



Conseil économique et social

Distr. limitée
29 juillet 2002
Français
Original: anglais/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2002

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Comores***

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 contient la recommandation finale concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil.

Il contient une recommandation concernant le financement du programme de pays des Comores dont le niveau annuel de planification est inférieur ou égal à un million de dollars. La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver un montant de 3,399,000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 1,500,000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 2003 à 2007.

* E/ICEF/2002/11.

** La note de pays originale ne contient que des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 2001. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes de 2002 à financer sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources (E/ICEF/2002/P/L.36).

*** La soumission du document a été retardée en attendant les données finales.



Données de base

(2000, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	0,4
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	82
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	61
Insuffisance pondérale (% modérée et sévère)	25
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	520
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1999)	78/70
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin) (1999)	65/55
Taux d'inscription au 1er niveau atteignant le 5e niveau (%) (1999)	48
Utilisation des sources d'eau potable améliorées (%)	96
Vaccinations systématiques financées par le Gouvernement (PEV) (%)	0
Taux de prévalence VIH parmi les adultes (%) (1999)	0,12 ^a
RNB par habitant (dollars É.-U.)	380
Enfants d'un an ayant reçu une série complète de vaccins contre (1999) :	
La tuberculose (%)	89
La diphtérie, la coqueluche et le tétanos (%)	77
La rougeole (%)	61
La poliomyélite (%)	80
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%)	41

^a Les données n'étaient pas disponibles pour produire une estimation de la prédominance du VIH pour la fin 1999. À la place, pour chacune des estimations, l'estimation de 1994 de la prédominance publiée par le Programme global de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le sida a été appliquée à la population adulte du pays en 1999 pour produire l'estimation.

La situation des enfants et des femmes

1. Cette recommandation du programme de pays pour la période 2003 à 2007 fait suite au programme transitoire 2002 qui était justifié par le besoin d'harmoniser les cycles de programmation avec les autres agences et organisations du système des Nations Unies et le contexte sociopolitique marqué par la crise institutionnelle et sociopolitique.

2. Les données sur la situation des enfants et des femmes présentées dans la note du pays n'ont pas changé. Cependant il y a eu une évolution significative dans la situation politique. Les institutions démocratiques sont mises en place; la Constitution des Comores aussi bien que les constitutions de chaque île ont été approuvées; et le Président des Comores ainsi que les présidents des îles ont été élus.

3. Bien que la crise institutionnelle et politique est en voie de trouver une solution, il existe des risques importants de tensions sociales de nature à avoir un impact négatif sur la situation des enfants et des femmes. Les principales causes liées à ces risques sont la préparation inadéquate pour la mise en oeuvre de la

décentralisation; une définition non claire des prérogatives du pouvoir central et du gouvernement de chaque île; le manque de politique relative au redéploiement des fonctionnaires du niveau central; le manque d'analyse profonde du fonctionnement des différentes institutions; et l'intolérance de certains Comoriens vis-à-vis de leurs compatriotes des autres îles.

Coopération au programme, 2002

4. Le but du programme transitoire 2002 était de poursuivre l'appui au Gouvernement dans ses efforts pour assurer la réalisation des droits des enfants et des femmes aux Comores. Il s'agissait plus concrètement de contribuer à : a) développer des politiques et des stratégies en matière d'éducation, de protection sociale, de santé, et de préparation et réponse aux urgences; b) renforcer les capacités pour le développement communautaire; et c) améliorer l'accès et la qualité des services dans le domaine de la santé et de l'éducation de base.

5. En matière de développement des politiques et des stratégies, l'UNICEF a joué un rôle majeur d'appui au Gouvernement pour lancer le processus de préparation des États généraux de l'éducation qui aboutiront à la mise à jour du plan directeur de l'éducation et de la formation ainsi que l'élaboration du plan national sur l'Éducation pour tous conformément au Plan-cadre d'action de Dakar d'avril 2000. De même l'UNICEF a joué un rôle important dans l'appui technique au Ministère de la santé publique pour préparer les États généraux de la santé. Ces derniers sont un préalable à la formulation d'une politique de santé « Horizon 2010 » ainsi que l'élaboration d'un plan triennal d'investissement qui sont en cours. L'UNICEF est en train également d'appuyer les Ministères de la santé publique, des affaires sociales et de la condition féminine dans la formulation d'une politique en matière de prise en charge des personnes vulnérables.

6. En matière de renforcement des capacités pour le développement communautaire, l'UNICEF a engagé des discussions avec les partenaires nationaux pour formuler un plan de développement intégré du jeune enfant. En cours également est le renforcement des capacités de la communauté dans la collecte et l'analyse des données sur les indicateurs sur l'Éducation pour tous. De même un appui technique et financier a été apporté au Ministère de la santé pour élaborer des plans opérationnels 2002 aux niveaux district, régional et national. Ces plans opérationnels ont été élaborés avec la participation des représentants de la communauté et les partenaires au développement sanitaire. Ceci prépare les structures de santé à la décentralisation effective du secteur de la santé.

7. En matière d'amélioration de l'accès et de la qualité des services, les réalisations en cours les plus visibles sont : la mise en place des services d'assistance aux enfants et aux femmes en état de détresse; la mise en place des outils de suivi de la qualité de l'éducation au niveau de l'école et de la communauté; le développement d'une stratégie pour la promotion de l'éducation des filles; la préparation des campagnes pour les activités supplémentaires de vaccination dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos maternel et néonatal et l'élimination de la rougeole; la supplémentation des enfants de moins de 5 ans en vitamine A; la formation du personnel de santé dans la gestion du programme élargi de vaccination (PEV); et la sensibilisation des responsables religieux sur la lutte contre le sida.

Enseignements tirés de la coopération précédente

8. Quoique le temps de recul soit limité pour un programme d'une année qui est en cours d'exécution, il y a quelques enseignements qui peuvent être tirés. Dans un contexte où les compétences et la motivation des ressources humaines sont très limitées, il est possible d'avoir des résultats remarquables suite à un accompagnement technique très rapproché et par la création d'un meilleur cadre de travail. Par ces deux moyens l'UNICEF et l'OMS ont pu faire en sorte que les responsables nationaux aux différents niveaux produisent dans les délais courts les plans opérationnels aux différents niveaux du système de santé; des soumissions de projets de qualité à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et au Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; et les documents techniques nécessaires pour l'organisation des États généraux de la santé. Il faut noter aussi l'appropriation du processus d'élaboration du plan directeur du secteur éducation et de la capacité de négociation avec les partenaires. Dans un contexte sociopolitique tendu où la collaboration entre les différentes institutions du pays devient parfois difficile pour des raisons politiques, les partenaires au développement peuvent jouer un rôle de facilitateur entre ces institutions nationales tentées de travailler dans leur zone géographique en ignorant la coordination nationale.

9. Le changement politique actuel donnant plus d'autonomie aux îles est une opportunité pour une appropriation des programmes par les nationaux aux différents niveaux. Ce changement crée une compétitivité pour avoir accès aux ressources, développe les capacités de négociation des responsables et améliore la mise en oeuvre des programmes.

Coopération recommandée au programme, 2003-2007

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Ressources ordinaires						
Santé/nutrition	274	274	274	274	274	1 370
Éducation	200	200	200	200	200	1 000
Protection de l'enfant et communication	90	90	90	90	90	450
Coûts transversaux	115	116	116	116	116	579
Total partiel	679	680	680	680	680	3 399
Autres ressources						
Santé/nutrition	150	150	150	150	150	750
Éducation	100	100	100	100	100	500
Protection de l'enfant et communication	50	50	50	50	50	250
Total partiel	300	300	300	300	300	1 500
Total	979	980	980	980	980	4 899

Processus de préparation du programme du pays

10. Ce processus est piloté par le Commissariat général du plan qui est au niveau structurel rattaché à la présidence. Le Commissaire général au Plan a présidé la réunion de stratégie à laquelle ont activement participé les secrétaires et les directeurs généraux des ministères partenaires, les points focaux des ministères partenaires, les directeurs des services techniques de chaque île, les représentants des communautés, le représentant du bureau de zone et le coordonnateur des programmes du bureau de zone, les représentants des agences des Nations Unies [notamment l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)], les représentants de la coopération bilatérale et multilatérale, et les représentants des organisations non gouvernementales (ONG). Ce processus de préparation du programme a eu lieu parallèlement à l'élaboration du bilan commun du pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les deux processus se sont alimentés mutuellement au niveau des contenus. La validation au niveau technique de cette recommandation du programme de coopération a été faite par le comité de pilotage du programme de coopération composé par les directeurs et les secrétaires généraux des ministères partenaires, les points focaux des ministères partenaires et les représentants des services techniques des îles.

Buts et objectifs du programme du pays

11. Le but du programme de coopération 2003-2007 est de renforcer les capacités aux niveaux national, régional, district et famille pour assurer la réalisation des droits des enfants et des femmes aux Comores. Les objectifs spécifiques du programme sont de contribuer à : a) développer des politiques et des stratégies nationales en matière de protection sociale, de santé, d'éducation et de préparation et réponse aux urgences; b) renforcer les capacités de la communauté dans une perspective d'autoprise en charge et de demande des services de bonne qualité; c) améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé et de l'éducation; d) réduire la mortalité infantile de 61 à 46 pour 1 000 naissances vivantes; e) réduire la mortalité infanto-juvénile de 82 à 60 pour 1 000 naissances vivantes; f) réduire la mortalité maternelle de 520 à 450 pour 100 000 naissances vivantes; et g) maintenir le taux de séroprévalence du VIH à moins de 1 %. Ces objectifs s'intègrent dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dont l'objectif global est de contribuer à réduire la pauvreté par l'habilitation des groupes vulnérables par : a) l'inclusion dans le système de production; b) la facilitation de l'accès à des services sociaux de qualité et de leur jouissance effective; et c) la participation dans les mécanismes de prise de décisions.

Liens avec les priorités nationales et internationales

12. La priorité nationale sur l'Éducation pour tous, l'amélioration de la qualité de l'enseignement, le partenariat avec les communautés, la lutte contre les endémo-épidémies comme le paludisme, le VIH/sida et les infections sexuellement transmises (IST), et la survie de l'enfant et de la mère sont tous reflétés dans ce programme de coopération. Son élaboration tient aussi compte des priorités incluses dans la déclaration de la session spéciale des Nations Unies consacrée aux enfants,

et est guidée par les priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, spécialement celles relatives au VIH/sida, le développement intégral du jeune enfant (y compris l'éducation des filles), la protection de l'enfant et le développement de l'adolescent. Le programme de coopération contribue à l'atteinte progressive des buts de la décennie du Millénaire des Nations Unies, aux objectifs de développement international ainsi que l'engagement du pays au forum panafricain consacré aux enfants en 2001.

Stratégie du programme

13. Bien que la stratégie du programme reste essentiellement inchangée depuis la note de pays, l'adaptation la plus importante est la gestion basée sur les résultats conformément aux priorités du plan stratégique à moyen terme focalisées sur l'excellence dans la gestion du programme et des opérations. Les ressources de l'UNICEF ainsi que le plaidoyer avec le gouvernement central, les gouvernements locaux et les partenaires au développement seront utilisés pour amener à l'échelle les interventions novatrices développées par ce programme, notamment la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), l'éducation de base, le développement de la petite enfance et les activités de lutte contre le VIH/sida.

14. Le programme de coopération pour 2003-2007 a trois programmes principaux : santé/nutrition; éducation; et protection de l'enfant et communication.

15. Le **programme santé/nutrition** est composé de trois projets : la survie de l'enfant et de la mère; la lutte contre les IST/sida; et la nutrition. Ce programme contribuera aux objectifs nationaux suivants : éradiquer la poliomyélite; éliminer le tétanos maternel et néonatal; éliminer la rougeole et la carence en vitamine A; atteindre et maintenir un taux de couverture de 90 %; introduire les nouveaux vaccins; développer la microplanification au niveau district; appuyer le gouvernement dans le développement d'un plan sur la préparation et la gestion des urgences; introduire et mettre en oeuvre la PCIME dans tous les centres de santé et au niveau communautaire dans 50 % des districts de santé; et atteindre un taux d'utilisation de moustiquaires imprégnées de 70 % dans les districts qui appliquent la PCIME. Le programme cherchera à atteindre les résultats suivants : un plan quinquennal et des plans annuels pour chaque district de santé; 90 % de couverture vaccinale pour chaque district de santé; éradication de la poliomyélite; élimination de la rougeole et du tétanos; 70 % de couverture pour la distribution en vitamine A aux enfants âgés de moins de 5 ans; disponibilité des vaccins et matériels de vaccination; introduction de la vaccination contre l'hépatite B dans le calendrier de vaccination; document de stratégie nationale sur le développement intégral du jeune enfant; mise en place d'au moins un centre de récupération nutritionnelle dans les hôpitaux/centres de santé dans chaque île; éducation nutritionnelle à base communautaire; document de politique nationale de santé et un plan triennal d'investissement du secteur de la santé; intégration des composantes sur le VIH/IST/sida dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté; un plan quinquennal sur le développement de la santé pour chaque île et district intégrant les composantes sur le VIH/IST/sida; et qualité sur la prise en charge des IST améliorée.

16. Le **programme éducation** est composé de trois projets : le développement du jeune enfant; l'éducation primaire; et la promotion de l'éducation de la fille. Le

programme contribuera à l'atteinte des objectifs nationaux suivants : augmentation du taux net de scolarisation de 60 % à 78 %; augmentation du taux de promotion de 55 % à 65 %; soutien au Gouvernement pour la mise en place d'un programme préscolaire des enfants âgés de 3 à 5 ans; renforcement du partenariat entre l'école et la communauté; et réduction des taux de répétition et d'abandon de 25 % à 10 % et de 12 % à 5 %, respectivement. Le programme cherchera à atteindre les résultats suivants : augmentation à 78 % de l'accès des filles à l'éducation; augmentation du nombre des classes, de l'équipement scolaire et des enseignants; meilleure implication des familles et la prise de conscience des communautés locales en matière d'éducation; développement du plan national sur l'Éducation pour tous; développement et mise en oeuvre de 100 projets d'école; construction des latrines séparées pour les garçons et les filles et des points d'eau dans les écoles; atteinte de 50 % des écoliers au niveau de maîtrise (lecture, écriture, calcul et les compétences sociales); avancement de 70 % des enfants dans la classe suivante et seulement 10 % ayant l'âge requis répèteront l'année; développement et mise en oeuvre d'un plan national sur le développement intégral du jeune enfant; et adoption par 50 écoles coraniques du nouveau programme sur l'apprentissage précoce.

17. Le **programme protection de l'enfant et communication** est composé de deux projets : protection de l'enfant; et communication en appui aux programmes sectoriels. Ce programme contribuera aux objectifs nationaux suivants : soutien au Gouvernement pour développer et mettre en oeuvre sa politique et stratégie en matière de protection de l'enfant; assurer le plaidoyer et la mobilisation sociale sur les droits de l'enfant et de la femme; contribuer à l'atteinte des objectifs des programmes sectoriels à travers les activités de communication; appuyer le Gouvernement en matière de lutte contre le travail des enfants, l'exploitation des enfants dans les familles d'accueil ainsi que la délinquance juvénile; et réduire de 17 % à 5 % la proportion des enfants n'ayant pas de certificat de naissance. Le programme cherchera à atteindre les résultats suivants : participation des médias dans la sensibilisation de la population sur l'Éducation pour tous comme une stratégie pour prévenir le travail des enfants et l'exploitation; prise de conscience des autorités et des communautés locales améliorée sur les disparités dans la perspective d'une stratégie de prévention et de prise en charge; assistance effective aux enfants vulnérables; vision intégrée sur les droits de l'enfant dans le plan national sur le développement du jeune enfant; assistance aux structures responsables de soins pour les enfants vulnérables; et harmonisation des lois nationales avec les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant en vue d'assurer une meilleure protection des enfants et une assistance effective aux enfants en détresse.

18. Les **coûts transversaux** couvriront les coûts relatifs au support à la gestion du programme de pays en appui au programme de coopération. Les ressources régulières seront utilisées essentiellement pour initier des actions novatrices et supporter des interventions critiques en rapport avec le mandat de l'UNICEF qui ne sont couvertes ni par le Gouvernement, ni par les autres partenaires. Les autres ressources seront mobilisées pour développer et généraliser les initiatives réussies appuyées par le programme de coopération.

Suivi et évaluation

19. Le suivi et les mécanismes de revue du programme de coopération seront faits à travers des visites mensuelles de terrain, et les revues trimestrielles et annuelles conduites avec les partenaires. Une revue à mi-parcours sera conduite en 2005 en guise de complément à la revue à mi-parcours du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Un plan intégré de suivi et évaluation du programme de pays a été développé dans le cadre du plan de gestion du programme de pays. L'UNICEF contribuera à fournir un appui technique et financier pour la réalisation du recensement général de la population et de l'habitat, l'enquête démographique et santé, l'enquête en grappe à indicateur multiple, et les autres enquêtes spécifiques qui seront faites pour augmenter et améliorer l'appréciation et l'analyse de la situation des enfants et des femmes. Une attention spécifique sera accordée aux activités de suivi et évaluation initiées au niveau communautaire et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

Collaboration avec les autres partenaires

20. Le développement du partenariat visera à renforcer les alliances avec les partenaires clefs qui contribuent à l'atteinte des objectifs du programme. Ce partenariat sera développé notamment dans le cadre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUD, OMS, FNUAP) et des groupes thématiques ou groupes de travail sur la lutte contre le sida (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida), la lutte contre le paludisme, le comité sectoriel santé, le comité interagence d'appui au PEV, notamment dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, et les initiatives en matière d'éducation des filles et le suivi de la qualité de l'éducation. Le partenariat sera développé aussi avec les ONG internationales et locales, les associations locales, et les institutions publiques et privées. Une collaboration étroite sera renforcée avec l'Union européenne, qui est le principal donateur du pays dans le secteur de l'éducation. La stratégie de mobilisation des ressources du bureau indique en détail comment le partenariat sera développé avec les partenaires pour mobiliser toutes les ressources planifiées. Le bureau de l'UNICEF fournira en particulier un appui technique au Gouvernement des Comores afin qu'il puisse avoir accès aux fonds globaux comme l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, le Fonds mondial pour la lutte contre la tuberculose, le sida et le paludisme, et d'autres initiatives globales ou régionales de ce genre. L'appui de l'UNICEF au Gouvernement consistera aussi à s'assurer d'une bonne programmation et d'une gestion financière saine de ces fonds alloués par ces fonds globaux.

Gestion du programme

21. Le pilotage du programme de coopération continuera à être assuré par le Commissariat général du plan ou l'institution qui sera mise en place pour coordonner l'action des partenaires dans le cadre des Comores. La composition du comité de pilotage tiendra compte de la représentation au niveau de chaque île. La responsabilité du comité de pilotage sera de guider le programme de coopération lors des étapes critiques comme l'analyse de la situation des enfants et des femmes, l'allocation des ressources pour chaque île, les revues annuelles, la revue à mi-

parcours, les réunions de stratégie et la préparation du programme futur de coopération.

22. Compte tenu de la nouvelle donne sur l'autonomie des îles, les plans d'action annuels pour chaque programme seront élaborés par chaque île. Les requêtes seront présentées directement au bureau de l'UNICEF par les directeurs des services techniques concernés de chaque île.

Tableau
Liens entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Comores

Programme : 2003-2007

Chapitre du programme/ domaine d'activités et source de financement	Budget-programme			Postes ^a									Dépenses de personnel ^b						
	RG	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	GS	Total	Personnel AI	local	Total			
Ressources générales																			
Santé et nutrition	1 370 000		1 370 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	177 233	177 233			
Éducation	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	110 951	110 951			
Protection de l'enfant/communication	450 000		450 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Dépenses intersectorielles	579 000		579 000	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	210 592	210 592			
Total RG	3 399 000		3 399 000	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	498 776	498 776			
Autres ressources																			
Santé et nutrition		750 000	750 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Éducation		500 000	500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Protection de l'enfant/communication		250 000	250 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total AR		1 500 000	1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total RG + AR	3 399 000	1 500 000	4 899 000	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	498 776	498 776			
Budget d'appui au programme	Frais de fonctionnement		767 749																
	Effectifs			0	0	0	1	0	1	2	1	4	7	1 743 546	409 052	2 152 598			
Total général (RG + AR + budget d'appui)				0	0	0	1	0	1	2	3	9	14	1 743 546	907 828	2 651 374			
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																		
	Cycle de programmation en cours												2	3	9	14			
	À la fin du programme proposé (à titre indicatif seulement)												2	3	9	14	1 743 546	907 828	2 651 374

RG = ressources générales; AR = autres ressources; AI = administrateurs recrutés sur le plan international; AN = administrateurs recrutés sur le plan national; GS = agents des services généraux.

^a Tous les postes, quelle que soit leur source de financement, sont au service de l'ensemble du programme de pays.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.