuer à : a) augmenter le taux net de scolarisation de 60 % à plus de 78 % pour les garçons et les filles âgés de 6 à 12 ans et cela dans chaque île; b) augmenter le taux de promotion de 55 % à plus de 65 % d'enfants; c) appuyer le Gouvernement dans la mise en place d'un programme préscolaire adapté pour tout enfant âgé de 3 à 5 ans, quels que soient son sexe et son lieu de résidence; d) créer les conditions essentielles susceptibles de réduire de manière significative les taux de redoublement et d'abandon scolaire à 10 % et 5 % respectivement, avec un impact sur l'amélioration qualitative du taux de promotion d'un grade d'enseignement à l'autre; et e) renforcer le partenariat entre l'école et la communauté pour que chaque obligataire puisse jouer pleinement son rôle de manière démocratique et responsable dans une perspective de mise en place d'une gestion décentralisée, concertée et transparente de l'action éducative.

16. Les objectifs du programme **santé/nutrition** sont de contribuer à : a) éradiquer la poliomyélite; b) éliminer le tétanos néonatal; c) éliminer la rougeole; d) atteindre et maintenir une couverture vaccinale de 90 % pour chaque antigène; e) introduire les nouveaux vaccins dans le calendrier vaccinal; f) développer la microplanification au niveau des districts; g) éliminer les carences en micronutriments (vitamine A, iode); h) généraliser la PCIME clinique et communautaire dans au moins 50 % des districts de santé; et i) assurer une couverture effective de 70 % des enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes en soins préventifs et curatifs essentiels (vaccination, utilisation des moustiquaires imprégnées, soins prénatals et à l'accouchement, allaitement maternel exclusif, supplémentation en micronutriments, hygiène, prévention du sida, prise en charge correcte des principales maladies de l'enfant, etc.) dans les districts appliquant la PCIME.

17. Les objectifs du programme **protection de l'enfant et communication** sont de : a) contribuer à atteindre les objectifs des programmes sectoriels en matière de vaccination, lutte contre le VIH/sida, lutte contre le paludisme, le développement de la petite enfance ainsi que l'éducation de la fille par le biais des activités de communication; b) appuyer le Gouvernement dans la mise en oeuvre de sa politique et stratégie en matière de protection de l'enfant; c) poursuivre le plaidoyer et la mobilisation sociale sur les droits de l'enfant et de la femme; d) appuyer le Gouvernement dans la lutte contre le travail des enfants, l'exploitation des enfants

placés dans les familles et la délinquance juvénile; et e) réduire de 27 % à 5 % la proportion des enfants non enregistrés à l'état civil;

18. Tous les programmes sectoriels contribueront à l'atteinte des objectifs suivants : a) maintenir le taux de séroprévalence du VIH à un taux inférieur à 1 % dans les différentes couches de la population; et b) appuyer le Gouvernement à développer un plan de préparation et de réponse aux urgences et à le mettre à jour au moins tous les deux ans.

19. **Les coûts transversaux** couvrent l'appui à la gestion du programme.

Montant estimatif du budget

Montant estimatif du programme de coopération, 2003-2007^a

(En dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé/nutrition	1 370	750	2 120
Éducation	1 000	500	1 500
Protection de l'enfant et communication	450	250	700
Coûts transversaux	579	–	579
Total	3 399	1 500	4 899

^a Ces chiffres sont indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.