



Conseil économique et social

Distr. limitée
20 novembre 2001
Français
Original: anglais/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 décembre 2001

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le financement du programme de pays de courte durée**

Comores

Résumé

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, par prélèvement sur les ressources ordinaires et à l'aide d'autres ressources, du programme de pays des Comores d'une durée d'un an visant à appuyer des activités où le programme de pays est en cours d'élaboration. La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver un montant de 684 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 450 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 2002.

* E/ICEF/2001/12.

** Les chiffres indiqués dans le présent document sont finals et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 2000. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes de 2001 à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et par d'autres ressources (E/ICEF/2001/P/L.73).



Données de base^a**(2000, sauf indication contraire)**

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	0,3
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	82
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	61
Insuffisance pondérale (% modérée et sévère).	25
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1988)	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 5ème niveau (%) (1999).	48
Utilisation des sources en eau potable améliorées (%)	96
Vaccinations systématiques financées par le Gouvernement (PEV) (%)	0
PNB par habitant (dollars des États-Unis) (1999)	350
Enfants d'un an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
La tuberculose (%)	79
La diphtérie, la coqueluche et le tétanos (%)	70
La rougeole (%)	73
La poliomyélite (%)	70
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%)	46

^a Exergue de la publication « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants : statistiques mises à jour », complément au rapport du Secrétaire général « Nous, les enfants : revue de fin de décennie de la suite du Sommet mondial pour les enfants » (A/S-27/3), et qui peuvent être différentes des données contenues dans ce document.

La situation des enfants et des femmes

1. La présente recommandation du programme de pays pour l'année 2002 découle du besoin d'harmoniser les cycles de programmation avec les autres agences du système des Nations Unies. Il constitue une continuité du programme de coopération 1997-2001 et permet de prendre en compte pendant l'année 2001 le contenu du programme d'assistance au pays par les Nations Unies dans le programme de coopération Comores-UNICEF 2003-2007. Il permet aussi d'avoir le temps d'apprécier les changements sociopolitiques et institutionnels et d'élaborer un programme de coopération de cinq ans adapté.

2. Les Comores ont fait face au cours de ces 15 dernières années à une crise économique, sociale et institutionnelle. La croissance économique est depuis le milieu des années 80 en deçà de la croissance de la population soit – 0,4 % contre 2,7 %. 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. Sur le plan institutionnel, le pays connaît depuis son indépendance en 1975 une instabilité politique entraînant des changements de Gouvernement et de cadres très fréquents d'où des difficultés de mise en oeuvre et de coordination des programmes de développement. La crise séparatiste de l'île d'Anjouan qui date de 1997 a aggravé cette situation déjà précaire. Les principales conséquences sont une augmentation de la pauvreté et une détérioration du niveau de vie de la population. 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 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 sont l'éruption volcanique (le volcan Karthala est toujours en activité), les cyclones et les épidémies.

3. Malgré ce contexte général difficile, quelques progrès ont été réalisés si on se réfère à la tendance générale des données de base relatives notamment à la mortalité des enfants et des femmes quoique le niveau de ces indicateurs reste encore très élevé. Peu de progrès ont été réalisés dans le domaine de l'éducation, de la protection des droits de l'enfant et de la promotion des droits de la femme.

4. Le taux de mortalité infantile est de 61 pour 1 000 naissances vivantes tandis que la mortalité infanto-juvénile est de 82 %. 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.

5. 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 service tant dans le suivi de la grossesse que dans la prise en charge inadéquate des accouchements. Si la grande majorité des femmes consulte au moins une fois un personnel qualifié pour le suivi de leur grossesse, environ un tiers ont eu entre 1 et 3 visites. Selon l'enquête à indicateurs multiples (MICS) 2000, seulement 63 % des naissances ont été assistées par du personnel de santé qualifié. La même enquête montre que seulement 46 % des femmes enceintes sont protégées contre le tétanos. À cela, il faut ajouter la mauvaise qualité de l'accueil dans les formations sanitaires, l'insuffisance de l'équipement, la compétence limitée des agents de santé dans la prise en charge des urgences obstétricales et le taux élevé de malnutrition chez la femme enceinte (10 %).

6. L'accès et la qualité des services sociaux sont à améliorer. Si plus de 80 % de la population ont accès aux formations sanitaires, ces dernières souffrent d'insuffisance de médicaments essentiels, de matériel technique, de budget de fonctionnement, et de personnel qualifié et motivé d'où une faible utilisation des services. En matière de prévention, il faut noter une couverture vaccinale complète pour plus de deux tiers des enfants âgés de 1 an. Le secteur éducatif souffre de problèmes d'ordre conceptuel, organisationnel, d'une part, et des contraintes en ressources, d'autre part. L'école coranique fonctionne de manière archaïque et ne prend pas en compte les besoins d'épanouissement et de développement psychomoteur de l'enfant. Parallèlement à ce système traditionnel qui accueille presque la totalité des enfants dès 3-4 ans, l'école primaire est peu ouverte à l'environnement socioculturel de l'enfant et accorde moins d'attention aux compétences essentielles de la vie. Quelque 40 % des enfants n'ont pas accès à cette école (45 % pour les filles), le taux de redoublement est de 25 %, le taux d'abandon atteint 12 %, le taux de survie après plusieurs redoublements est de 48 %, et le taux

de qualification des enseignants est de 47 %. Les grèves répétées, l'irrégularité des salaires, la carence d'enseignants qualifiés et de ressources, et le mauvais encadrement pédagogique expliquent cette faible performance. Le secteur de l'eau et de l'assainissement continue de souffrir d'une absence de politique nationale.

7. Le Comité des droits de l'enfant a attiré l'attention du pays en octobre 2000 sur les problèmes suivants : certaines conventions sur les droits de l'homme ne sont pas encore ratifiées; la prise en compte de l'opinion de l'enfant; la 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. Le MICS 2000 montre que 27 % des naissances ne sont pas enregistrées, 6 % des enfants de 0 à 14 ans vivent dans des ménages mais sans parent biologique, et 37 % d'enfants âgés de 5 à 14 ans vivant dans des ménages travaillent.

Coopération au programme, 1997-2001

8. Des progrès ont été réalisés en terme de réduction de la mortalité des enfants. La mortalité infantile et infanto-juvénile ont varié respectivement de 86 et 130 pour 1 000 naissances vivantes en 1991 à 61 et 82 pour 1 000 en 1998. Le programme a contribué d'une manière significative à l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants âgés de 1 an : 79 % pour le vaccin antituberculeux; 70 % pour le vaccin triple contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche; 73 % pour le vaccin contre la rougeole, et 70 % pour le vaccin triple contre la polio. Une campagne de vaccination a été lancée en 2001 dans le cadre de l'éradication de la polio, et de l'élimination du tétanos néonatal et de la rougeole. Le programme a en outre contribué à la revitalisation de cinq centres de santé et deux postes de santé, et l'approvisionnement en moustiquaires imprégnées. Dans le cadre de la maternité sans risques, des modules de formation ont été adaptés et 200 accoucheuses traditionnelles ont été formées et équipées.

9. Dans le secteur de l'éducation, le programme a appuyé 69 écoles sur 52 écoles prévues initialement. Le programme avait ciblé les zones d'intervention les plus défavorisées. Les effectifs d'élèves ont progressé de 9 % entre 1994 et 1999. Des actions novatrices ont été initiées : introduction dans le programme scolaire du volet santé scolaire et éducation à la santé, et de la lutte contre le sida. En outre, une réflexion sur l'amélioration des conditions d'apprentissage dans les écoles coraniques et de la scolarisation des filles est en cours.

10. Des progrès remarquables ont été faits en matière de promotion et de suivi des droits de l'enfant. Les principales réalisations sont : la création d'une commission nationale multisectorielle chargée du suivi de la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant; l'élaboration du rapport initial de la Convention; la nomination de trois juges d'enfants dans chaque île; la création de comités de suivi des droits de l'enfant dans les îles d'Anjouan et Mohéli; l'opération enregistrement des naissances (14 976 enfants); l'étude comparative des trois législations en vigueur (la charia islamique, la coutume locale et le droit positif); et l'adoption par le Gouvernement de « l'approche droits » dans la programmation. Il faut enfin noter que les résultats du MICS contribueront à améliorer significativement la planification des interventions au niveau national.

Enseignements tirés de la coopération précédente

11. La revue à mi-parcours du programme de coopération Comores-UNICEF a recommandé d'envisager des stratégies d'intervention tenant compte des disparités entre les îles (c'est-à-dire, d'élaborer à partir d'un programme national des programmes d'intervention par île); de former les structures décentralisées afin de leur permettre d'acquérir les outils indispensables pour la réalisation de leurs missions/obligations; et de soutenir une véritable participation des jeunes à tous les niveaux dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida ainsi que le renforcement des activités de prévention des MST et la mise en place d'un projet de lutte contre la transmission mère à l'enfant.

12. Quoique le contexte sur le plan politique, social et institutionnel soit difficile, les actions entreprises ont été possibles grâce à l'implication des communautés locales qui ont joué un rôle déterminant, notamment dans le développement de l'éducation de base. Cela requiert cependant une bonne organisation de la communauté et un encadrement adéquat.

13. Des opportunités existent pour le prochain programme: un accord de réconciliation entre Comoriens vient d'être signé; la dynamique associative et la solidarité communautaire soutenues par la diaspora sont fortes; les réformes en cours dans le secteur social en général et au niveau macroéconomique; la reprise de la coopération internationale; et la programmation commune dans le cadre du système des Nations Unies. Quoique le mariage traditionnel ait un impact positif sur l'organisation communautaire et son développement, ses exigences financières et son caractère hiérarchique sur le plan social restent une contrainte majeure dans la participation au processus de prise de décisions.

Coopération recommandée au programme, 2002

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

Ressources ordinaires	
Santé/nutrition	261
Éducation.	213
Promotion et suivi des droits de l'enfant	90
Coûts transversaux	120
Total partiel	684
Autres ressources	
Santé/nutrition	350
Éducation.	100
Total partiel	450
Total	1 134

Processus de préparation du programme de pays

14. Ce processus est piloté par la direction générale du plan. Cette dernière a coordonné la revue à mi-parcours, l'analyse de la situation des enfants et des femmes, la revue annuelle du programme, la programmation 2001 et la revue au niveau national de cette recommandation. Participant dans ce processus sont tous les partenaires du programme du Gouvernement, notamment les responsables centraux, les structures décentralisées, les organisations non gouvernementales (ONG) et les partenaires extérieurs au développement des Comores.

Buts et objectifs du programme de pays

15. Le but du programme est de poursuivre l'appui au Gouvernement dans ses efforts pour assurer la réalisation des droits des enfants et des femmes aux Comores. Pour y parvenir, le programme contribuera à : a) développer des politiques et 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.

Liens avec les priorités nationales et internationales

16. Ce programme contribuera à atteindre les objectifs du plan national de développement sanitaire et du plan directeur de l'éducation nationale qui à leur tour s'inspirent des objectifs mondiaux. Son élaboration tient aussi compte des recommandations de la revue à mi-parcours, des observations du Comité des droits de l'enfant, des priorités régionales, du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF et de l'agenda global pour les enfants au XXI^e siècle dont fait partie le Mouvement mondial pour l'enfance.

Stratégie du programme

17. La programmation basée sur les droits de l'homme et l'application des principes des droits de l'homme dans toutes les interventions seront essentielles. Les principes de non-discrimination, de l'intérêt supérieur de l'enfant, de respect de l'opinion de l'enfant, de survie de l'enfant, et de développement et protection des enfants guideront toutes les interventions.

18. Le renforcement des capacités sera focalisé sur l'appui des services centraux dans l'actualisation d'un nouveau plan directeur de l'éducation; la mise à jour du plan national de développement sanitaire; l'appui à l'organisation et au fonctionnement des écoles; l'adaptation de la législation comorienne aux normes prescrites par la Convention; la rénovation des écoles coraniques; la mise en place de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au niveau communautaire; l'analyse approfondie sur l'éducation pour les enfants d'âge préscolaire; et l'amélioration des compétences nationales, régionales et locales en matière de gestion de programme.

19. Compte tenu du contexte socioéconomique et politique, la composante prestations des services continuera à occuper une place importante. Ce volet comprendra notamment la fourniture des vaccins dans le cadre de la vaccination de routine, l'éradication de la polio et l'élimination de la rougeole et le tétanos néonatal, du matériel pour la chaîne de froid, des kits pour la maternité sans risques, de la vitamine A, des kits pour tester la teneur en iode, des moustiquaires et des produits d'imprégnation, des fournitures et des équipements scolaires, des supports information, éducation et communication, etc.

20. Le plaidoyer à tous les niveaux sera poursuivi sur les thèmes suivants : la lutte contre le sida, avec un accent particulier sur l'implication des jeunes et des chefs religieux; la lutte contre le paludisme, en priorisant la vulgarisation des moustiquaires imprégnées; l'éradication de la polio et l'élimination de la rougeole et du tétanos néonatal; et la mise en oeuvre des recommandations de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur les enfants.

21. La participation, notamment de la communauté, des enfants et des jeunes, fera l'objet d'une attention particulière pour tous les programmes.

22. La mobilisation sociale sera développée en utilisant des canaux variés de communication, notamment les mass media, les canaux traditionnels de communication, et les associations de quartier et de villages. Elle sera focalisée sur les thèmes de plaidoyer évoqués ci-haut.

23. Le développement du partenariat visera à renforcer les alliances avec les partenaires clef qui contribuent à l'atteinte des objectifs de ce programme. Ce partenariat sera développé notamment à travers le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et des groupes thématiques ou groupes de travail du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, la lutte contre le paludisme, le comité sectoriel santé, et le comité interagence d'appui au programme élargi de vaccination (PEV), notamment dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI). Ce partenariat sera développé avec les ONG internationales et locales, les associations locales, et les institutions publiques et privées.

24. La préparation et la réponse aux urgences seront développées. Le programme contribuera à l'élaboration d'un plan national de préparation et de réponse aux urgences après une analyse de vulnérabilité. Tous les programmes et projets intégreront ce volet dans leur programmation annuelle.

25. **Santé et nutrition.** Ce programme contribuera à la réduction de la mortalité et la morbidité infantile et maternelle. Il garde les mêmes projets qu'en 2001, à savoir le PEV, l'Initiative de Bamako et la promotion de la santé. Ses principales activités seront : campagnes de vaccination dans le cadre de l'éradication de la polio et l'élimination de la rougeole et le tétanos néonatal; l'appui aux activités du PEV de routine; la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA), de la rougeole et du tétanos néonatal; l'appui à la mise en oeuvre de la réforme du système de santé et au système d'information sanitaire; l'appui au contrôle des carences en micronutriments, à la lutte contre le paludisme, à la maternité sans risques, et à la prévention du VIH/sida, surtout chez les jeunes; et la mise en place de la PCIME.

26. **Éducation.** Ce programme contribuera à élargir l'éducation de base à l'ensemble des enfants comoriens, en particulier les filles. Il comprend le même projet qu'en 2001, à savoir éducation de base. Ses principales activités porteront sur

l'amélioration de l'accès et de la rétention, la promotion de la qualité des apprentissages et de l'acquisition des compétences par les enfants, le soutien aux activités de développement de la petite enfance en milieu scolaire, la lutte contre le sida en milieu scolaire, le développement des activités de promotion des droits de l'enfant, le renforcement des compétences nationales, et l'encadrement des communautés.

27. Promotion et suivi des droits de l'enfant. Ce programme comprendra deux projets : promotion et suivi des droits de l'enfant; et communication pour l'appui aux programmes. Il visera à appuyer la mise en oeuvre de la Convention et à renforcer le partenariat avec le Gouvernement, la société civile, les médias et les communautés en vue de promouvoir une prise de conscience de leurs devoirs et obligations d'assurer la survie, le développement, la participation et la protection de l'enfant. Ses principales activités porteront sur l'engagement de l'État et le suivi de la mise en oeuvre de la Convention, l'administration de la justice des mineurs, la mobilisation et la participation des enfants et des femmes, le renforcement des compétences nationales, et la communication en appui aux programmes sectoriels.

Suivi et évaluation

28. Des mécanismes de suivi de la mise en oeuvre de programmes mensuels, trimestriels, semestriels et annuels sont déjà en place. Un plan intégré de suivi et évaluation du programme est déjà élaboré. Une attention particulière sera accordée au suivi et à l'évaluation des activités initiées au niveau communautaire. Le UNDAF constitue un cadre qui contribuera à favoriser un suivi et une évaluation des actions communes aux agences des Nations Unies.

Collaboration avec les autres partenaires

29. Le partenariat avec les potentiels bailleurs de fonds locaux et externes fera l'objet d'une attention particulière. Un plan de mobilisation des ressources est en train d'être élaboré. Des projets seront développés et soumis aux bailleurs de fonds. Des efforts seront parallèlement fournis pour maximiser la capacité d'exécution et la qualité de la justification des fonds alloués au programme.

Gestion du programme

30. Le pilotage du programme continuera à être assuré par la direction générale du plan. Au niveau de chaque île, les comités de suivi veillent à la mise en oeuvre des programmes. Dans le cadre du renforcement de la décentralisation, la planification opérationnelle, le suivi et l'évaluation des programmes seront conduits au niveau de chaque district avec l'appui des agences des Nations Unies et d'autres partenaires au développement. Compte tenu de l'ampleur actuelle de la fonction information technologie, le programme a un besoin urgent d'une personne à plein temps pour ce volet.

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

Pays : Comores
Programme : 2002

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	AI	Personnel local	Total
Ressources générales																
	261 000		261 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	34 920	34 920
	213 000		213 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	22 718	22 718
	120 000		120 000	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	37 558	37 558
	90 000		90 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	684 000		684 000	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	95 196	95 196
Autres ressources																
	350 000		350 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100 000		100 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total AR	450 000		450 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total RG + AR	684 000	450 000	1 134 000	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	95 196	95 196
Budget d'appui au programme	Frais de fonctionnement		144 635													
	Postes			0	0	0	1	0	1	2	1	4	7	300 865	79 904	380 769
Total général (RG + AR + budget d'appui)				0	0	0	1	0	1	2	3	9	14	300 865	175 100	475 965
	Nombre de postes et dépenses de personnel															
	Cycle de programmation en cours															
	À la fin du programme proposé (à titre indicatif seulement)															
				2	3	8	13							300 865	175 100	475 965

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.