

RAPPORT NATIONAL
sur les OBJECTIFS



Union des Comores



du **MILLÉNAIRE**
POUR LE DÉVELOPPEMENT



PROGRÈS,
REVERS et DÉFIS

UNION DES COMORES



Union des Comores

RAPPORT NATIONAL
sur les OBJECTIFS

du **MILLÉNAIRE**
POUR LE DÉVELOPPEMENT

UNION DES COMORES

Le PNUD est le réseau mondial du système des Nations Unies pour le développement, qui préconise le changement et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources afin de les aider à construire un monde meilleur. Nous sommes présents sur le terrain dans 166 pays, les aidant à identifier leurs propres solutions aux défis mondiaux et nationaux de développement. Ils renforcent leurs capacités locales en s'appuyant sur le personnel du PNUD et son large éventail de partenaires.

Copyright © Novembre 2003

Programme des Nations Unies pour le Développement

Publié par le :
Programme des Nations Unies pour le Développement
Maison des Nations Unies
B.P. 648 Moroni - Hamramba
Union des Comores

Tél. : 269 731 088
269 731 089
269 731 558
269 731 559

E-mail : fo.com@undp.org
Site Internet : www.km.undp.org

Design et Layout : D.T.A. Services

Préface

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement sont l'expression d'un programme d'action international pour combattre la pauvreté humaine. Ces Objectifs sont conçus à partir de la Déclaration du Millénaire adoptée lors du sommet du Millénaire par 189 pays, dont les Comores, réunis en septembre 2000 sous l'égide des Nations Unies. Ils fixent un ensemble d'objectifs généraux et spécifiques que la communauté internationale doit atteindre d'ici 2015.

Ce premier rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration du Millénaire a été élaboré de manière participative et inclusive des divers acteurs du développement du pays en s'appuyant sur le dispositif institutionnel de pilotage qui a été mis en place dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRP). Le Comité de rédaction regroupant des cadres du Gouvernement, de la société civile et des Agences des Nations Unies s'est inspiré des exercices antérieurs d'analyse, de planification et de programmation tels que l'Analyse de la Situation de la Femme et de l'Enfant, l'Opération Nationale d'Evaluation des Activités de Population (ONEAP), le Bilan Commun de Situation (CCA), le Plan Cadre d'Assistance des Nations Unies (UNDAF) et la SCRP.

L'absence de données et d'informations fiables et à jour a quelque peu empêché une documentation précise, dans ce premier rapport, de la situation du pays vis-à-vis de certains phénomènes comme le VIH/SIDA. Toutefois, cela n'altère aucunement la pertinence des analyses et conclusions contenues dans ce rapport.

La publication de ce rapport intervient à un moment où le pays aborde une phase de transition puisqu'il vient de se doter d'un nouveau cadre institutionnel et d'une stratégie globale de développement dont la version intérimaire a été finalisée récemment. La mise en place des nouvelles institutions et la mise en œuvre de la SCRP devraient créer des perspectives nouvelles pour le développement économique et social ; elles constituent, à ce titre, deux défis majeurs à relever en priorité.

Nous formulons le vœu que ce premier rapport, par ses conclusions qui révèlent des conditions de vie difficiles pour la population mais également des possibilités pour le pays d'atteindre la plupart des Cibles, contribuera à mobiliser la collectivité nationale et à bâtir les partenariats requis pour relever ces défis en vue de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

CAABI ELYACHROUTU Mohamed



Vice-Président, chargé du Ministère de
l'Economie, des Finances et du Budget

Heywote HAILEMESKAL



Coordinatrice Résidente des
Activités opérationnelles du
Système des Nations Unies

RÉSUMÉ

L'analyse du développement humain aux Comores révèle une situation mitigée. Elle montre notamment que la quasi totalité des Objectifs du Millénaire pour le développement ne seront pas réalisés si la tendance actuelle se maintient. Si pour une partie de ces Objectifs la situation n'est pas totalement compromise, un changement de cap radical et urgent dans les politiques de développement est requis pour progresser vers ces objectifs à un rythme suffisant pour les atteindre ou s'en approcher.

Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim

La pauvreté monétaire augmente sous l'effet conjugué, d'une part, d'une très faible croissance économique et d'un accroissement rapide de la population qui maintient dans le pays depuis bientôt vingt ans une croissance négative du revenu par habitant et, d'autre part, de l'absence de politiques économiques redistributives. Alors qu'il est admis qu'un taux de croissance annuel de 1,4 % du PIB par habitant est requis sur la période 1990-2015 pour atteindre l'Objectif relatif à la pauvreté monétaire, cette croissance a été de -1,3% sur la période 1990-2001, une tendance qui hypothèque donc gravement la réalisation de l'Objectif. Cette montée de la pauvreté monétaire a des incidences négatives sur les capacités de la population à faire face à ses dépenses alimentaires et à s'assurer une nutrition convenable.

Assurer une éducation primaire pour tous

Les efforts déployés par les pouvoirs publics avec l'appui des partenaires au développement en faveur de l'accès universel à l'éducation primaire ont permis d'améliorer significativement les taux nets de scolarisation à ce niveau. La tendance globale enregistrée durant la dernière décennie indique qu'il sera possible d'atteindre quantitativement l'Objectif international, avec des stratégies volontaristes appropriées. Il faudra toutefois accorder la plus grande attention à la question de la qualité de l'enseignement primaire fournie qui semble de qualité médiocre et améliorer le rendement interne du système éducatif car c'est de là que peuvent venir les goulots d'étranglement. En effet, les faibles taux de promotion enregistrés se conjuguent à la croissance rapide de la population pour imposer des efforts de plus en plus grands simplement pour maintenir les niveaux de scolarisation actuels, ce qui peut entraîner l'implosion du système étant donné la modicité des ressources disponibles. Au contraire, une diminution significative des taux de redoublement permet de scolariser davantage d'enfants avec le même budget.

Malgré les efforts développés en faveur de la scolarisation des filles et les avancées enregistrées sur ce front entre 1975 et 1990, l'élimination des dispa-

rités entre les hommes et les femmes dans l'enseignement reste une cible lointaine même si elle n'est pas hors de portée. La sous-scolarisation structurelle des filles et la moindre alphabétisation des femmes par rapport aux hommes a évidemment des conséquences négatives prévisibles sur l'emploi des femmes.

Promouvoir l'égalité de sexes et l'autonomisation des femmes

Les textes fondamentaux de la République ainsi que les conventions internationales ratifiées par le pays garantissent le principe de l'égalité des genres. Par ailleurs, les pouvoirs publics ont mis en place un certain nombre de projets et programmes visant cet objectif de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes depuis les années quatre vingt. Pourtant, la participation des femmes dans le processus de développement demeure handicapée, et à tous les niveaux, par des relations inégales de pouvoir entre les hommes et les femmes. La modicité des résultats obtenus par rapport aux moyens mis en œuvre, avec l'appui de certains partenaires au développement, révèle l'ampleur des pesanteurs culturelles dans le domaine de la promotion du statut de la femme aux Comores.

Réduire la mortalité des enfants

L'enfant comorien reste encore soumis à des risques de mortalité élevés. Sur mille enfants nés au cours de l'année 2000, 59 décèdent avant leur premier anniversaire ; de même, la mortalité juvénile et infanto juvénile, malgré une tendance à la baisse, demeurent importantes. Toutefois, l'ampleur de la baisse enregistrée entre 1991 et 2000 par les taux de mortalité relatifs aux enfants (-43% et -32% pour le quotient de mortalité infanto-juvénile et le quotient de mortalité infantile respectivement) laisse penser que l'objectif de réduire la mortalité des enfants est à la portée du pays. Ce dernier pourrait même envisager atteindre la cible fixée de réduire de 2/3 le taux de mortalité infanto juvénile entre 1990 et 2015 si des efforts additionnels sont consentis dans l'amélioration des conditions sanitaires de la population.

Améliorer la santé maternelle

Baucoup de femmes comoriennes perdent encore aujourd'hui la vie en donnant la vie. Elles meurent des suites d'une grossesse ou d'un accouchement. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 517 femmes pour cent mille naissances vivantes en 2000. Cette forte mortalité maternelle s'explique essentiellement par les défaillances du système sanitaire comorien dans le suivi des grossesses, la malnutrition de la femme enceinte, malnutrition qui constitue également un danger pour l'enfant et,

indirectement, par le régime de haute fécondité qui prévaut dans le pays. La santé de la femme est fragilisée par des maternités précoces, nombreuses et rapprochées.

Des progrès indéniables ont été réalisés dans la promotion de la santé maternelle et infantile comme l'atteste l'évolution récente du taux de mortalité infantile. Les données statistiques disponibles ne permettent pas d'analyser l'évolution récente de la mortalité maternelle, mais on peut présumer qu'elle a légèrement baissé malgré les défaillances nombreuses relevées dans le système de santé et la persistance au sein de la population comorienne de pratiques néfastes pour la santé de la mère. La cible de réduction de $\frac{3}{4}$ du taux de mortalité maternelle en 2015 par rapport à son niveau de 1990 est manifestement hors de portée du pays, toutefois on peut raisonnablement penser que le pays est en mesure d'améliorer significativement la santé maternelle en renforçant les programmes actuels de santé de la reproduction et en améliorant surtout les capacités d'accueil et la qualité des prestations de services afférents.

Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

La réforme de 1994 du système de Santé a permis, par le truchement de la carte sanitaire, une nette amélioration de l'accessibilité géographique aux structures de santé à la population et des gros efforts ont été déployés dans le domaine de la formation du personnel médical et paramédical et de la disponibilité des médicaments essentiels à moindre coût. Toutefois, la croissance démographique rapide qui accroît considérablement les besoins, l'ampleur de la pauvreté des ménages et le faible niveau d'instruction des populations n'ont pas permis d'améliorer significativement la situation sanitaire du pays.

Le faciès épidémiologique du pays est toujours dominé dans l'ensemble par les maladies parasitaires où l'on trouve en premier lieu le paludisme. Sur le front de l'infection au VIH, la situation des Comores est très particulière. Bénéficiant de l'atout majeur d'être faiblement atteint par la pandémie jusqu'à maintenant, le pays présente aussi un cumul de facteurs de risques comportementaux. Par conséquent, les conditions sont probablement encore réunies pour qu'un effort déterminé et urgent de prévention puisse éviter le pire.

Une lutte efficace contre les maladies suppose ici, d'abord, une meilleure gestion du système national de santé en rapport avec la réforme de 1994 et notamment concernant la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois, des compétences, des recrutements et de la formation et le financement

du système. Elle suppose également la mise en place d'un système efficace de gestion des déchets et d'assainissement du milieu afin d'éviter le développement et la propagation des maladies. C'est à ce prix que le pays peut espérer réaliser l'Objectif 6, notamment en ce qui concerne la cible 8.

Assurer la durabilité des ressources environnementales

Les Comores disposent d'une richesse et d'une diversité environnementales considérables. Malheureusement, en raison de pauvreté extrême, la survie de la population dépend grandement des ressources naturelles qui n'arrivent plus à se régénérer en raison de la forte pression démographique. Le pays est ainsi confronté à toute une série de problèmes environnementaux qui influent négativement sur son développement et notamment sur la durabilité de ce dernier. Conscientes de la détérioration accélérée de l'environnement, les autorités ont adopté une politique de l'environnement et ratifié les Conventions internationales pertinentes en la matière. Mais les pouvoirs publics peinent à mettre en œuvre cette politique environnementale à cause d'une capacité institutionnelle insuffisante et de moyens financiers limités.

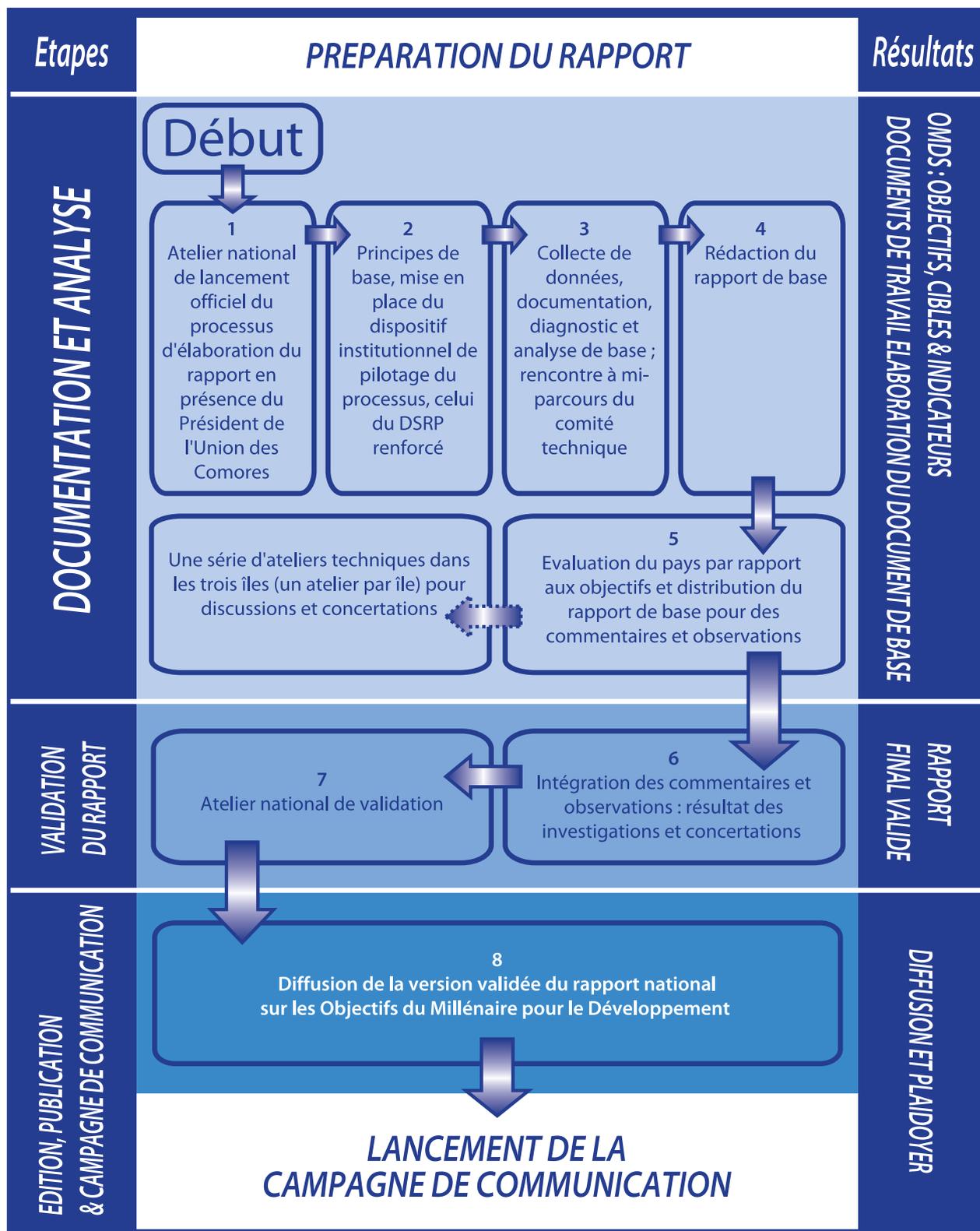
L'évolution probable de la pauvreté durant la prochaine décennie laisse penser que les populations continueront à agresser la nature pour leur survie et l'Objectif 7 ne sera sans doute pas atteint d'une façon générale même si la mise en œuvre de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRCP) ralentira considérablement le phénomène de dégradation des ressources naturelles. Pour ce qui est spécifiquement de l'accès à l'eau potable, les niveaux atteints aujourd'hui, grâce aux progrès enregistrés durant la dernière décennie, font que la Cible est déjà atteinte ; ici le défi minimal est de pouvoir maintenir les taux actuels d'accès jusqu'en 2015 face à une population galopante et d'améliorer la qualité de l'eau, celle des citernes notamment.

Les défis du millénaire

L'analyse des faits montre que le chemin qui mène aux Objectifs du millénaire est très long, ardu et obturé par un ensemble de contraintes qui constitue autant de défis à relever. Parmi ces défis, quatre sont à relever en priorité parce que les autres y sont pendants : il s'agit de la mise en place des institutions constitutionnelles et la stabilisation du cadre institutionnel, du développement de la bonne gouvernance dans lequel le système judiciaire devrait occuper une place importante, de l'existence de stratégies cohérentes de développement (SCRCP) et de la maîtrise de la croissance démographique.

TABLE DES MATIÈRES

PROCESSUS DE PRÉPARATION DU RAPPORT	1
RENFORCEMENT DES MOYENS STATISTIQUES	3
CONTEXTE SOCIO-POLITIQUE ET ECONOMIQUE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA DECLARATION DU MILLENAIRE	4
LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT	7
OBJECTIF 1 : FAIRE DISPARAITRE L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM	9
OBJECTIF 2 : ASSURER UNE ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	13
OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	17
OBJECTIF 4 : RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS	23
OBJECTIF 5 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE	27
OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	31
OBJECTIF 7 : ASSURER LA DURABILITÉ DES RESSOURCES ENVIRONNEMENTALES	35
PRINCIPAUX DEFIS A RELEVER EN PRIORITE POUR LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT	41
ANNEXE 1 RECAPITULATIF DES PROJETS ET PROGRAMMES NATIONAUX EN COURS CONTRIBUANT A LA REALISATION DES OMD	43
ANNEXE 2 LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT A TRAVERS LE PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC (PIP) EN 2003	44
ANNEXE 3 NOTE TECHNIQUE	45
ANNEXE 4 CAPACITE DE SUIVI ET DE RAPPORT SUR LE PROGRES DES OMD	47
ANNEXE 5 OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DU MILLENAIRE TABLEAU DES OBJECTIFS, DES CIBLES ET DES INDICATEURS	48



Renforcer les moyens statistiques :

pour le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs) mettent l'accent sur les résultats réellement obtenus par le pays, et l'atteinte des cibles sélectionnées dépend de la compréhension de leur dimension qualitative et quantitative, de leur dynamique et de leur interdépendance. Les indicateurs de mesure retenus dans le rapport sur les OMD sont ceux définis par les conférences internationales et sélectionnés localement pour mesurer l'état de satisfaction des besoins des populations et le niveau d'effort déployé sur le plan national pour y contribuer.

La publication de ce rapport, permet de mettre en exergue la nécessité de disposer de statistiques fiables, pertinentes et aussi récentes que possible pour orienter l'action publique, amener les dirigeants à rendre des comptes, suivre les progrès et évaluer les résultats. Néanmoins, malgré les améliorations notables de ces dernières années, la quasi-totalité des informations disponibles et des indicateurs liés aux cibles des OMDs présente certains problèmes de pertinence, de précision, de cohérence et de fiabilité aux niveaux national et infra national. En effet, à première vue, il existe un certain nombre d'informations quantitatives dans le pays ; cependant dès qu'elles sont soumises à un examen un peu minutieux, on leur découvre très rapidement diverses caractéristiques qui les rendent sujettes à caution. Enfin, la confrontation de ces données entre plusieurs sources, voire au sein de la même source, révèle un nombre extrêmement élevé d'incohérences et de contradictions.

La plupart des indicateurs liés à la pauvreté monétaire et à la sécurité alimentaire, à la santé, aux inégalités sociales, à l'environnement et à l'emploi n'existent pas toujours pour la période couverte par le rapport. Il est donc difficile de rendre compte des tendances. Certains chiffres - comme ceux de la sécurité alimentaire et de la production agricole - s'appuient sur des enquêtes non représentatives.

Même lorsqu'on dispose de données sur plusieurs périodes, la comparaison est généralement difficile car les définitions et les méthodes de collecte ne

sont pas toujours homogènes. C'est le cas, par exemple, de l'accès à une source d'eau meilleure entre la définition du recensement et de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS). En créant une demande de données à longue période, les Objectifs exhortent les institutions nationales et internationales à aller au-delà de solutions à court terme et à mettre en place des moyens et un appareil statistique solide et durable à l'échelle nationale.

Si l'on veut que le système statistique national échappe au manque de moyens financiers, il importe de susciter la demande. Les efforts pour accroître l'offre doivent aussi rendre les pouvoirs publics et les populations mieux à même d'exploiter les statistiques de manière efficace. S'il est essentiel à cet égard que le pays conserve la maîtrise des données et s'engage dans de tels efforts, la communauté internationale peut apporter sa contribution de trois manières comme soulignées dans le Plan Cadre d'Assistance des Nations Unies (UNDAF) :

- En sensibilisant à l'importance des données et des systèmes statistiques dans le soutien à une gouvernance efficace et dans la participation des individus aux décisions qui les concernent. Il convient notamment de profiter des occasions fournies par la rédaction du document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), ainsi que des rapports nationaux sur le développement humain, et sur les Objectifs du Millénaire pour le développement, qui insistent sur la nécessité d'instaurer un contrôle et un suivi.
- En améliorant l'exploitation des données existantes pour répondre aux demandes à court terme dans le cadre de programmes spécifiques, et en se livrant à des investissements de longue haleine dans les systèmes statistiques.
- En concevant de nouveaux outils de collecte des données, en développant l'accès aux données via un soutien à la diffusion et à l'analyse, et en encourageant le recours aux moyens technologiques existants pour réduire les coûts et pour améliorer l'efficacité des programmes statistiques nationaux.

I. CONTEXTE SOCIO-POLITIQUE ET ECONOMIQUE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA DECLARATION DU MILLENAIRE

1) Contexte social et politique

L'Union des Comores⁽¹⁾ est un archipel de petite taille, à peine deux mille kilomètres carrés pour 560.000 habitants au revenu annuel de 210 millions de dollars en 2001. L'Union des Comores est dans une situation de discontinuité territoriale et fait partie du groupe des petits Etats insulaires souverains qui ont la particularité d'avoir un PNB de moins de 400 dollars. En outre, sa population élevée pour sa taille met l'archipel en situation de pays à forte densité de peuplement (301 habitants au km²), donc à forte pression sur l'environnement et les ressources naturelles. Selon le rapport mondial sur le développement humain de 2003, son indice de développement humain (IDH) est de 0,528 ; il est classé 134ème sur 175 pays et présente un niveau de développement humain moyen.

La population est très jeune - plus de la moitié a moins de 20 ans en 2001- et le rapport de dépendance globale se situe à 93%, c'est-à-dire que chaque personne active aux Comores a maintenant à sa charge en moyenne neuf (9) autres personnes qui sont soit très jeunes, soit très âgées, avec les défis conséquents pour le pays, notamment en matière d'éducation, de santé, de nutrition, d'emploi, de loisirs, surtout compte tenu de la faiblesse du taux d'activité estimé à 45%. Cette situation mise en parallèle avec l'évolution de l'économie du pays dont le secteur important, l'agriculture regroupant la majorité de la population active, vit déjà des situations de crise manifeste. Par ailleurs, la forte fécondité de la femme comorienne (en moyenne 5,1 enfants par femme en 1996) tend à maintenir celle-ci en marge de la population active à cause des maternités nombreuses et rapprochées et entraîne une lourde demande de services en santé maternelle et infantile.

L'organisation sociale est profondément enracinée dans la tradition et dans la religion musulmane et les préceptes religieux constituent une dimension fondamentale du droit comorien (aussi bien le droit coutumier que le droit moderne). L'amalgame et la confusion de préceptes religieux et de valeurs traditionnelles favorisent le maintien, au sein de la société comorienne, d'archaïsmes qui ne sont pas toujours perméables à la nécessaire évolution des mentalités et des comportements. Ils constituent, à ce titre, la principale source des difficultés que rencontre la société comorienne pour intégrer les progrès dans des domaines aussi importants que le statut de la femme ou la santé de la reproduction.

Cadre physique

L'archipel des Comores est situé à l'entrée Nord du Canal de Mozambique, à mi-chemin entre la Côte Est de l'Afrique et le Nord-Ouest de Madagascar. Il occupe une superficie totale de 2.236 km² répartie inégalement en quatre îles principales bordées de quelques îlots déserts. Les quatre îles principales de l'Archipel sont, du Nord au Sud, NGAZIDJA (Grande Comore), MWALI (Mohéli), NDZUWANI (Anjouan) et MAORE (Mayotte). Sa décolonisation est partielle et sa souveraineté réelle ne s'exerce que sur les trois premières îles, objet du présent rapport. Le terme " les Comores " désigne donc l'ensemble formé de ces trois premières îles.

Sur le plan politique, les Comores se sont engagées au début des années quatre vingt dix dans un processus de démocratisation qui s'enracine difficilement, et qui a projeté le pays vers une remise en cause de ses institutions dans leur mode de fonctionnement en 1997. Depuis lors, le pays cherche les voies et moyens pratiques de résoudre les graves problèmes que lui posent sa plus récente crise politique,

et qui risquent de freiner encore sa lente marche vers la consolidation de ses institutions.

Le cadre juridique actuel de la gouvernance est la nouvelle Constitution, porteuse en son essence d'une large autonomie des îles au sein d'une République portant la dénomination " Union des Comores ", votée et entérinée massivement par la population lors du référendum de décembre 2001. La constitution fournit seulement les quelques traits fondamentaux du nouveau système, tout en renvoyant aux futurs législateurs nationaux de préciser, par l'adoption d'une loi organique les mécanismes

⁽¹⁾ Le fait de limiter le rapport aux trois îles ne préjuge en rien de l'appartenance de Maore à l'Union des Comores telle que stipulée dans sa constitution et par la communauté internationale.

qui devront permettre au nouveau système de fonctionner dans son ensemble. Ce manque de précision a ouvert la voie aux conflits de responsabilités entre l'Union et les îles, et est la source principale des problèmes actuels principalement dans les relations financières. Une situation qui a donné un coup d'arrêt au processus électoral devant permettre de parachever la mise en place des institutions. Aujourd'hui, en 2003, deux années plus tard, il existe toujours un écart important entre le pres-

crit constitutionnel et la réalité opérationnelle. L'inquiétude est grandissante au sein des partenaires au développement qui expriment d'ailleurs, de plus en plus ouvertement, leurs réticences à intervenir dans un contexte aussi instable et font état des difficultés croissantes de mobiliser des ressources à des fins de développement. Un rapport récent du PNUD montrait à quel point la pauvreté a été aggravée par l'instabilité politique .

2) Cadre macroéconomique et montée de la pauvreté

Les tendances économiques observables depuis l'indépendance dénotent clairement une économie qui a du mal à décoller et l'étude des faits montre que la problématique de l'économie comorienne rencontre parfaitement celle de la gouvernance. Depuis l'indépendance, et en particulier depuis le milieu des années 80, les Comores sont à la traîne en termes de croissance du PIB et du revenu par habitant. L'incapacité de converger vers un rythme soutenu de croissance économique est attestée par la faiblesse dans les années 80, 90 et au début de ce millénaire (2000 et 2001) du revenu par habitant. Les variations de la production nationale et de l'emploi donnent une idée générale du statisme de la structure de la valeur ajoutée des Comores depuis l'indépendance. Les composantes de la production nationale n'ont pas changé et cela malgré les énormes investissements dont le pays a bénéficié depuis l'indépendance. Aujourd'hui, comme dans les années 70 et 80, le secteur primaire - c'est à dire l'agriculture d'une manière générale et la pêche - domine toujours l'emploi (70% de la population active) et les exportations (presque 100%). De fait donc, toute relance de l'économie co-

morienne suppose un élargissement judicieux de la base productive.

L'étude des faits montre également que l'effet de la croissance engendrée par les politiques économiques des dix premières années d'indépendance qui a contribué, entre 1975 et 1985, à accroître le PIB réel par tête de près de 20%, a été annulé aux cours des années suivantes par la croissance insuffisante de la richesse nationale consécutive à des choix politiques et économiques inappropriés (faiblesse de l'action publique) et à des blocages structurels pourtant surmontables. Ces données montrent, tout simplement, que le résultat le plus important de toutes ces années post-indépendance fut l'accroissement régulier de la population à niveau de vie constant. Les années 90 se sont avérées extrêmement difficiles pour les Comores. Le pays continue de faire face à des déséquilibres macroéconomiques, sociaux et politiques d'une ampleur plus importante qu'au moment de l'indépendance et, en termes de niveau de vie, l'impression générale est que rien n'a changé, ou presque, en vingt huit (28) ans, et cela malgré les efforts fournis avec le soutien de la communauté internationale.



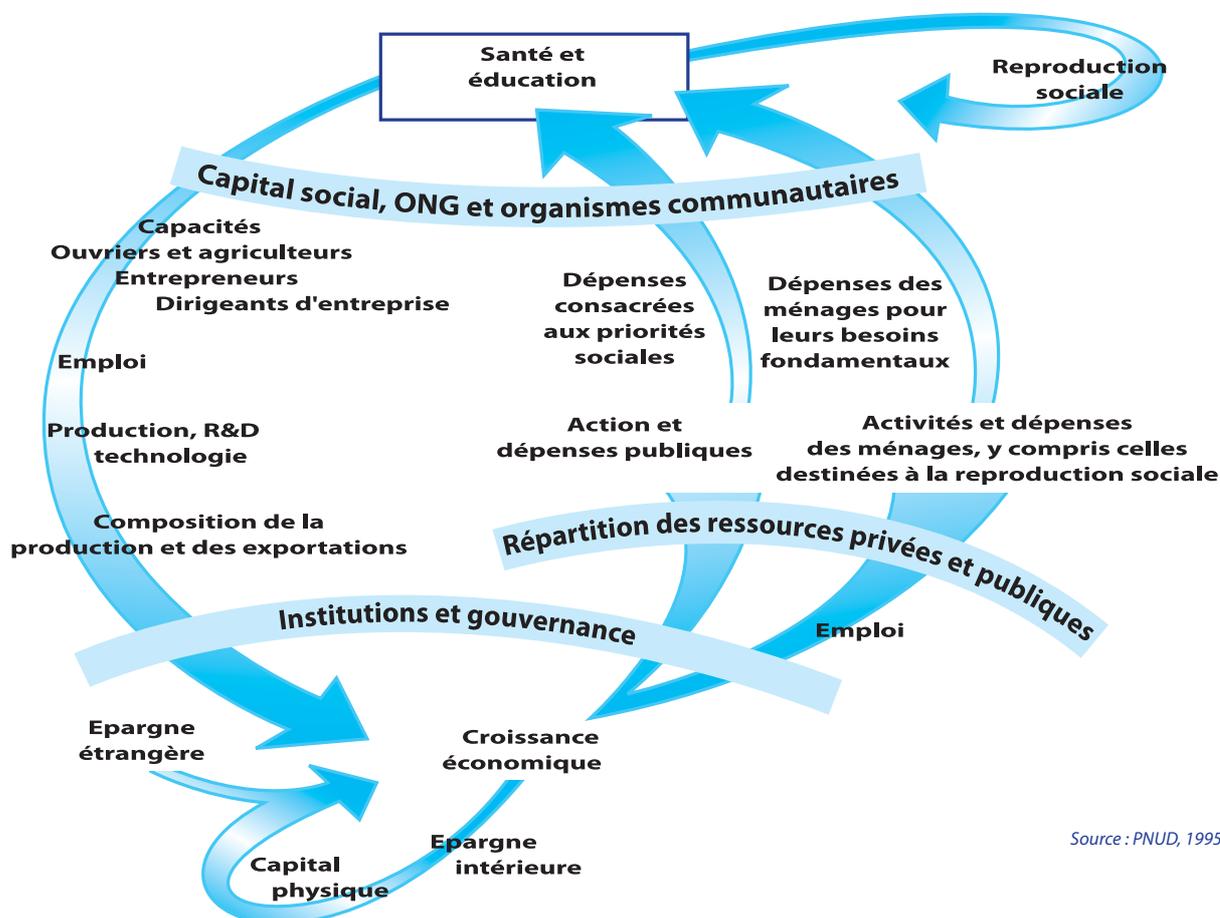
Cette amorce difficile du développement des Comores est imputable aux choix en matière de politiques économiques et à ses multiples variances dans la durée, au mode de fonctionnement de l'économie, aux troubles politiques permanents et à l'absence de cadre cohérent de développement, mais également à d'autres facteurs dits structurels et liés à la géographie (morcellement et petitesse), la vulnérabilité (structures de production et d'exportation extrêmement limitées et très dépendantes des recettes d'exportation de trois produits de base) et la faiblesse des capacités institutionnelles. La croissance négative du revenu par habitant sur les deux dernières décennies, soit respectivement -0,6% dans les années 80 et -1,3% dans les années 90, a engendré une élévation de la pauvreté, le niveau de vie s'étant beaucoup plus détérioré à Ndzuwani et Mwali qu'à Ngazidja.

L'avancée progressive des Comores vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) nécessitera une accélération et non un ralentissement de la croissance économique. Dans le même temps, il importe de consacrer davantage d'attention à la qualité de cette croissance par des politiques avisées, afin d'assurer qu'elle accompagne les autres objectifs : l'éducation, la santé, l'environnement, l'équité et la viabilité à long terme du développement des Comores.

Des synergies entre les différents objectifs ont également leur importance : pour améliorer la santé et l'instruction, il faut intervenir dans les domaines de la scolarisation, du planning familial, des soins de santé, de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement. Ainsi, la lutte contre les maladies diarrhéiques et la rougeole a non seulement pour conséquence d'améliorer les conditions de santé, mais aussi de réduire la malnutrition. Cette malnutrition compromet gravement les capacités d'apprentissage et de développement physique des individus, ce qui se répercute sur l'instruction et sur la formation d'une main-d'œuvre productive. Pour exploiter ces synergies, il convient de promouvoir les médiations et l'équité, et, en conséquence, d'améliorer les capacités de la population féminine à participer au développement économique et à la réalisation des Objectifs.

C'est du domaine du possible pour les Comores.

Du développement humain à la croissance - et inversement



Source : PNUD, 1995

II. LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

1) Origines, évolution et prolongement

En septembre 2000, les dirigeants du monde entier se sont réunis à l'occasion du Sommet du Millénaire des Nations Unies et se sont engagés, au nom de leurs pays, à accroître les efforts en faveur de la paix, des droits de l'homme, de la démocratie, de la gouvernance, de la viabilité de l'environnement et de l'élimination de la pauvreté. Ils ont également convenu de faire avancer les principes de la dignité humaine, de l'égalité et de la justice sociale. Dans la Déclaration du Millénaire qui en a résulté, les 189 pays signataires dont les Comores ont pris l'engagement solennel de tout mettre en œuvre pour vaincre la pauvreté qui continue d'accabler la majorité des êtres humains. Ils ont arrêté un ensemble d'objectifs généraux et spécifiques que la communauté internationale doit atteindre d'ici 2015.

Ces Objectifs, regroupés sous le vocable Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), sont absolument sans précédent de par leur ambition, leur caractère concret et le champ qu'ils englobent. Ils sont également uniques dans la mesure où ils reconnaissent explicitement que l'élimination de la pauvreté ne peut être obtenue que par un renforcement des partenariats entre les différents acteurs du développement et par une action plus résolue des pays riches - expansion du commerce, allègement de la dette, transferts de technologies et fourniture d'aide.

Il a été défini 8 objectifs principaux, 18 cibles chiffrées à atteindre dans un délai de 25 ans et 48 indicateurs de suivi des progrès réalisés.

Les Objectifs à atteindre entre 1990 et 2015 sont :

Objectif 1 : Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim

Objectif 2 : Garantir à tous une éducation primaire

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

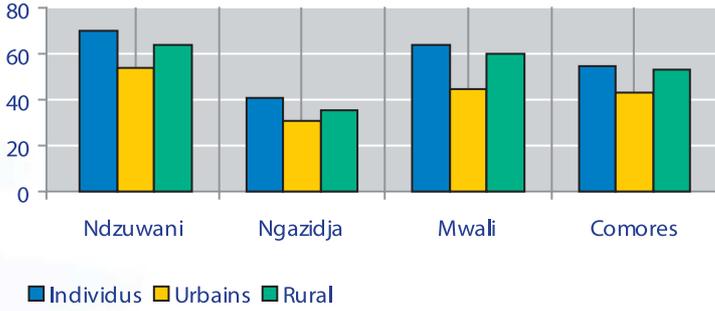
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies

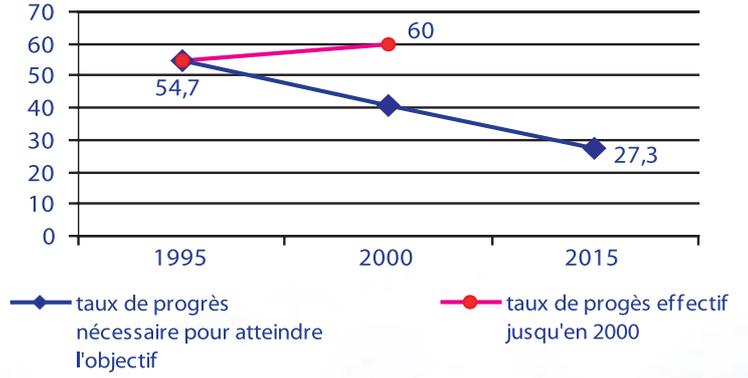
Objectif 7 : Assurer un environnement durable

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Incidence de la pauvreté selon les îles (%), 1995



% population vivant en dessous du seuil de pauvreté (moins de 1\$/jour)



Objectif



1

FAIRE DISPARAITRE L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM

● **CIBLE 1**

**REDUIRE DE MOITIE, ENTRE 1990 ET 2015,
LA PROPORTION DE LA POPULATION VIVANT DANS LA PAUVRETE EXTREME**

INDICATEURS	1990	1995	2000
1. Population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	--	54,7	> 60

Source : Enquête Budget Consommation, 1995.

● **CIBLE 2**

**REDUIRE DE MOITIE, ENTRE 1990 ET 2015,
LA PROPORTION DE PERSONNES SOUFFRANT DE LA FAIM**

INDICATEURS	1991	1996	2000
Proportion de la population souffrant de malnutrition (% de la population totale)	(---)	(---)	(---)
Proportion des enfants de moins de 3 ans accusant une insuffisance pondérale (%)	13,9	33,7	35
Proportion des enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance (%)	20,6	33,8	42,3
Carences énergétiques (%)	3,5	8,3	11,5

Sources : Enquête sur l'état nutritionnel des enfants de 2 ans, 1991 ; Enquête Démographique et Santé (EDS), 1996 ; Enquête MICS, 2000.

La croissance économique est fondamentale au regard de tous les Objectifs du Millénaire pour le Développement, mais son impact est plus direct sur ce premier Objectif. Or, depuis le milieu des années quatre vingt, le taux de croissance du PIB en termes réels est resté très faible et constamment en dessous de celui de la population. Cela a entraîné une paupérisation globale de la population comorienne avec la série d'impacts négatifs que cela suppose sur la dimension sociale du développement notamment dans le domaine de l'alimentation de la population

Situation et tendances

Depuis 1990, les seules données d'enquête ménage sur la pauvreté aux Comores datent de l'enquête exploratoire budget-consommation de 1995.

Ces données révélaient, à partir de seuils de pauvreté totale basés sur des besoins nutritionnels (170337 FC, 132469 FC et 165029 FC par tête et par an respectivement pour Ngazidja, Ndzuwani et Mwali), que 47,3% des ménages comoriens qui représentent 54,7% de la population étaient pauvres. Cette pauvreté était beaucoup plus marquée à Ndzuwani où un peu plus de 70% de la population vivaient en dessous du seuil de pauvreté contre 63,7% et 40,8% pour Mwali et Ngazidja respectivement.

En considérant les milieux urbain et rural, on relève un fort différentiel de pauvreté entre zones rurales et zones urbaines qui fait que l'on peut classer l'ensemble des régions selon l'incidence de la pauvreté en 1995 de la manière suivante : Ndzuwani rural (63,9%), Mwali rural (59,8%), Ndzuwani urbain (53,6%), Mwali urbain (44,4%), Ngazidja rural (35,4%), Ngazidja urbain (30,6%).

Les structures familiales ont un lien avec la pauvreté. Les ménages monoparentaux ont une incidence de la pauvreté moindre (37 %) comparativement aux ménages nucléaires (51 %) ou élargis (47 %). La dépense moyenne des ménages monoparentaux s'élève à 64 % du seuil de pauvreté, contre 56 % et 58 % respectivement pour les ménages nucléaires et élargis. De même, l'incidence et la profondeur de la pauvreté sont faibles dans les ménages monoparentaux, ceux-ci étant majoritairement dirigés par des femmes. Cependant, l'idée d'une moindre pauvreté dans les ménages dirigés par une femme, doit être relativisée dans la mesure où les sources de revenu de ces derniers sont

moins diversifiées, car provenant principalement de l'agriculture (41 %) et des transferts (41 %). En milieu rural, l'accès des femmes au moyen d'existence est limité par l'accès à la terre (37 %) et l'offre de travail (60 %) contre respectivement 24 % et 43 % pour les hommes. Les transferts, internes comme externes, jouent un rôle important pour réduire la pauvreté en accroissant le revenu des ménages. Néanmoins, ils sont très inégaux entre les îles : à Ngazidja, ils représentent 17,4 % du revenu en milieu rural et 8,7% en milieu urbain, à Ndzuwani, ils s'élèvent respectivement à 5% et 4%, et à Mwali, à 3% et 4%.

Le fait de ne disposer que de données sur la pauvreté sur une seule année empêche de faire une analyse approfondie de son évolution. Toutefois, l'absence de croissance du PIB réel par habitant et d'une politique économique de redistribution laissent penser que la pauvreté a augmenté depuis 1995. Cette montée de la pauvreté a évidemment des incidences sur les capacités de la population à faire face à ses dépenses alimentaires et à s'assurer une nutrition convenable.

Beaucoup d'efforts ont été réalisés par le passé pour améliorer la production vivrière locale et assurer la sécurité alimentaire de la population, toutefois le pays continue à importer de plus en plus de denrées alimentaires. C'est ainsi que le riz qui est l'élément de base du Comorien est importé à plus de 95%. Les Comores ne connaissent pas de famine endémique mais, la population est confrontée à un problème de déficit énergétique chronique dans son alimentation qui, combinée à d'autres facteurs, induit une situation nutritionnelle préoccupante (tableau n°1).

Tableau n°1
 Évolution des taux de malnutrition protéino-énergétiques
 chez les enfants de moins de 3 ans aux Comores et par île en 1991, 1996 et 2000

Années	Mwali			Ndzuwani			Ngazidja			Comores		
	1991	1996	2000	1991	1996	2000	1991	1996	2000	1991	1996	2000
Proportion d'enfants accusant une insuffisance pondérale (%)	16,2	30,6	39,1	17,7	32,7	36,5	10,6	18,9	19,8	13,9	25,8	26,3
Proportion d'enfants accusant un retard de croissance (%)	17,6	27,8	35,0	24,2	41,6	51,6	18,2	27,6	38,9	20,6	33,8	42,3
Proportion d'enfants accusant une émaciation (%)	3,0	16,7	24,2	3,5	10,1	10,3	3,5	5,2	10,4	3,5	8,3	11,5

Sources : Enquête sur l'état nutritionnel des enfants de 2 ans, 1991; Enquête Démographique et santé, 1996; Enquête MICS, 2000.

Les données les plus récentes témoignent de l'ampleur et de la gravité des problèmes nutritionnels. Les prévalences mesurées des différents types de malnutritions sont très élevées. Le retard de croissance (la malnutrition chronique) à Ndzuwani ainsi que l'émaciation (la malnutrition aiguë) à Mwali sont les préoccupations majeures. Par ailleurs, 10% des femmes de 15 à 49 ans ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur aux normes internationales, ce qui représente une malnutrition aiguë. Cette situation est plus sévère en milieu rural (12 % des femmes) qu'en milieu urbain (5 %).

Quelques facteurs clés sont à l'origine des problèmes nutritionnels dans le pays. Premièrement, les faiblesses du secteur agroalimentaire se traduisent par un déficit structurel de la production de denrées alimentaires par rapport aux besoins de consommation de la population. Deuxièmement, un pourcentage élevé de la production alimentaire est perdue, faute de techniques de transformation, de conservation et de stockage adéquates. Les conséquences sont néfastes pour la disponibilité énergétique qui reste en deçà du niveau jugé suffisant pour satisfaire les besoins caloriques de la population.

Perspectives

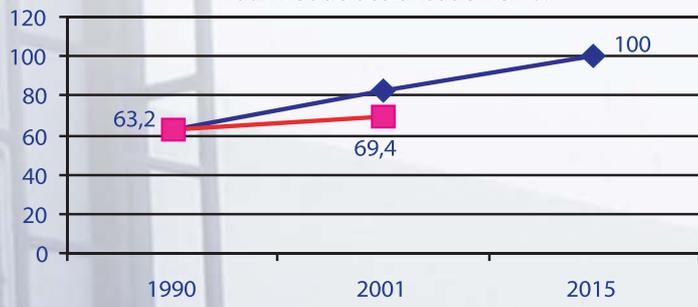
Avec l'appui des partenaires au développement, le gouvernement comorien s'est engagé dans le développement d'initiatives pour la réduction de l'ampleur de la pauvreté. C'est ainsi qu'il entend mettre l'accent au cours des prochaines années sur la production vivrière susceptible de substituer partiellement certaines importations comme le riz. Le secteur de l'élevage fera également l'objet d'une attention particulière car les Comores disposent de certaines niches de marché profitables qui pourraient réduire le volume de certaines importations et contribuer à l'apport protéique requis par un régime alimentaire équilibré. Enfin, le secteur des pêches qui concentre un nombre appréciable d'individus et qui pourrait représenter un secteur moteur de croissance et de génération de revenus directs et indirects pour grand nombre de ménages. Les actions prioritaires qui seront mises en œuvre prendront en compte les sensibilités environnementales, notamment le déboisement et l'érosion des sols. Le gouvernement est convaincu que cette approche permettra d'accroître la sécurité alimentaire, d'augmenter sensiblement les revenus des producteurs et donc de réduire la pauvreté, d'améliorer substantiellement la balance des paiements et de répondre plus directement à la

demande alimentaire croissante des consommateurs comoriens défavorisés.

La mise en œuvre de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté (SCRIP), la première réflexion collective qui a permis d'établir un consensus national autour de la croissance, permettra au pays de réduire l'extrême pauvreté et la faim d'ici 2015 même s'il sera très difficile, voire impossible, d'atteindre les cibles étant donné les retards enregistrés sur le front de la relance économique. En effet, il est admis qu'un taux de croissance annuel de 1,4 % du PIB par habitant sur la période 1990-2015 est nécessaire si l'on veut atteindre l'Objectif relatif à la pauvreté monétaire. Or, le taux de croissance par habitant pour la période 1990 et 2001 est de -1,3% donc une tendance largement inférieure au taux de croissance requis. Si en revanche, le pays envisage de réduire de moitié la pauvreté en 2015 à partir de maintenant, le rythme de croissance annuel du revenu par habitant devra être plus élevé (2,9%). Les Comores ne pourront pas atteindre l'Objectif de réduire de moitié la proportion de sa population vivant dans l'extrême pauvreté et la faim sans une modification profonde de leur politique économique actuelle et sans la mise en place d'une politique appropriée de redistribution.



Taux net de scolarisation en %



—◆— taux de progrès nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici 2015

—■— taux de progrès effectif jusqu'en 2001

Objectif



2

ASSURER UNE ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

● CIBLE 3

**DONNER, D'ICI 2015, À TOUS LES ENFANTS,
GARÇONS ET FILLES, PARTOUT DANS LE PAYS,
LES MOYENS D'ACHEVER UN CYCLE COMPLET D'ÉTUDES PRIMAIRES**

INDICATEURS	1990	1998	2001
Taux net de scolarisation primaire (%)	63,2	63,2	69,4
Enfants atteignant la 5 ^{ème} année d'école (%)	(--)	15,2	24,2
Taux d'alphabétisation des jeunes adultes (en % de la pop. âgée de 15 à 24 ans)	68,8	(--)	68,5

Sources : RGPH 91, EPT 2000 et Tableau de bord de l'éducation 2001/2002

Une population éduquée a une productivité supérieure, est à même de maîtriser des technologies modernes productives, et peut générer une valeur ajoutée et des revenus importants.

Depuis l'indépendance, le développement de l'enseignement de base a été une priorité nationale. Les préoccupations actuelles tournent autour de l'objectif "Education pour tous" - entendue comme éducation de qualité - avec ses corollaires en amont (prise en charge des activités d'éveil de la première enfance) et en aval (prise en charge de ceux qui n'ont pas été scolarisés ou qui sont déscolarisés).

Situation et tendances

Le taux net de scolarisation au niveau de l'enseignement primaire s'est amélioré au cours des dix dernières années. Les fluctuations intermédiaires sont attribuées aux mouvements de grève entraînant parfois des "années blanches" durant la décennie 90 mais également, au transfuge des élèves du secteur d'enseignement public vers le privé jusqu'en 2000. Des efforts importants ont été déployés, notamment dans la construction et l'équipement d'écoles, la mise à disposition d'enseignants mais également l'adaptation légale de l'âge à l'entrée en première année primaire (CP1), passé de 7 à 6 ans à partir de l'année scolaire 1995-96.

Tableau n°2
Taux net de scolarisation dans le primaire (%)

Année	1988/89				1998/99				2001/02			
	M	F	T	F/M	M	F	T	F/M	M	F	T	F/M
Ngazidja	66,1	65,0	65,5	1,0	58,8	58,4	58,6	1,0	66,9	64,6	65,7	0,9
Ndzuwani	68,1	45,2	56,8	0,7	70,0	51,0	60,5	0,7	79,6	64,5	72,1	0,8
Mwali	75,6	69,0	72,4	0,9	80,7	65,8	73,3	0,8	86,5	75,5	81,3	0,9
Comores	68,1	55,7	62,0	0,8	64,9	55,4	60,2	0,8	73,6	65,1	69,4	0,8

Sources: Rapport EPT 2000 et Tableau de Bord de l'Education pour 2002

Les analyses récentes montrent que l'école, aux Comores, attire beaucoup d'enfants mais avec une scolarité étalée dans le temps jusqu'à des âges bien plus élevés par rapport au cursus "normal". Cela tient aussi bien à une entrée relativement tardive à l'école qu'à une fréquence élevée des redoublements (en forte régression au cours de la décennie, mais encore de l'ordre de 25% en 1999). L'exiguïté du territoire offre des conditions de proximité géographique favorables dans la mesure où le pays est couvert de quelque 262 écoles primaires très largement disséminées. Le développement des écoles privées vient en appoint de cette carte scolaire même si elles se développent principalement autour des centres urbains.

On estime qu'il faut quelques dix années-enfant pour obtenir un diplômé du primaire (la norme est de six ans de scolarité) et le débat mérite de rester ouvert. Le problème des abandons scolaires pose question, particulièrement pour le futur. En effet, l'évolution décennale montre une augmentation sensible des abandons scolaires à tous les niveaux, et le phénomène est plus marqué chez les filles qui, dans les années 80, abandonnaient moins que les garçons (mais fréquentaient aussi proportionnellement beaucoup moins l'école). Si cette tendance révèle un mode d'adaptation aux crises, elle est d'autant

plus inquiétante qu'elle donne l'impression que l'on substitue de plus en plus l'abandon au redoublement.

Mais le problème le plus sérieux est probablement le mauvais rendement du système éducatif, en particulier l'enseignement primaire. D'abord, quantitativement, le nombre d'élèves qui parviennent au bout du cursus ou même simplement jusqu'au niveau du CE2 (4ème année primaire) où les socles de compétence sont supposés acquis est relativement faible. Le taux de survie scolaire global ne dépasse pas un tiers entre le CP1 et le CM2. Qualitativement, les élèves restés dans le système scolaire présentent des niveaux d'acquis fréquemment très inférieurs aux seuils minimums de compétence requise.

Le système d'enseignement est confronté à un ensemble de contraintes dont les principales sont :

(I) Le secteur privé de l'enseignement exerce une forte concurrence sur le public au niveau des enseignants et sa réglementation pose encore des problèmes. Les enseignants du public, mal rémunérés, s'assurent volontiers des suppléments de revenus en enseignant en même temps dans le privé, et cela malgré l'interdiction qui leur en est faite. Cela entraîne une désaffection croissante des maîtres à l'égard de leur travail dans l'école publique. Par ailleurs, l'enseignement privé échappe en partie à la

supervision des Ministères de l'Education et on peut craindre, dans ces conditions, que se développent des écoles qui n'offrent pas toutes les garanties de qualité et de sérieux.

(II) La qualité faible de l'environnement scolaire incluant la qualité des établissements scolaires, des matériaux didactiques et des programmes d'instruction ainsi que l'offre insuffisante d'établissements de formation technique et professionnelle.

(III) Les capacités d'accueil actuelles au primaire sont limitées en dépit de la double vacation institutionnalisée dans le pays. C'est ce qui explique les faibles taux d'admission et de scolarisation au pri-

maire, un problème qui pénalise davantage les couches pauvres.

Concernant l'alphabétisation, elle n'a jusqu'ici guère bénéficié d'un appui significatif des pouvoirs publics même si ce fut une priorité nationale dans les années qui ont suivi l'indépendance. Comme pour l'éducation formelle, les femmes sont ici défavorisées, la proportion de femmes analphabètes est largement supérieure à celle des hommes (42% contre 35% en 1991). Ceci est d'autant plus inquiétant que l'alphabétisation de la femme a une forte incidence sur la scolarisation des générations futures et l'amélioration du bien être de la famille.

Perspectives

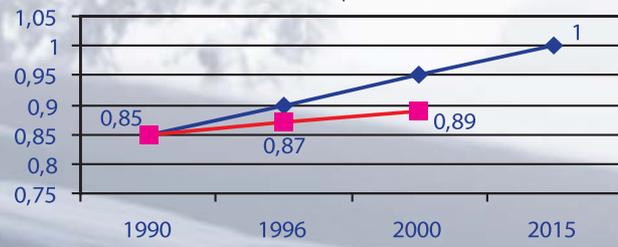
Les actions accomplies par le Gouvernement durant les dix dernières années avec l'appui de la coopération internationale (bilatérale, multilatérale et organisations non gouvernementales) demandent à être renforcées pour accompagner le pays à réaliser l'accès universel à l'éducation primaire en 2015. Il serait souhaitable d'élaborer un contrat-plan de long terme sur l'éducation, fédérant, sans pour autant les fusionner, les apports des différents partenaires au développement autour d'un cadre commun d'intervention proposé par le Gouvernement en étroite concertation avec les différents acteurs du système éducatif.

Il faudra notamment attacher la plus grande attention à cette question de la qualité de l'enseignement car c'est de là que peuvent venir les goulots d'étranglement, et cela, même dans les conditions économiques les plus favorables. En effet, les faibles taux de promotion enregistrés se conjuguent à la croissance rapide de la population pour imposer des efforts de plus en plus grands simplement pour maintenir les niveaux de scolarisation actuels, ce qui peut entraîner l'implosion du système étant donné la modicité des ressources disponibles. Au contraire, une diminution significative des taux de redoublement permet de scolariser davantage d'enfants avec le même budget.

La tendance globale enregistrée durant la dernière décennie en matière de scolarisation indique qu'il sera possible d'atteindre quantitativement dans les 12 prochaines années l'objectif international, du moins en ce qui concerne la cible 3 avec des stratégies appropriées qui prennent en compte le fait que l'objectif ne peut être atteint par la simple augmentation du nombre de salles de classe.



Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits
(dans le primaire)



◆ taux de progrès
nécessaire pour
atteindre l'objectif

■ taux de progrès effectif
jusqu'en 2000



Objectif



3

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

● CIBLE 4

**ELIMINER LES DISPARITÉS ENTRE LES SEXES
DANS LES ENSEIGNEMENTS PRIMAIRES ET SECONDAIRES
D'ICI 2005 SI POSSIBLE, À TOUS LES NIVEAUX DE L'ENSEIGNEMENT EN 2015 AU PLUS TARD**

INDICATEURS	1991	1996	2000
Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits (dans le primaire)	0,85	0,87	0,90
Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits (dans le secondaire)	(--)	0,81	0,86
Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits (dans le supérieur)	(--)	(--)	(--)
Rapport entre les populations féminine et masculine sachant lire et écrire (dans la pop. âgée de 15 à 24 ans)	0,79	0,75	0,76
Part des femmes dans l'emploi salarié non agricole (%)	(--)	18	(--)
Femmes parlementaires (en % du total)	0,00	0,00	0,00

Sources : RGPH 91 ; EBC 95 ; MICS 2000 et Enquête sur l'emploi.

La promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes est un objectif fondamental de la Déclaration du Millénaire quand bien même la seule cible formulée concerne l'élimination des disparités entre les hommes et les femmes dans l'enseignement.

Le Gouvernement comorien a toujours clamé son adhésion au principe de l'égalité des genres. Il a affirmé cette conviction au travers des textes fondamentaux de la République et l'a confirmée en ratifiant les conventions internationales pertinentes, comme la Convention des Nations-Unies de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et en souscrivant à la Déclaration et au Programme d'Action de Beijing du 15 septembre 1995 et à la plate-forme d'action africaine. Pourtant, dans le pays, la participation des femmes dans le processus de développement demeure handicapée, et à tous les niveaux, par des relations inégales de pouvoir entre les hommes et les femmes. Cette marginalisation des femmes constitue un goulot d'étranglement pour le développement humain durable.

Situation et tendances

Les Comores connaissent un faible niveau de scolarisation de leurs enfants (6 enfants de la tranche d'âge [6-11] sur 10 étaient scolarisés durant l'année scolaire 1998-1999), faible niveau dont les explications se trouvent aussi bien du côté de l'offre d'enseignement que de la demande. On constate, à ce propos, une baisse significative des taux de scolarisation ces derniers temps ; ainsi le taux net de scolarisation à l'école primaire est passé de 64 % en 1995 à 60.2% en 1998 et le taux brut de scolarisation dans le premier cycle du secondaire dégringolait de 41% à 30% durant la même période.

Les filles sont les principales victimes, surtout sur l'île de Ndzuwani, de ces défaillances qui prévalent dans l'instruction publique. En effet l'importante sous-scolarisation des enfants comoriens se double d'une sous-scolarisation structurelle des filles qui représentent systématiquement 45% des effectifs scolaires à tous les niveaux, du CP à la terminale et cela pratiquement durant toute la décennie quatre vingt dix.

Ces disparités sexuelles proviennent du rôle quasi exclusif d'épouse et mère qui est attribué à la femme dans l'imaginaire et la culture comorienne, rôle qu'elle est supposée pouvoir assumer convenablement sans être allée à l'école. En effet, la femme étant considérée comme la clé de voûte dans la sauvegarde de l'honneur, de la cohésion et du prestige et dans la perpétuation de la famille, cette dernière attache une importance primordiale à ce qu'elle puisse réaliser un bon mariage. Ainsi l'encadrement de la fille, depuis la petite enfance, est orienté vers cet objectif suprême, souvent au détriment de son éducation. En effet, même si les familles considèrent de moins en moins l'école comme un lieu de dévergondage pour les filles et un instrument de perversion des mœurs, elle est encore loin d'être perçue comme le meilleur chemin menant au mariage. Ainsi, la non scolarisation ou la déscolarisation précoce d'une fille ne constitue pas un sujet d'inquiétude pour la famille alors qu'il en est autrement quand il s'agit d'un garçon. Par suite, si pour des raisons économiques ou financières, une famille ne peut envoyer à l'école qu'une partie seulement de ses enfants, la préférence est systématique-

ment accordée à la scolarisation des garçons.

Les disparités relevées entre les sexes au niveau de l'enseignement primaire et secondaire se retrouvent dans les niveaux d'alphabétisme enregistrés dans la population ; ce qui est logique puisque l'on ne note pas des efforts particuliers déployés en matière d'alphabétisation des femmes adultes pour atténuer les effets de la sous scolarisation des filles. Ainsi, l'on dénombre, en l'an 2000, 76 femmes sur 100 hommes dans la population âgée de 15 à 24 ans sachant lire et écrire avec, de surcroît, une tendance à la baisse puisqu'en 1991, on en dénombrait 79 femmes sur 100 hommes.

La moindre scolarisation et alphabétisation des femmes par rapport aux hommes a des conséquences prévisibles sur l'emploi des femmes. En effet, ces dernières sont faiblement intégrées dans l'activité économique du pays bien que la loi protège l'emploi des femmes. Ainsi, aux termes de la loi N°84-018/PR portant Code du Travail, les femmes et les hommes jouissent des mêmes droits vis à vis du travail. Il est notamment explicité dans l'article 2 de ladite loi que " il est interdit à tout employeur de prendre en considération la race, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale ou l'origine sociale pour arrêter ses décisions en ce qui concerne l'embauche, l'emploi, la formation et le perfectionnement professionnel, la rémunération et l'octroi d'avantages sociaux, la répartition du travail, les mesures de disciplines et de congédiement". Au Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1991, on dénombrait 105 femmes pour 100 hommes dans la population potentiellement active (c'est la population considérée en âge de travailler, celle qui est âgée de 12 ans et plus) des Comores alors que dans la population participant à l'activité économique (population active) on comptait 100 femmes pour 229 hommes.

Les conséquences de la sous-scolarisation des filles se font sentir également dans la structure de l'emploi des femmes. On note une concentration de ces dernières dans l'agriculture à hauteur de 76% aussi bien en 1991 qu'en 1996. Par contre, seules 4,8% d'entre elles étaient salariées dans les secteurs non

agricoles en 1996, un niveau très faible même s'il est en légère hausse par rapport à 1991 (3,1%).

Une analyse des statistiques des agents de la Fonction Publique permet de faire ressortir clairement l'impact sur l'emploi des femmes des diverses discriminations dont elles sont victimes en matière d'éducation et de formation. En effet, on constate que la part des femmes parmi les agents de l'Etat diminue au fur et à mesure que l'on remonte dans les catégories supérieures; ainsi cette part est de 30.66% dans la catégorie C, de 28.88% dans la catégorie B et de 21% seulement dans la catégorie A. De même, on s'aperçoit que 29.78% seulement des agents féminines

sont classées dans la catégorie A alors que ce ratio se situe à 38.56% chez les hommes et à 36.31% pour l'ensemble des deux sexes. Cette différence est encore plus saisissante si l'on se limite à l'ensemble des agents des catégories A, B et C (tableau n° 3) puisque ces ratios s'établissent, dans ce cas, à 46.68%, 58.20% et 55.33% respectivement et le sens de variation de ces résultats reste le même si on se ramène au niveau des îles. Si on suppose que l'Etat traite les hommes et les femmes sur un pied d'égalité en matière de recrutement (et il n'y a d'ailleurs pas de raison objective d'en douter pour le moment), ces distributions s'expliquent par le niveau moindre de formation des femmes par rapport aux hommes.

Tableau n°3
Proportion (%) d'agents de la catégorie A dans l'ensemble des agents de l'Etat et parmi les agents des catégories A, B et C selon le sexe (juillet 2000)

Référence	Hommes	Femmes	Ensemble
Ensemble des agents de l'Etat	38.56	29.78	36.31
Ensemble des agents des catégories A, B et C	58.2	46.68	55.33

Source: Direction Générale de la Fonction Publique

L'emploi des femmes est handicapé par quatre facteurs objectifs majeurs: une éducation et une formation professionnelle souvent inexistantes ou des plus sommaires qui empêchent la femme de saisir les opportunités restreintes qu'offre le marché du travail; une très haute fécondité qui tend à maintenir la femme hors de l'activité économique par des maternités nombreuses, précoces et rapprochées; une mobilité spatiale réduite qui impose à la femme de trouver un emploi qui ne l'oblige pas à quitter la localité où est situé le domicile conjugal et un accès limité au crédit qui limite l'entrepreneuriat féminin.

Concernant la participation de la femme dans les prises de décision, les femmes sont, soit absentes soit largement sous-représentées à tous les niveaux de la gestion politique, administrative et économique du pays. Ainsi, elles n'occupent qu'à peine 7% des hauts postes politiques de l'Etat et le gouvernement de la République comme ceux des îles ne comptent aucune femme ministre, aucune femme n'a siégé au parlement depuis l'indépendance du pays et on ne dénombre aujourd'hui aucune femme à la tête d'une entreprise publique ou d'une société d'Etat. La présence des femmes est tout aussi symbolique au niveau de la chaîne de commandement et de supervision de la structure administrative du pays. En effet, elles détiennent moins de 10% de l'ensemble des postes de Secrétaires Généraux et Directeurs Généraux qui représentent les plus hautes fonctions de ladite structure.

Les causes de ces déséquilibres hommes/femmes dans la gestion des affaires publiques sont à rechercher à trois niveaux:

■ d'abord, dans l'attitude des hommes qui transposent au plus haut niveau de l'Etat les mécanismes et réflexes d'ostracisme qui frappent les femmes dans les localités en ce qui concerne le domaine public. Ainsi les postes de préfets des régions sont fermés aux femmes car ils sont en contact direct avec la population et donc avec la notabilité qui tolérerait difficilement l'intrusion d'une femme dans le monde des mâles, notabilité dont aucun politicien ne veut heurter la sensibilité.

■ ensuite, dans le comportement des femmes elles-mêmes qui, par conviction ou par résignation, se mobilisent trop timidement et très faiblement pour imposer les changements nécessaires à ce propos. En particulier, les femmes n'utilisent pas du tout leur principale force de frappe qui est leur qualité d'électrices pour propulser les leurs aux divers postes électifs qui sont autant de tremplins pour les autres postes de commandement.

■ enfin, dans la ségrégation en faveur des garçons au niveau de l'éducation et de la formation qui fait que les femmes restent largement minoritaires dans l'ensemble des hauts cadres de la Fonction Publique.

Perspectives

L'objectif de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes reste une préoccupation majeure des pouvoirs publics comoriens qui ont mis en place un certain nombre de projets et programmes visant cet objectif depuis les années quatre vingt. La modicité des résultats obtenus par rapport aux moyens mis en œuvre, avec l'appui de certains partenaires au développement, révèle l'ampleur des pesanteurs culturelles dans ce domaine. Une étape clé donc sur le chemin devant mener à l'égalité des genres est la prise de conscience par la population, hommes et femmes confondus, que les conditions de vie difficiles de ces dernières, et plus généralement, leur statut socio-économique inférieur, ne relèvent pas de l'ordre naturel des choses.

Le rôle de la société civile, en général, et des organisations féminines, en particulier, dans le processus de cette prise de conscience est fondamental compte tenu de l'état actuel des mentalités et de la réalité des idéologies dominantes dans la société comorienne. D'ailleurs le chemin menant à l'adoption des divers textes de lois visant l'égalité des genres est parsemé de difficultés de tous ordres dont la principale sera justement de convaincre le législateur comorien que la subordination actuelle des femmes, la division des rôles entre les hommes et les femmes, n'est pas intrinsèque aux différences biologiques entre les sexes, mais qu'elle est imposée par tout un système de discriminations basées sur le genre; et qu'il est légitime de modifier ce système car humainement inacceptable, socialement injuste et économiquement pernicieux.



Education et promotion de la femme

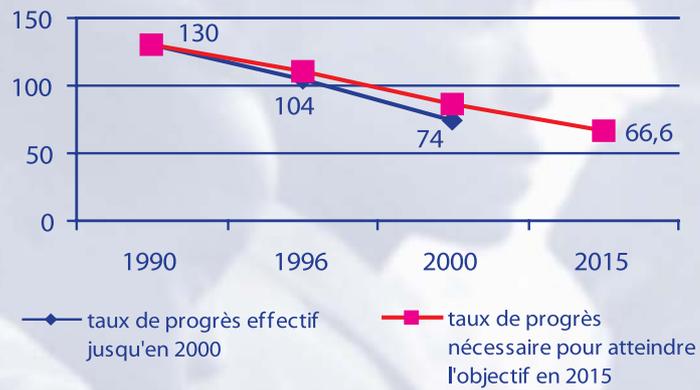
Le droit à l'éducation est un droit universel, inscrit dans les Constitutions successives qui ont régi les Comores indépendantes et reconnu à tout comorien sans distinction de sexe. Toutefois, beaucoup d'obstacles majeurs se dressent encore sur le chemin de l'éducation des femmes et il n'est aucunement exagéré d'affirmer que la bataille pour enrayer les inégalités entre hommes et femmes et pour une pleine participation de la femme au développement se gagnera d'abord dans ce secteur de l'enseignement ou alors nulle part ailleurs. En effet, le mouvement général des idées et des mœurs qui conduira à donner aux filles la même instruction qu'aux garçons balayera la plupart des préjugés qui sont autant d'obstacles à la promotion de la femme. Par ailleurs, des études et des enquêtes pertinentes ont montré que les phénomènes sociodémographiques tels que la mortalité, la fécondité, la nuptialité, la polygamie et autres migrations sont sous l'influence d'attitudes profondes, puissantes et difficilement perceptibles que l'instruction seule est capable de transformer. Ainsi, on constate que la fécondité des familles est d'autant plus forte que les mères ont accompli moins d'années d'études et que les écarts dans la mortalité infantile s'expliquent par des différences d'instruction des parents, notamment des mères.

L'importance du niveau d'instruction atteint par les individus et les groupes dans la transformation des mentalités et des comportements doivent inciter, dans toute politique visant la promotion de la femme, à attacher une importance primordiale à l'élévation de l'instruction de la population, et plus particulièrement celle des femmes. Ce qui suppose que les autorités politiques et administratives accordent une priorité absolue aux conditions de l'instruction publique.

Les progrès dans ce domaine exigent une élévation du niveau général d'instruction de la population et donc d'une meilleure scolarisation des enfants et notamment des filles. Il est utile d'accorder la plus haute attention à la ségrégation sexuelle qui accorde la priorité et la primauté au garçon dans la scolarisation et la scolarité des enfants car c'est de là que proviennent la plupart des goulots d'étranglement pour la promotion de la femme. Cette vigilance est d'autant plus requise que la scolarisation n'étant pas obligatoire, il appartient à la famille seule de décider d'envoyer son enfant à l'école et/ou de le retirer à n'importe quel âge; et en ces temps de difficultés économiques et financières aiguës, si une famille est contrainte de scolariser une partie seulement de ses enfants, la préférence est systématiquement accordée aux garçons. En tout état de cause, les nombreuses disparités de

genre qui subsistent et les multiples discriminations dont est victime la femme indiquent que la réalisation de cet objectif reste un très grand challenge, d'autant plus que la société comorienne traîne, dans ses mœurs et coutumes, des archaïsmes qui la rendent réfractaire à l'évolution des mentalités requise à ce propos. Toutefois, la cible internationale retenue n'est pas hors de portée si les pouvoirs publics adoptent une approche intégrée qui provoque une révolution des mentalités, plaçant la femme au même niveau que l'homme et lui procurant les ressources appropriées pour son épanouissement. A ce propos, l'adoption et la mise en œuvre du Code de la Famille, la finalisation et la mise en œuvre de la politique nationale de promotion de la femme, la mise en œuvre de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté permettraient d'enregistrer des avancées significatives.

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
(pour 1000 naissances vivantes)



Objectif



4

RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS

● CIBLE 5

**RÉDUIRE DE DEUX TIERS (2/3),
ENTRE 1990 ET 2015, LES TAUX DE MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS**

INDICATEURS	1991	1996	2000
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes)	130	104	74
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	86,2	77,3	59
Enfants d'un an effectivement vaccinés contre la rougeole (%)	(--)	48	56,3

Sources : RGPH pour 1991, DHS pour 1996 et MICS pour 2000

La communauté internationale accorde une importance particulière à ses enfants et elle l'a démontré au travers de l'Organisation des Nations-Unies par, notamment, la création de l'UNICEF (le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) et, surtout, par l'adoption de la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) suite au Sommet Mondial sur les enfants tenu à New York en 1990. La CDE énonce toute une série de droits accordés à l'enfant, au nombre desquels figure, et en première place, le droit à la vie et à la survie. Aux termes de l'article 6 de la CDE, les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie et ils se sont engagés à assurer dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant. En inscrivant la réduction de la mortalité des enfants parmi les objectifs du millénaire pour le développement, la communauté internationale ne fait que confirmer des engagements pris dans le cadre de la CDE.

En ratifiant la CDE en juin 1993 et en signant la Déclaration du Millénaire, les Comores ont marqué leur volonté à œuvrer en faveur de l'intérêt supérieur de l'enfant qui suppose évidemment que l'on sauvegarde son existence. Dans cette logique, les pouvoirs publics ont inscrit la réduction des taux de mortalité et de morbidité des enfants et de leurs mères parmi les objectifs du Plan National de Développement Sanitaire - Perspectives an 2010 - (PNDS) qui régit l'environnement sanitaire aux Comores.

Outre l'aspect droit qui l'entoure, il est établi que la réduction de la mortalité des enfants a un effet vertueux sur la baisse de la fécondité des femmes par le fait que les couples ressentent moins le besoin de faire le maximum d'enfants pour s'assurer d'en conserver une partie. Or, on sait qu'en régime de haute fécondité les femmes tendent à être marginalisées, tenues à l'écart de la population réellement active par des maternités nombreuses et rapprochées. Par suite, la réduction de la mortalité des enfants contribue à garantir la durabilité du développement humain en favorisant l'intégration de la femme dans le développement.

Situation et tendances

L'enfant comorien reste encore soumis à des risques de mortalité élevés. Sur mille enfants nés au cours de l'année 2000, 59 décèdent avant leur premier anniversaire. Ce risque était encore plus élevé antérieurement puisqu'il était estimé à 77 pour mille en 1996 et à 86 pour mille au recensement de 1991. De même, les mortalités juvénile et infanto juvénile, malgré une tendance à la baisse, demeurent importantes; les quotients de mortalité juvénile (probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire) et infanto juvénile (probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire) étant estimés à 15 pour mille et 74 pour mille en 2000.

La mortalité des enfants, comme celle des adultes d'ailleurs, est plus importante à la campagne qu'en ville. En 1996, la mortalité infanto juvénile est estimée à 123 pour mille en milieu rural contre 81 pour mille en milieu urbain, un écart qui s'explique surtout par la grande différence constatée entre les deux milieux au niveau de la mortalité juvénile, 36 pour mille en milieu rural contre 18 pour mille en milieu urbain. Ce grand clivage entre la ville et la campagne s'explique pour l'essentiel par des facteurs socio sanitaires (niveau d'instruction des mères, qualité des soins de santé, hygiène du milieu, etc.) meilleurs en milieu urbain.

Ces niveaux élevés de la mortalité des enfants s'expliquent principalement par une incidence élevée des maladies telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la rougeole et la poliomyélite, une prise en charge inadéquate des maladies de l'enfant, un faible poids à la naissance relevé chez les enfants et une prévalence élevée des infections néonatales.

On assiste à une forte baisse des taux de couverture vaccinale contre la rougeole et la poliomyélite, deux grandes tueuses d'enfants. Le taux passe de 66% en 1993 à 44,4% en 1999 pour la rougeole, et de 74,1% à 42,9% pour la polio durant la même période. Le paludisme qui est le principal problème de santé publique du pays frappe beaucoup les enfants. Il se caractérise par une forte prévalence tout au long de l'année, entraînant une létalité et une morbidité importante chez les enfants de moins de 5 ans. Les maladies diarrhéiques, elles, sévissent sous forme endémique et constituent une des causes fréquentes de consultation en pédiatrie; l'enquête démographique et de santé (EDS) montre que 23% des enfants de moins de trois ans ont eu plusieurs épisodes diarrhéiques les deux semaines ayant précédé l'enquête. Quant aux infections respiratoires aiguës (IRA), et plus particulièrement la pneumonie, elles affectent beaucoup les enfants comoriens, l'EDS de 1996 montrait que 22% des enfants de moins de trois ans ont souffert de toux et de respiration rapide pendant les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête. Selon la même source ces symptômes affectent les enfants de tous âges mais en particulier ceux de 6 - 11 mois (25%). La persistance, voire la recrudescence, de ces maladies qui menacent la survie de l'enfant comorien sont à rechercher d'abord dans l'insalubrité de l'environnement dans lequel il évolue, ensuite dans l'insuffisance des mesures de protection individuelle. Le lien entre l'environnement du milieu et l'état de santé d'une population donnée est bien connue. Or aux Comores en l'absence d'un système fiable de gestion des déchets, certains ménages déposent les ordures ménagères dans des décharges sauvages à proximité des habitations. Par ailleurs la forte prévalence de la diarrhée constatée dans le pays est certainement liée à

Tableau n°4
Evolution des taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sur la période indiquée

	1991 - 1996	1996-2000	1991-2000
Evolution du taux de mortalité infanto juvénile	-20,22%	-28,64%	- 43,07%
Evolution du taux de mortalité	-10,29%	-23,67%	- 31,53%

Sources : RGPH1991, DHS1996 et MICS2000.

la mauvaise qualité de l'eau consommée par la population.

La prise en charge des enfants malades dans les structures sanitaires comoriennes reste inadéquate à cause de l'insuffisance, en nombre et en qualité, du personnel soignant ainsi que de la médiocrité de la qualité des soins prodigués qui est d'ailleurs, en partie consécutive à cette carence qualitative et quantitative en personnel soignant mais aussi à la capacité d'accueil insuffisante des structures sanitaires appropriées, à la faible disponibilité des équipements essentiels et des médicaments de première nécessité. Le pays compte très peu de pédiatres et il arrive souvent

qu'un enfant malade nécessitant une hospitalisation ne soit pas admis faute de place disponible dans les services de pédiatrie.

Les infections néonatales constituent une des causes de la mortalité du nouveau-né. Même si les données disponibles ne permettent pas d'établir un lien formel entre la mortalité néonatale et ces infections, la forte prévalence des IST dans le pays ainsi que le nombre important d'accouchements enregistrés en dehors d'un établissement sanitaire renforcent l'hypothèse des décès de nouveaux-nés causés par des infections néonatales.

Perspectives

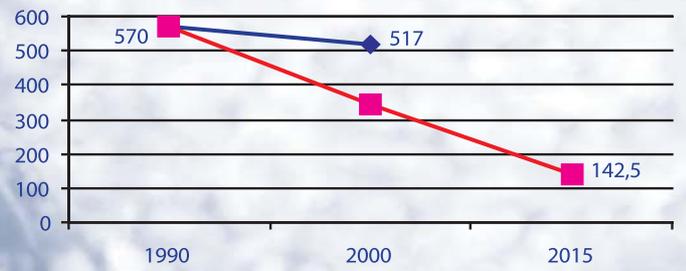
L'ampleur de la baisse enregistrée entre 1991 et 2000 par les taux de mortalité relatifs aux enfants laisse penser que l'objectif de réduire la mortalité des enfants est à la portée du pays. Ce dernier pourrait même envisager atteindre la cible fixée de réduire de 2/3 le taux de mortalité infanto juvénile entre 1991 et 2015 si des efforts additionnels sont consentis dans l'amélioration des conditions sanitaires de la population.

En effet, l'analyse de l'évolution récente de la mortalité des enfants montre que le taux de mortalité infanto juvénile a baissé de 43% (tableau n° 4) entre 1991 et 2000 (sur 9 ans) alors qu'il faudra que ce taux baisse de 41% entre 2000 et 2015 (sur 15 ans) pour que la cible soit atteinte. Cependant, ces chiffres ne doivent pas faire illusion car, à efforts constants, la baisse de la mortalité n'est pas proportionnelle à la longueur de la période de référence. En réalité, plus les taux de mortalité sont bas et plus les moyens requis pour les baisser sont importants ; il serait donc illusoire de penser qu'avec les niveaux d'efforts actuels l'on pourrait approcher la cible. Cependant les niveaux atteints aujourd'hui par les taux de mortalité des enfants au regard de la modicité des efforts nationaux déployés permettent de penser que les moyens de toutes natures requis pour atteindre la cible sont soutenables pour le pays, d'autant plus que les actions en faveur de l'intérêt supérieur des enfants bénéficient d'un large soutien de la communauté internationale.





Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)



■ taux de progrès nécessaire pour atteindre l'objectif

◆ taux de progrès effectif jusqu'en 2000

Objectif



5

AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

● CIBLE 6

**RÉDUIRE DE TROIS QUARTS (3/4),
ENTRE 1990 ET 2015, LE TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE**

INDICATEURS	1991	1996	2000
Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)	570	(--)	517
Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (%)	(--)	52	62

Sources : RGPH 91 et MICS 2000

L'amélioration de la santé de la mère est un objectif très important pour la communauté internationale et, à ce titre, elle s'est retrouvée dans les préoccupations que cette dernière a exprimées dans divers sommets et conférences mondiaux comme le Sommet Mondial pour les Enfants de 1990, la Conférence Internationale sur la Population et le Développement de 1994 au Caire, la Conférence Mondiale sur les Femmes de 1995 à Beijing, le Sommet Mondial sur le Développement Social de 1995 à Copenhague, et bien sûr, le Sommet du Millénaire de 2000 à New York. Ce grand intérêt pour la santé de la mère découle du fait qu'il est illusoire de vouloir promouvoir le statut de la femme afin qu'elle puisse jouir, de manière effective, des mêmes droits que l'homme si elle se trouve dans une situation sanitaire précaire du fait de sa fonction de procréation. En outre, il est établi que la santé des mères influe fortement sur celle des enfants.

L'analyse de la mortalité aux Comores révèle une surmortalité masculine à tous les âges et par suite un différentiel de durée de vie moyenne en faveur des femmes (57,3 ans contre 55,6 ans pour les hommes). Ce meilleur statut de la femme par rapport à l'homme vis à vis de la mortalité ne doit pas faire oublier que les femmes, comme les hommes, sont dans un mauvais état sanitaire comme l'attestent les quotients de mortalité par âges élevés enregistrés dans le pays pour les deux sexes. Par ailleurs, la santé de la femme renferme un aspect exclusif en relation avec son rôle procréateur. La grossesse ainsi que l'accouchement et ses suites sont autant de menaces pour la santé et la vie de la femme.

Situation et tendances

La politique nationale de santé place la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile au centre de ses objectifs, faisant ainsi de la santé de la mère et de l'enfant les préoccupations fondamentales des pouvoirs publics dans le domaine sanitaire. Toutefois, malgré les nombreux programmes et projets développés et mis en œuvre depuis les années 80 en SMI/PF et plus récemment en santé de la reproduction (SR), la santé de la mère reste toujours précaire. Ainsi les indicateurs de suivi des objectifs de la CIPD qui sont en corrélation directe avec le niveau de développement de la protection maternelle et infantile, affichent des valeurs plutôt inquiétantes.

Quand on sait les liens étroits qui unissent la santé de la femme et celle des enfants, il n'est guère étonnant que la mortalité infantile reste à des niveaux élevés. Il a également été constaté en 1991, qu'une proportion significative de femmes étaient infécondes à l'âge de 45-49 ans, et particulièrement dans les milieux où la fécondité était déjà faible, ce qui est une indication non équivoque d'un système de santé de la reproduction défaillant. D'ailleurs les taux élevés d'abandons en PF en première année (70%) et de besoins non satisfaits en PF (61%) sont édifiants sur ces carences dans le domaine de la santé de la reproduction.

Beaucoup de femmes comoriennes perdent encore aujourd'hui la vie en donnant la vie. Elles meurent des suites d'une grossesse ou d'un accouchement. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 517⁽²⁾ femmes pour cent mille naissances vivantes en 2000. Ce qui rend fort difficile une évaluation des performances réalisées par rapport à l'engagement du gouvernement de réduire de moitié le taux de mortalité maternelle au cours de la décennie des années 90.

La forte mortalité maternelle s'explique essentiellement par les défaillances du système sanitaire comorien dans le suivi des grossesses. En effet, la qualité de ce suivi est un élément déterminant dans le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et ses suites, or les enquêtes ont révélé de graves carences à ce

niveau. Ainsi, l'EDS indiquait que 31,4% des grossesses ont fait l'objet de seulement 1 à 3 visites prénatales (alors que 4 visites sont recommandées) et que presque deux naissances sur trois (65,6%) n'avaient pas reçu les deux doses de vaccin antitétanique recommandées (42% des grossesses n'avaient reçu aucune dose de vaccin antitétanique) et que 23,6% des naissances ont reçu une seule injection seulement. Ces carences dans les soins prénatals proviennent surtout du sous équipement des structures de prise en charge des grossesses et des compétences limitées du personnel affecté à ces services.

Une deuxième cause du taux élevé de la mortalité maternelle est la malnutrition de la femme enceinte, malnutrition qui constitue également un danger pour l'enfant. En 1996, 10% des femmes comoriennes se situaient en-deçà du seuil critique de 18,5kg /m² (indice de masse corporelle) et présentaient donc une malnutrition aiguë. Cette malnutrition provient autant de l'insuffisance des disponibilités alimentaires que de la méconnaissance de la qualité nutritive des aliments locaux et des tabous alimentaires, ce qui renvoie au faible niveau général d'instruction des femmes qui empêche ces dernières de tirer profit de l'information diffusée sur le sujet. La qualité nutritive des aliments locaux est méconnue de la population et certains produits de bonne qualité nutritive ne sont pas consommés.

Une autre cause, moins immédiate que les deux premières mais plus pernicieuse, de la mortalité maternelle élevée est le régime de haute fécondité (indice synthétique de fécondité estimé à 5,1 enfants par femme en 1996) qui prévaut dans le pays. La santé de la femme est fragilisée par des maternités précoces, nombreuses et rapprochées. Dans ces conditions, il y a lieu de promouvoir significativement la santé de la reproduction aussi bien du côté de l'offre que celui de la demande. Du côté de l'offre, les limites proviennent essentiellement de l'insuffisance de personnel qualifié dans le domaine, de l'absence de certains équipements et matériels de base appropriés dans les formations sanitaires et du coût relativement élevé de certains médicaments et

⁽²⁾ Un chiffre proche de l'estimation de 500 femmes pour cent mille naissances vivantes qui est le taux officiel utilisé jusqu'ici dans les divers programmes et projets de développement. Il faut signaler que cette proximité des deux estimations, toutes les deux d'ailleurs frappées de réserves techniques importantes, permet de confirmer l'ordre de grandeur pour le niveau de la mortalité maternelle mais laisse toujours sans réponse la question de la tendance du phénomène et encore moins de l'ampleur de cette tendance.

prestations; en ce qui concerne la demande, les principaux obstacles à son expansion sont l'analphabétisme et le faible niveau d'instruction des femmes, certains préjugés sociaux et culturels ainsi que la pauvreté. A propos de la pauvreté, il est plus qu'urgent que les pouvoirs publics mettent en place des mécanismes permettant, dans le nouveau système de santé où la tarification des prestations est de rigueur, une prise en charge des ménages nécessaires qui englobent l'essentiel des ménages dont le chef est une femme.

Il faut insister ici sur le rôle néfaste que jouent le poids des préjugés et les pesanteurs des traditions sur la santé de la femme. La femme comorienne est avant tout une épouse et une mère, et à ce titre, elle sacrifie souvent sa santé, voire sa vie, pour son mari et pour ses enfants. Il est ainsi inconcevable pour une femme comorienne de limiter sa progéniture sans le consentement explicite de son époux; et quand on connaît la forte instabilité des unions qui prévaut dans le pays, on imagine le nombre d'enfants qu'elle doit mettre au monde pour satisfaire ses maris successifs. D'autant plus qu'ici l'homme raisonne généralement par rapport au nombre d'enfants qu'il a avec une épouse donnée et non par rapport au nombre total d'enfants que lui ou cette dernière a eu de l'ensemble de ses unions. Il apparaît ainsi clairement que la santé de la reproduction ne peut pas être une affaire de femmes, comme c'est le cas dans la pratique actuelle du pays, mais doit impliquer l'homme dont les actes et le comportement ont des impacts indéniables dans ce domaine.

Perspectives

Des progrès indéniables ont été réalisés dans la promotion de la santé maternelle et infantile comme l'atteste l'évolution récente du taux de mortalité infantile (Objectif 4). Les données statistiques disponibles ne permettent pas d'analyser l'évolution récente de la mortalité maternelle, mais on peut présumer⁽³⁾ qu'elle a légèrement baissé malgré les défaillances nombreuses relevées dans le système de santé et la persistance au sein de la population comorienne de pratiques néfastes pour la santé de la mère. Les résultats mitigés des programmes de santé de la reproduction déployés dans le pays indiquent que la santé de la mère est aussi sous la dépendance de pesanteurs sociales que seule une élévation du niveau général d'instruction de la population et une amélioration significative du statut de la femme arrivent à faire évoluer.

La cible de réduction de $\frac{3}{4}$ du taux de mortalité maternelle en 2015 par rapport à son niveau de 1990 est manifestement hors de portée du pays, toutefois on peut raisonnablement penser que le pays est en mesure d'améliorer significativement la santé maternelle. Il faudrait pour cela que le pays renforce significativement les programmes actuels de santé

de la reproduction en améliorant surtout les capacités d'accueil et la qualité des prestations de services afférents. Les pouvoirs publics doivent parallèlement mettre en œuvre des stratégies pertinentes permettant à la femme de disposer des moyens pour protéger sa santé. Le pays peut ainsi sauver beaucoup de vie de femmes dont certaines meurent souvent par simple négligence du personnel de santé dans les maternités.

⁽³⁾ *La mortalité infantile ayant accusé une forte baisse durant la dernière décennie, les stratégies de protection de la santé de la mère et de l'enfant étant intégrées, il est probable que la mortalité maternelle a baissé également mais de façon non proportionnelle dans la mesure où les contraintes sociales ne sont pas de même nature.*





Objectif



6

COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

● CIBLE 7

**ENRAYER, D'ICI 2015, LA PROPAGATION DU VIH/SIDA
ET COMMENCER D'INVERSER LA TENDANCE ACTUELLE**

INDICATEURS	1996	2000
Taux de séropositivité des femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans (%)	(--)	(--)
Utilisation d'un préservatif masculin lors du dernier rapport sexuel à risque (% de la pop. âgée de 15 à 24 ans)	35.7	(--)
Nombre d'enfants orphelins du sida	(--)	(--)

Sources : EDS 96

● CIBLE 8

**ENRAYER, D'ICI 2015,
LA PROPAGATION DU PALUDISME ET D'AUTRES GRANDES MALADIES,
ET COMMENCER D'INVERSER LA TENDANCE ACTUELLE**

INDICATEURS	1992	1998	2000
Taux de mortalité lié au paludisme (pour 100 000 habitants) - tous âges confondus -	20	(--)	24
Taux de mortalité lié au paludisme (pour 100 000 habitants) - enfants de 0 à 4 ans -	(--)	(--)	(--)
Cas de paludisme (pour 100 000 habitants)	(--)	(--)	(--)
Cas de tuberculose (pour 100 000 habitants)	32	28	(--)
Cas de tuberculose soignés selon la stratégie DOTS (%) (Nouveaux cas guéris en traitement court)	80	77	(--)

Sources : Ministère de la santé.

Le secteur de la santé joue un rôle clé pour la croissance et la réduction de la pauvreté, notamment par sa capacité à combattre la maladie. En effet, la croissance économique requiert une main-d'œuvre active, productive, dynamique et une jeunesse en état d'apprendre. La santé est une dimension essentielle du bien-être. Les mauvaises conditions sanitaires des pauvres résultent de la relation complexe entre la santé et la pauvreté. Non seulement la pauvreté mène à une mauvaise santé faute de soins adéquats, mais un mauvais état de santé contribue à entretenir la pauvreté monétaire.

Conscients de ce rôle important de la santé dans le développement, les pouvoirs publics ont adopté en 1993 une réforme du système de santé en vue de rationaliser et maîtriser les dépenses dans le secteur et améliorer sa performance. Cette réforme contenue dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) prône la participation communautaire dans le financement et la gestion du nouveau système pour pallier aux insuffisances des pouvoirs publics dans ce domaine.

La réforme a permis, par le truchement de la carte sanitaire, une nette amélioration de l'accessibilité géographique (80% des habitants vivent dans un rayon d'au plus 5 km d'une formation sanitaire et 62,75% des habitants si on se limite aux structures régionales et aux centres de santé de districts) aux structures de santé à la population et des gros efforts ont été déployés dans le domaine de la formation du personnel médical et paramédical. Par ailleurs, la mise en place de la Pharmacie Nationale Autonome des Comores (PNAC), chargée d'approvisionner le pays en médicaments sous forme générique, a permis d'accroître la disponibilité des médicaments essentiels à moindre coût. Toutefois, la croissance démographique accroît considérablement les besoins, l'ampleur de la pauvreté des ménages et le faible niveau d'instruction des populations n'ont pas permis d'améliorer significativement la situation sanitaire du pays.

Le système de santé reste toujours marqué par une mauvaise qualité de l'accueil et des prestations dans les structures de santé du secteur public. Cette situation conduit la population à faire des déplacements coûteux pour recevoir des soins, souvent très chers, dans le privé ou à l'extérieur du pays. Avec leurs faibles revenus, les pauvres ont des difficultés à accéder à des soins de santé de qualité en rapport avec leur situation sanitaire et ont donc souvent recours à des méthodes traditionnelles parfois néfastes pour leur santé.

Situation et tendances

Les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement associées à l'insuffisance de l'éducation sanitaire de la population exposent celle-ci à de graves maladies épidémiques et l'on assiste, par ailleurs, à l'émergence de graves maladies non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires et autres affections rénales dont la prise en charge est très onéreuse.

Le faciès épidémiologique du pays est toujours dominé dans l'ensemble par les maladies parasitaires où l'on trouve en premier lieu le paludisme. Malgré une nette régression de la prévalence (47,6 % en 1996 et 31 % en 2000), le paludisme qui sévit à l'état endémo-épidémique aux Comores reste le principal problème de santé publique du pays. C'est un paludisme à transmission pérenne avec des piques épidémiques dans certaines régions notamment à Ndzuwani. Cette maladie reste le premier motif de consultation dans les structures sanitaires totalisant 31 % des consultations enregistrées. Tous les âges sont concernés par cette affection mais plus particulièrement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes qui en paient un lourd tribut. Elle

est la première cause des décès notifiés dans les structures sanitaires à hauteur de 25% de l'ensemble.

Le paludisme pèse lourdement sur les dépenses de l'Etat et les revenus des ménages. Il est la cause d'un absentéisme important dans les milieux de travail et scolaire. Le coût de la prise en charge des malades affectés par ce fléau est estimé à 1,8 milliards de francs comoriens par an. En dépit des efforts réalisés par le Ministère de la Santé pour réduire le coût de la prise en charge, ce dernier reste encore élevé, surtout pour les ménages pauvres ; le coût du traitement est de 2000 FC (y compris le frais de déplacement) pour un accès simple et de 15 000 FC en moyenne pour le paludisme grave alors qu'un comorien fait en moyenne 8 accès par an.

Les autres affections majeures enregistrées sont les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (IRA) qui frappent plus particulièrement les enfants. Malgré une tendance à la baisse, leur prévalence étant passée de 23,1 % en 1996 à 18,3 % en 2000, les maladies diarrhéiques restent encore très

répandues dans le pays. Elles sont la troisième cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans derrière le paludisme et les maladies respiratoires aiguës. Ces dernières demeurent très préoccupantes dans le pays malgré également une tendance à la baisse; elles sont fortement favorisées par l'état de précarité très poussé de l'habitat et par les variations climatiques. Cette affection constitue la troisième cause de consultation des enfants en 2000 avec 10,1% des cas.

Certaines autres maladies sévissent également dans le pays à l'état localement endémique. Il s'agit notamment de la filariose, de la dengue, de la lèpre, de la tuberculose et du choléra. La situation est très mitigée. La filariose sévit aux Comores à l'état endémique avec une morbidité de 10 à 15% ; il s'agit d'une filariose lymphatique à périodicité nocturne, transmise par l'intermédiaire de moustiques femelles genre culex et qui est en recrudescence sur tout le territoire. La dengue frappe périodiquement le pays et se manifeste par des bouffées dingue-like et parfois sous forme épidémique. La lèpre et la tuberculose persistent aux Comores malgré le programme de lutte spécifique mis en place pour

leur éradication. Le choléra a fait son apparition dans le pays en 1997 et a connu 2 courtes flambées depuis. On note, par ailleurs, une recrudescence des infections sexuellement transmissibles qui fait craindre le pire quand à l'évolution du VIH/Sida. En effet, même si le taux de prévalence à l'infection du VIH est encore faible, une explosion est possible et doit être prévenue maintenant. Malheureusement, les activités de prévention contre le Sida sont relativement limitées. La population n'est pas suffisamment informée sur les problèmes de santé limitant ainsi l'adoption de comportements de prévention. Le problème essentiel dans la lutte contre le Sida concerne l'information et son impact dans les comportements des gens vis-à-vis de la prévention. Selon l'EDS de 1996, 98% des femmes et 99% des hommes interrogés ont déclaré connaître ou avoir entendu parler du sida mais, s'agissant de la connaissance des moyens d'éviter cette maladie, 37% des femmes ont déclaré ne connaître aucun moyen pour l'éviter. Cette méconnaissance des moyens préventifs par les femmes constitue un facteur de risque majeur du fait que, dans le pays, le principal mode de transmission du VIH est les rapports hétérosexuels et que le seul moyen existant pour freiner la propagation de la maladie est la prévention.

Perspectives

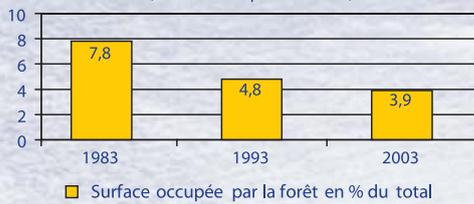
Les principales causes des résultats mitigés enregistrés aux Comores dans la bataille contre les maladies sont à rechercher dans les dysfonctionnements du système sanitaire, notamment la faible qualité des services offerts et le système non maîtrisé de recouvrement des coûts qui exclut une partie de la population, en particulier les pauvres, de l'accès à certains soins de santé y compris les soins de santé de base. Malgré une accessibilité géographique assez remarquable de par l'étendue du territoire et le nombre de formations sanitaires, l'offre de services souffre d'une insuffisance chronique de personnels qualifiés à tous les niveaux. La qualité des services s'en ressent fortement d'autant plus que s'y ajoute la démotivation quasi-générale des agents de santé du fait des arriérés de salaire et la vétusté des infrastructures et des équipements.

Une lutte efficace contre les maladies suppose donc, d'abord, une meilleure gestion du système national de santé en rapport avec la réforme de 1994 et notamment concernant la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois, des compétences, des recrutements et de la formation et le financement du système. Elle suppose également la mise en place d'un système efficace de gestion des déchets et d'assainissement du milieu afin d'éviter le développement et la propagation des maladies.

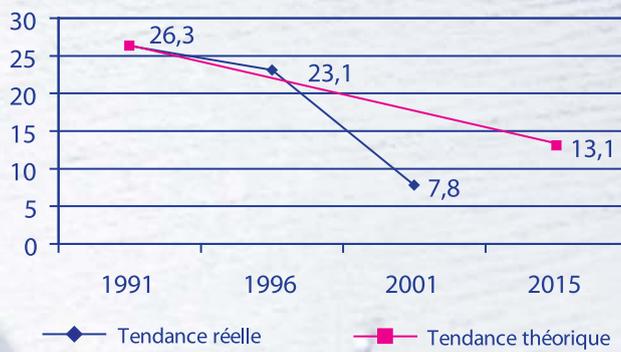
Sur le front de l'infection à VIH, la situation des Comores est très particulière. Bénéficiant d'un atout majeur d'être faiblement atteint par la pandémie jusqu'à maintenant, le pays présente aussi un cumul de facteurs de risques comportementaux. Par conséquent, les conditions sont probablement encore réunies pour qu'un effort déterminé et urgent de prévention puisse éviter le pire.

En somme, cet Objectif peut être réalisé, notamment en ce qui concerne la cible 8, avec une meilleure maîtrise de la réforme sanitaire. Par contre pour ce qui est de la cible 7, les pronostics sont plus réservés puisque les stratégies sont assises sur des changements de comportements toujours très difficiles à obtenir dans ce pays même si, par ailleurs, les faibles niveaux d'incidence de la pandémie dans le pays permettent d'espérer pouvoir l'étouffer par une action rapide et vigoureuse.

Evolution des surfaces forestières
(En % de la superficie totale)



Population privée d'un accès régulier à un point d'eau aménagé (%)



Objectif



7

**ASSURER LA DURABILITÉ
DES RESSOURCES ENVIRONNEMENTALES :
TERRE, ATMOSPHÈRE, EAU ET INFRASTRUCTURES SANITAIRES**

● **CIBLE 9**

**INTÉGRER LES PRINCIPES DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
DANS LES POLITIQUES NATIONALES ET INVERSER LA TENDANCE ACTUELLE
À LA DÉPERDITION DES RESSOURCES ENVIRONNEMENTALES**

INDICATEURS	1983	1993	2003
Proportion de zones forestières (%)	7,8	4,8	3,9
Plan d'Action Environnementale disponible (qualitatif)		oui	
Aires protégées (% de la superficie totale)		18	

Sources : Bilan Commun de Situation, Système des Nations Unies, Comores, 2002.

● **CIBLE 10**

**RÉDUIRE DE MOITIÉ, D'ICI 2015, LA PROPORTION
DE LA POPULATION PRIVÉE D'UN ACCÈS RÉGULIER À L'EAU POTABLE**

INDICATEURS	1991	1996	2001
Population ayant un accès régulier à des points d'eau aménagés - milieu rural - (%)	73,7	76,9	92,2
Population ayant un accès à l'eau - milieu urbain - (%)	94,2	93,6	90,4

Sources : RGPH 1991 et MICS 2001.

Ce petit état insulaire et ses eaux territoriales recèlent une diversité biologique exceptionnelle comprenant de nombreuses espèces endémiques, menacées ou migratrices, parmi lesquelles certaines ont un caractère charismatique ou ont un intérêt scientifique mondial comme le coelacanth, les tortues marines, les baleines, les dauphins, le dugong, la Roussette de Livingstone et le lémurien Mongoz, pour ne nommer que ceux-ci. Mais la configuration géographique et écologique du pays, confrontée aux fortes densités de population et à l'ampleur de la pauvreté implique une longue liste de problèmes environnementaux liés à la terre, à l'eau et aux infrastructures sanitaires.

Les pouvoirs publics reconnaissent que la dégradation des ressources naturelles et de l'environnement constitue un facteur limitant le développement futur des Comores, tant sur le plan du secteur agroalimentaire que du point de vue du secteur eco-touristique. Le pays s'est alors doté d'un certain nombre d'instruments légaux et de mécanismes en vue d'enrayer le processus de dégradation de l'environnement. Un Plan d'Action Environnemental (PAE) a été élaboré et une loi-cadre relative à l'environnement a été votée en 1994 et consolidée en 1995 et en 2000 comme cadre juridique pour la mise en application du PAE. Par ailleurs, le pays a adhéré à plusieurs conventions internationales concernant l'environnement dont la Convention sur la biodiversité (1994).

Malgré cette volonté affirmée des autorités politiques à protéger l'environnement et les efforts des partenaires au développement pour accompagner le pays dans ce domaine, les principaux problèmes enregistrés dans le secteur persistent et s'amplifient pour certains d'entre eux.

Situation et tendances

Les Comores disposent d'une richesse et d'une diversité environnementales considérables. Malheureusement, en raison de pauvreté extrême, la survie de la population dépend grandement des ressources naturelles qui n'arrivent plus à se régénérer en raison de la forte pression démographique. Le pays est ainsi confronté à toute une série de problèmes environnementaux qui influent négativement sur son développement et notamment sur la durabilité de ce dernier.

La forêt de l'archipel est soumise à une destruction massive, due aux besoins croissants en ressources énergétiques, aux techniques d'exploitation agricole extensive ainsi qu'à l'absence de règlement forestier. Cette déforestation est soutenue également par une demande de matériaux de construction en forte

augmentation (la plupart des habitations sont construites avec des madriers et des planches) et l'utilisation par les ménages du bois comme principale source d'énergie pour la cuisine. Par ailleurs, les densités très élevées de population engendrent des fortes pressions sur les terres, l'habitat extensif qui prévaut aux Comores fait que les maisons envahissent rapidement les champs qui, à leur tour, envahissent la forêt (tableau n° 5). Cette dernière recule d'environ 500 ha par an et se trouve reléguée, aujourd'hui, presque exclusivement sur les pentes de plus de cent pour cent. Cette déforestation excessive a pour conséquences une accélération des phénomènes naturels d'érosion, une baisse de la fertilité de sols, l'assèchement des rivières et des sources d'eau, la destruction des sites à potentiel touristique ainsi que la pression sur de nombreuses espèces menacées d'extinction.

Tableau n°5
Evolution de la superficie forestière en comparaison à celle de l'agriculture

	1983		1993		2003	
	Agricole	Forestière	Agricole	Forestière	Agricole	Forestière
Ngazidja	47,8 %	8,5 %	63,0 %	4,9 %	61,1 %	4,5 %
Mwali	70,3 %	7,3 %	61,3 %	5,1 %	77,4 %	2,7 %
Ndzuwani	78,4 %	5,1 %	47,0 %	4,5 %	90,0 %	3,3 %
Pays	58,6 %	7,5 %	58,7 %	4,8 %	70,7 %	3,9 %

Source : Bilan Commun de Situation, Comores, 2002.

Île de Mwali : le Parc Marin

Cette première aire protégée marine créée aux Comores en 2001 inclut les îlots de Nioumachoua. Ceux-ci forment un magnifique ensemble sur le plan écologique mais aussi sur le plan esthétique et présentent de ce fait un potentiel scientifique et récréatif très important. Lieu important de fréquentation et de reproduction d'espèces migratrices menacées d'extinction comme les tortues marines, la zone du parc abrite différents types d'habitats : plages de sable corallien, de sable d'origine volcanique, de galets; des mangroves ; de grands îlots de végétation terrestre ; des récifs coralliens de type frangeant. Ces écosystèmes ont été soumis à différentes pressions : surexploitation des ressources halieutiques, prélèvements illégaux des tortues marines, déforestation et érosion du sol, extraction du sable et tourisme non contrôlé. Le parc intègre les aires adjacentes terrestres qui sont essentielles pour l'intégrité de la biodiversité de la zone, notamment le lac Dziani-Boundouni.

Ce lac de cratère a été classé comme site humide d'importance internationale au titre de la convention de Ramsar en raison de la forte diversité d'oiseaux aquatiques, notamment une importante population de grèbes *Tachybaptus ruficollis*. Le développement de l'agriculture a entraîné la destruction de la forêt qui couvrait le bassin versant du lac. Cette forêt est l'habitat de plusieurs espèces menacées dont le lémurien mongoz (*Eulemur mongoz*). L'érosion des pentes et la perte de capacité de rétention d'eau du sol réduit considérablement l'approvisionnement du lac, menant progressivement à son dessèchement. De plus, l'élevage de bétail dans les zones adjacentes contribue à accélérer l'eutrophisation du lac.



Par ailleurs, les zones côtières subissent une double agression par les apports terrigènes qui perturbent profondément les écosystèmes côtiers, notamment l'envasement qui détruit les coraux, et par les prélèvements le long des plages. Il en découle une fragilisation des côtes et une modification de leur rôle de zone tampon laissant ainsi la place à l'érosion côtière. La mer est en train de gagner du terrain sur les terres déjà exiguës de l'archipel.

Le prélèvement du sable de mer qui occupe une place centrale dans la construction des habitations est une menace pour les écosystèmes et le littoral. Enfin, les techniques traditionnelles de pêche exercent localement une pression forte sur les ressources halieutiques dans les zones côtières.

Conscientes de la détérioration accélérée de l'environnement imputable à la pression démographique, à la forte dépendance à l'égard de ressources naturelles limitées, à l'extrême vulnérabilité de l'écosystème, les autorités ont adopté une politique de l'environnement et ratifié les Conventions internationales en la matière. La mise en œuvre de la Politique Nationale de l'Environnement vise l'arrêt de la dégradation des écosystèmes terrestres et marins, la lutte contre les pollutions, l'assainissement de base, le renforcement des capacités nationales, l'amélioration du cadre réglementaire, le développement de solutions alternatives et l'éducation environnementale. Mais les pouvoirs publics peinent à mettre en œuvre cette politique environnementale à cause d'une capacité institutionnelle insuffisante

La concrétisation des objectifs de cette politique requiert des ressources importantes, notamment financières, que l'Etat n'arrive pas à mobiliser. D'autre part, on constate un laxisme majeur dans l'application de textes en vigueur dans le secteur à cause des carences en matière de responsabilité et d'imputabilité. Ainsi, les violations pertinentes des articles du Code de l'environnement sont rarement sanctionnées et, pire encore, certaines autorisations d'extraire du sable ou de couper des arbres sont distribuées abusivement par des autorités politiques et administratives à

tous les niveaux ou même par les associations villageoises.

Concernant l'accès à l'eau potable, les données du MICS indiquaient qu'en 2001, 91,8% de la population comorienne avait accès à cette ressource, soit une hausse de 55,1% par rapport à 1991. Cette évolution remarquable de l'accès national à l'eau potable provient des progrès réalisés dans le milieu rural qui a connu une évolution spectaculaire dans le domaine avec une croissance de 63,5% durant la période alors que la situation dans le milieu urbain n'avait progressé que d'à peine 10%.

Ces taux élevés d'accès à l'eau potable sont toutefois à relativiser en rapport avec les normes de potabilité retenues par l'enquête qui considéraient l'eau de distribution comme "salubre". Ce qui est, peut-être, vrai pour le cas de Ngazidja, dont le réseau d'eau s'alimente dans les conditions géologiques tout à fait particulières mais non pour les autres îles où, comme dans la majorité de métropoles africaines, l'eau de distribution est généralement peu salubre voire carrément non potable. Par exemple, à Mwali, l'eau de robinet provient de captage d'eaux de surface qui ne subissent aucun traitement, ni physique, ni bactériologique, ni chimique ; il n'existe même pas de périmètre de protection autour des ouvrages de captage laissés dans un complet abandon.

En outre, l'enquête considère l'eau de pluie comme "salubre" ; or, à Ngazidja, la principale source d'eau (plus de 75% des ménages) est constituée par les citernes traditionnelles recueillant l'eau de pluie qu'on peut, dans ces conditions, difficilement considérer comme "salubre".

En fait, la quasi-totalité de la population en dehors de Moroni et sa grande banlieue a accès à une eau, de qualité plus ou moins douteuse, vecteur potentiel de maladies.

Parmi les causes qui limitent l'accessibilité à l'eau potable à Ndzuwani et à Mwali, il y a bien sûr la rareté de la ressource, rareté liée à la déforestation massive et au déboisement des bassins versants dans ces deux îles et qui risquent d'ajouter dans les prochaines années des problèmes de disponibilité aux problèmes actuels de potabilité.

Perspectives

Il ressort de l'analyse que les principales contraintes à une gestion saine des ressources environnementales sont la croissance de la population, le faible niveau d'instruction général de la population, l'ampleur de la pauvreté et les capacités institutionnelles insuffisantes. Les Comores se trouvent alors devant la difficile équation consistant à restaurer l'équilibre population/ ressources tout en accélérant la croissance dans un petit pays insulaire où les taux de pauvreté monétaire sont considérables et la pauvreté humaine importante.

L'inversion de la tendance de la déperdition des ressources naturelles, c'est à dire l'exigence de protection et de valorisation des ressources de l'environnement, nécessite une stratégie qui fusionne aux différents niveaux d'intervention les préoccupations de la politique de population, de la politique environnementale et des diverses politiques économiques, sociales et culturelles. Dans cette perspective, la résolution de l'équation passe par l'instauration de la bonne gouvernance à tous les niveaux. Les pouvoirs publics doivent se donner les moyens d'appliquer et faire respecter les lois et règlements en vigueur dans le domaine de la protection de l'environnement tout en prenant en compte, aux différents niveaux de la planification du développement, les préoccupations des populations de base qui ne doivent plus être traitées seulement en " bénéficiaires " mais en citoyens acteurs et partenaires.

L'évolution probable de la pauvreté durant la prochaine décennie laissant penser que les populations continueront à agresser la nature pour leur survie, l'Objectif ne sera pas atteint d'une façon générale même si la mise en œuvre de la SCRIP ralentira considérablement le phénomène de dégradation des ressources naturelles. Pour ce qui est spécifiquement de l'accès à l'eau potable, les niveaux atteints aujourd'hui, grâce aux progrès enregistrés durant la dernière décennie, font que la Cible est déjà atteinte. Toutefois, il y a lieu d'être prudent ; d'une part à cause de la définition de la potabilité retenue à l'enquête et qui peut avoir surévalué les taux d'accès et, d'autre part, parce que les acquis ne sont pas irréversibles dans ce domaine. Le défi minimal ici est de pouvoir maintenir les taux actuels d'accès jusqu'en 2015 face à une population galopante et d'améliorer la qualité de l'eau, celle des citernes notamment.



III. PRINCIPAUX DEFIS A RELEVER EN PRIORITE POUR LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

L'analyse des faits montre que le chemin qui mène aux objectifs du millénaire est très long, ardu et obturé par un ensemble de contraintes qui constitue autant de défis à relever. Parmi ces défis, nous en retenons quatre principaux desquels les autres sont pendants et qui, pour cette raison, doivent être relevés en priorité pour que le pays s'inscrive réellement dans le concert des nations oeuvrant vers l'atteinte des objectifs mondiaux.

■ **Le premier de ces défis** est la stabilisation du cadre institutionnel. La tourmente politique actuelle, sous-tendue par les conflits de compétences ⁽⁴⁾ entre les îles et l'Union, empêche la poursuite de la mise en place des institutions constitutionnelles de par le coup d'arrêt donné au processus électoral. Or, la poursuite du processus électoral permettrait de mettre en place le parlement de l'Union habilité à adopter la loi organique qui doit fixer les domaines partagés entre l'Union et les îles et les champs de prérogatives afférents. Le pays est plongé dans un cercle vicieux puisque les îles revendiquent l'exercice de prérogatives dans les matières qui ne relèvent pas du domaine exclusif de l'Union comme préalable à la poursuite du processus électoral alors que les dirigeants de l'Union soutiennent que seule la loi organique prévue par la constitution décidera des matières dans lesquelles les îles pourront agir et les limites de leurs compétences.

Le pays est, une fois de plus, frappé par son incapacité à mettre en place l'ensemble de ses institutions constitutionnelles. En effet, depuis leur accession à l'indépendance, les Comores ne sont jamais parvenues à mettre en place la totalité des institutions prévues par l'une quelconque des innombrables constitutions qu'elles se sont données. Cette fois-ci, la situation est d'autant plus grave que l'actuelle constitution relève de compromis fragiles entre les îles obtenus grâce à une longue et laborieuse médiation de la communauté internationale ; l'inapplication ou la mauvaise application de cette constitution pourrait servir de prétexte à un retour au statu quo ante que l'on connaît marqué par la prédominance des velléités sécessionnistes. Si l'on peut raisonnablement supposer que les Comores, en tant qu'état nation, pourraient survivre à cette nouvelle crise, il serait illusoire de penser que le pays serait en mesure de s'attacher à une quelconque œuvre de développement. Il se fourvoierait dans les interminables tractations et marchandages politiques. D'ailleurs, ce retour en arrière démobilitiserait définitivement les partenaires au développement du pays qui sont déjà réticents à intervenir dans le contexte embrouillé actuel.

La mise en place des institutions constitutionnelles et la stabilisation du cadre institutionnel afférent constituent donc le défi des défis dans la mesure où l'échec dans ce domaine ouvre la voie au désordre et au chaos menaçant l'existence même du pays en tant

qu'état nation, une situation incompatible avec tout projet de développement.

■ **Le second défi**

concerne la mise en place d'un système judiciaire crédible. La justice est un instrument clé pour la garantie et la protection des libertés fondamentales qui sont indissociables d'un développement qui puisse améliorer le bien-être de la population et réduire la pauvreté; par suite, elle fait partie des missions essentielles et irréductibles d'un État. Le système judiciaire comorien, confronté à de nombreuses difficultés structurelles et de fonctionnement, est gravement défaillant dans l'accomplissement de sa mission, notamment en ce qui concerne la protection des personnes vulnérables, plus particulièrement les pauvres. Ces derniers jouissent d'ailleurs d'un accès limité à la justice; Or, on sait que l'accès à la justice est un droit fondamental qui détermine l'exercice de tous les autres droits reconnus aux justiciables.

Par ailleurs, les lenteurs enregistrées dans le jugement des affaires en instance, les fortes présomptions de partialité voire même de corruption (suite à la multiplication de décisions ou de jugements contestables) qui pèsent sur certains magistrats, l'impossibilité de faire exécuter les décisions rendues et le manque d'une maison pénitentiaire organisée et surveillée portent gravement atteinte à la crédibilité de l'institution judiciaire. Il y a lieu de souligner également ici que les juges comoriens sont soumis à d'énormes pressions politiques et, comme ils ne sont pas inamovibles et sont sujets à des affectations qui peuvent être décidées à tout moment par l'Exécutif, ils sont facilement influençables.

Les performances de l'actuel système judiciaire, jugé de surcroît inégalitaire, expliquent en grande partie le recours de plus en plus fréquent à la vengeance privée comme moyen de règlement des conflits entre les individus ou les communautés avec tout ce que cela comporte de dramatique et de gâchis social ; elles sont également une cause essentielle des réticences manifestées par les nationaux comme les étrangers à investir dans le pays réduisant ainsi gravement le potentiel de croissance de ce dernier ; elles favorisent le maintien d'une corruption généralisée qui sape les principes de la bonne gouvernance et qui freine le progrès économique. Cette corruption a aussi des effets néfastes indirects sur la pauvreté en dé-

⁽⁴⁾Aux termes de la constitution de 2001, le domaine exclusif de l'Union se limite aux relations extérieures, à la monnaie, à la religion, à la défense extérieure et aux symboles nationaux. Toutes les autres matières relèvent soit du domaine partagé entre l'Union et les îles, soit du domaine exclusif des îles, mais la Constitution n'en fait pas la répartition et stipule simplement qu'une loi organique de l'Union fixera cette répartition.

tourant des dépenses publiques vers des allocations non pertinentes et en réduisant le taux de croissance économique.

En conclusion, les mauvaises performances du système judiciaire comorien nuisent gravement au développement économique du pays car elles entretiennent l'impunité, favorisent la corruption et les détournements de toutes sortes, découragent les investissements en affaiblissant leur rendement. Elles empêchent la population et notamment les couches les plus vulnérables de jouir des droits qui leur sont reconnus par les textes nationaux et internationaux applicables dans le pays, notamment les enfants et les femmes. Elles rendent inopérantes les divers textes légaux et réglementaires adoptés pour protéger l'environnement ou pour assurer la sécurité des aliments consommés par la population. En un mot, elles favorisent le maintien d'un état de non droit incompatible à tous les points de vue avec le développement humain durable. Un système judiciaire crédible contribuerait à restaurer l'autorité de l'Etat, à rétablir la confiance des investisseurs potentiels et à protéger les libertés publiques et privées, conditions indispensables pour tout développement économique et social.

■ **Le troisième défi** est la mise en œuvre de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté (SCR) contenue dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) dont la version intérimaire est en cours de validation interne.

Cette stratégie, fondée sur la recherche d'un consensus national autour de la croissance et la réduction de la pauvreté, a été élaborée suivant une approche participative de manière à associer les populations et les principaux acteurs de la société civile et du secteur privé dans la lutte contre la pauvreté. Elle cible les potentiels de croissance, en particulier les sphères économiques des groupes vulnérables et pauvres de manière à réduire la pauvreté de façon durable sans pour autant négliger les dimensions sociales essentielles qui ont été identifiées. Le caractère transversal de cette stratégie assure une forte intégration de l'environnement macroéconomique et des politiques et programmes sectoriels et il y est proposé des interventions novatrices qui s'attaquent aux multiples causes qui entravent la croissance et la réduction de la pauvreté. La réalisation des objectifs du millénaire pour le développement est une dimension essentielle des objectifs assignés à la SCR.

L'élaboration de cette stratégie a été encouragée et soutenue par les gouvernements des îles autonomes et de l'Union et elle a bénéficié de l'appui des partenaires au développement du pays. Sa mise en œuvre devrait en être facilitée. Toutefois, deux obstacles majeurs devront être surmontés préalablement.

Il faudra d'abord que le climat politique soit assaini et que des relations apaisées s'établissent entre les pouvoirs des îles autonomes et celui de l'Union pour permettre une coordination efficace des actions entreprises. Ensuite, il est indispensable que le pays renoue avec le FMI afin de retrouver la confiance des bailleurs de fonds et pouvoir mobiliser les ressources extérieures indispensables pour financer les actions prioritaires de la SCR ; ce qui passe notamment par une clarification du cadre institutionnel du pays, le recul notable de la mal gouvernance politique et la manifestation concrète de la volonté des dirigeants à un retour à l'orthodoxie budgétaire et financière.

Les Comores disposent donc aujourd'hui d'un cadre formel global de référence, consensuel, pour leur développement économique et social. La mise en œuvre de cette stratégie permettra au pays de rompre avec les errements du passé en matière de gestion du développement. En effet l'absence d'un programme de développement national dans lequel s'inscrivaient les actions des divers secteurs pour atteindre un objectif commun en application d'une stratégie macro-économique arrêtée a, sans aucun doute constitué le principal handicap au développement du pays ; Elle est la principale cause du peu d'efficacité enregistré par les diverses interventions mises en œuvre par les pouvoirs publics pour relancer la croissance et contrer la détérioration des conditions de vie de la population.

■ **Le quatrième défi** concerne la maîtrise de la croissance démographique. En effet, même si la complexité des rapports démo-économiques empêche de porter un jugement général et définitif sur les avantages et les inconvénients de la croissance démographique sur le développement économique, il demeure acquis qu'une population qui croît au rythme annuel de 2,7% exige de plus en plus d'efforts uniquement pour maintenir les niveaux de vie actuels, déjà très faibles, à une population de plus en plus nombreuse. Par ailleurs, la structure par âge très jeune induite par la forte fécondité de la femme comorienne maintient des taux de dépendance économique très élevés au sein d'une population déjà économiquement handicapée par le maintien de la moitié féminine en marge de la production par des maternités précoces, fréquentes et rapprochées. Les conséquences sur la prise en charge de cette jeunesse sont lourdes, surtout en ce qui concerne leur éducation et leur santé.

L'importante demande d'enseignement soutenue par la forte fécondité de la femme comorienne tend, dans ces conditions, à maintenir les taux de scolarisation à des niveaux relativement bas, niveaux incompatibles avec un développement humain durable; d'autant plus que cette grave sous-scolarisation des enfants comoriens s'accompagne d'une sous-scolarisation structurelle des filles. En effet, la crise financière et les problèmes de pauvreté des ménages font que le pays est incapable de scolariser ses enfants de façon satisfaisante aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif. Ce qui constitue un goulot d'étranglement certain au développement économique et social du pays.

La croissance rapide de la population soutenue par la forte fécondité hypothèque gravement la réalisation de la plupart des objectifs du millénaire pour le développement. En effet, un régime de haute fécondité précarise la santé des enfants et des femmes, rend difficile la distribution d'une éducation généralisée de qualité, complique l'intégration de la femme dans le développement et la promotion de son statut en général et pèse à la baisse sur le revenu par habitant par des taux de dépendance économique très élevés. Il est vrai que même avec des stratégies judicieuses, il faut un certain temps pour faire baisser la fécondité, et c'est pour cette raison qu'il est important de prendre les mesures appropriées dès aujourd'hui. En général, les actions visant à réduire la pauvreté et à maîtriser la croissance démographique ont un effet vertueux sur la réalisation d'une bonne partie des Objectifs.

ANNEXE 1

RECAPITULATIF DES PROJETS ET PROGRAMMES NATIONAUX EN COURS CONTRIBUANT A LA REALISATION DES OMD

OBJECTIF 1 : Eliminer la pauvreté et la faim

Cible 1 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 \$ par jour

Intitulé	Sigle
Programme de lutte contre la pauvreté	-
Appui aux initiatives économiques de base	AIEB
Appui à la Micro entreprise	AMIE
Maison des épices	-
Projet " SANDUKS "	-
Entretien routier	-

Cible 2 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

Intitulé	Sigle
Programme pour la sécurité alimentaire des ménages	PSAM
Programme santé Nutrition	-
Projet de l'Union africaine volet Nutrition	-
Projet d'Appui aux organisations professionnelles agricoles des Comores	PAOPAC
Programme de développement rural de Mohéli	PPDRM
Développement des Cultures Vivrières et Appui Semencier	DECVAS
Projet Pilote Service Agricole	PPSA
Projet de développement local des Comores	PDLC
Fonds d'Appui au Développement Communautaire	FADC
Appui Filières Oignons	-

OBJECTIF 2 : Assurer une Education Primaire pour Tous

Cible 3 D'ici 2015, donner à tous les enfants, filles et garçons, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Intitulé	Sigle
Projet Education III	-
Fonds d'Appui au développement Communautaire	FADC
Projet Pluriannuel de Micro Réalisation	PPMR
Projet Education Unicef	-
Programme de l'Education pour Tous	-

Source : EPT 2000, tableau de bord Education 1991/92, 1992/93, 1993/94, 2001/2002

OBJECTIF 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible 4 Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires d'ici à 2015 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

Intitulé	Sigle
Politique de promotion de la femme en cours d'élaboration	-
Projet de loi sur le code la famille	-

OBJECTIF 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

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

Intitulé	Sigle
Plan National de Développement Sanitaire perspectives 2010	PNDS
Programme de santé maternelle / infantile et planning familial	-
Prise en charge intégrée des maladies de l'Enfant	PCIME
Programme de médicaments essentiels et gaz médicaux	-
Programme santé Unicef (volet santé de l'enfant)	-
Programme de santé scolaire	-
Projet santé III	-

OBJECTIF 5 : Améliorer la santé maternelle

Cible 6 Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Intitulé	Sigle
Plan National de Développement Sanitaire perspectives 2010	PNDS
Programme de santé maternelle / infantile et planning familial	-
Programme santé Unicef	-
Programme maternité à moindre risque	-
Cadre de politique en santé de la reproduction et programme de mise en œuvre ¹	-
Stratégie IEC en santé de la reproduction	-
Programme santé Unicef (Volet santé maternelle)	-
Programme de médicaments essentiels et gaz médicaux	-
Projet santé III	-

OBJECTIF 6 : Combattre le le Paludisme et d'autres maladies

Cible 7 D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle

Intitulé	Sigle
Programme de lutte contre le SIDA	PNLS
Programme de l'Organisation des Nations Unies contre le SIDA	ONUSIDA

Cible 8 D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Intitulé	Sigle
Plan National de Développement Sanitaire perspectives 2010	PNDS
Programme National de lutte contre le paludisme	PNLP
Programme de lutte contre les maladies à transmission vectorielle	-
Projet Lèpre et Tuberculose	-
Programme de médicaments essentiels et gaz médicaux	-
Projet santé III	-

OBJECTIF 7 : Assurer un environnement durable

Cible 9 Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Intitulé	Sigle
Plan National pour l'Environnement	PNE
Projet Biodiversité	-
Plan de délimitation de zones naturelles protégées (En cours d'élaboration)	-
Programme National de lutte contre le déversement des hydrocarbures	-
Programme de gestion des déchets solides	-
Projet sur les matériaux de substitution	-

Cible 10 Réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre

Intitulé	Sigle
Programme d'hygiène, eau et assainissement	-
Programme pour le développement local aux Comores (Volet Adduction d'eau)	-
Projet IEE (Volet eau et assainissement)	-

Cible 11 Réussir d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis

Intitulé	Sigle
Code de l'urbanisation	-

ANNEXE 2

LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT
A TRAVERS LE PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC (PIP) EN 2003

Projet et Programme par objectif	Coût en Millions de FC
Objectif 1: Lutte contre la Pauvreté et la Faim	
Programme de lutte contre la pauvreté	150
Projet DECEVAS et Appui semencier	90
Programme pour la sécurité alimentaire (PSAM)	269,8
Projet Pilote Service Agricole (PPSA)	142,6
Appui filière Oignon	74
Appui aux initiatives économiques de base	297,2
Programme de développement rural de Mohéli	143
Intensification filières de rente (Stabex 96/97)	204,5
Développement rural Anjouan	38
Population développement et genre	86,3
Objectif 2 et 3 : Education	
Projet Education III	535,8
Programme d'éducation de base	90,8
Réhabilitation, Equipement Ecole Anjouan	48,5
Objectif 4, 5 et 6 : Santé	
Projet Santé III	1 200
Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre	29,9
Prévention des MST SIDA	0,9
Maladies transmissibles	70,5
Vaccination et mise au point du vaccin	15,2
Santé de la reproduction	13,5
Réhabilitation, Equipement P. de santé Anjouan	29,5
Programme santé nutrition	190,3
Promotion et protection de santé	18
Développement du système de santé	66,8
Objectif 7 : Environnement	
Gestion des déchets solides	464,8
Appui aux matériaux de substitution	15,5
Conservation de la biodiversité, développement durable	149,7
Alimentation, adduction d'eau à Ngazidja	258,6

Source : Programme d'investissement public 2003, Commissariat général au Plan

ANNEXE 3

Note technique

Calcul des avancées vers chaque Objectif

Les avancées vers chaque Objectif sont évaluées en comparant les progrès fait annuellement, et extrapolés jusqu'en 2015, avec ceux qui seraient nécessaires pour atteindre la cible, c'est-à-dire la valeur fixée pour l'année horizon (en général 2015). Par souci de simplicité, on suppose une progression linéaire pour l'extrapolation.

Évaluation des progrès constatés

Le rythme annuel de progression est calculé selon la formule générale suivante :

$$\text{Rythme annuel de progression observé} = [(xt1 - xt0) / \beta - xt0] / t1 - t0 \quad (1)$$

où t0 correspond à 1990 ou à l'année la plus proche de 1990 pour laquelle on dispose de données, t1 à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données (généralement 2001), et xt0 et xt1 aux valeurs de l'indicateur pour ces années. En ce qui concerne la faim, la pauvreté et la mortalité des enfants de moins de cinq ans, pour lesquelles la valeur optimale (β) est de 0, cette formule est appliquée sans modification.

Pour le taux net de scolarisation dans le primaire, l'égalité entre les sexes dans l'enseignement (nombre de filles par rapport aux garçons) et la proportion de la population ayant accès à l'eau potable et à des installations sanitaires appropriées, la valeur optimale (β) est de 100. Les avancées sont donc exprimées, dans ces cas, sous la forme d'une réduction des manques constatés, selon la formule suivante :

$$\text{Rythme annuel de progression observé} = [(xt1 - xt0) / (100 - xt0)] / (t1 - t0) \quad (1bis)$$

Évaluation des progrès nécessaires

Remarquons tout d'abord que le rythme de progression nécessaire pour atteindre une cible donnée à l'horizon 2015 (mais horizon 2005 pour l'égalité entre les sexes dans l'enseignement) dépend de la nature de cette cible : α correspond à -1/2 pour la pauvreté et la faim, à 1/2 pour l'eau potable et les installations sanitaires, -2/3 pour la mortalité des enfants de moins de 5 ans, et à 1 pour la scolarisation dans le primaire et l'égalité entre les sexes dans l'enseignement.

Le taux annuel de progression nécessaire est calculé en divisant simplement α par le nombre d'années séparant tOMD, qui correspond à la date à laquelle l'objectif doit être atteint, et t0, c'est-à-dire l'année la plus proche de 1990 pour laquelle on dispose de données :

$$\text{Rythme annuel de progression nécessaire} = \alpha / (tOMD - t0) \quad (2)$$

Définition des avancées vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement

Rythme	Définition
Progrès lent ou recul	Progrès constaté vers l'objectif considéré est inférieur de plus de la moitié à celui estimé nécessaire pour atteindre la cible, si les tendances actuelles se poursuivent jusqu'en 2015.
Progrès modéré	Progrès constaté vers l'objectif considéré est supérieur à la moitié de celui estimé nécessaire pour atteindre la cible, si les tendances actuelles se poursuivent jusqu'en 2015. Il demeure néanmoins trop lent pour atteindre cet Objectif.
Progrès rapide	Progrès constaté vers l'objectif considéré est égal ou supérieur à celui estimé nécessaire pour atteindre la cible, si les tendances actuelles se poursuivent jusqu'en 2015.

Formule n°1 $[(xt1 - xt0) / \beta - xt0] / t1 - t0$

Formule n°1bis $[(xt1 - xt0) / (100 - xt0)] / (t1 - t0)$

Formule n°2 $\alpha / (tOMD - t0)$

Un exemple :

Nous utilisons l'exemple du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans pour déterminer les rythmes annuels de progression observé et nécessaire. Rappelons que l'objectif est de réduire le taux des deux tiers en 2015.

Calcul des avancées

Des statistiques pour cet indicateur sont disponibles en 1991 et 2000, d'où : **t0= 1991 et t1= 2000**

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 130 pour 1 000 naissances vivantes en 1991 et de 74 pour 1 000 en 2000, ce qui donne : **xt0 = 130**
xt1 = 74

La cible consiste à réduire le taux de 1990 des deux tiers (en fait, l'année de référence pour cet objectif est 1991 en raison de la date des données disponibles), soit : **-2/3**

On en déduit, en appliquant les deux formules :

Rythme annuel de progression observé = 4,78% (voir formule 1)

Rythme annuel de progression nécessaire :

(2/3)/(2015-1990) = 2,67% (voir formule 2)

La comparaison des deux résultats montre que le rythme véritable de progression en direction de l'objectif est supérieur à celui estimé nécessaire pour atteindre la cible fixée.

Les Comores relèvent donc de la catégorie " progrès rapide " concernant l'objectif de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Remarques

Les progrès réalisés dans le domaine de la pauvreté monétaire sont mesurés grâce au taux de croissance du PIB par habitant entre 1990 et 2001. Il est admis qu'un taux de croissance annuel de 1,4 % sur la période 1990-2015 est nécessaire si l'on veut atteindre l'Objectif relatif à la pauvreté monétaire. Par conséquent, le taux de croissance par habitant qui définit le seuil de progression lente ou de recul est fixé à moins de 0,7 % par an ; pour une progression modérée, il doit être supérieur ou égal à 0,7 % mais inférieur à 1,4 % et une progression rapide correspondra à un taux supérieur ou égal à 1,4 %.

Les données relatives aux tendances de la prévalence du VIH/sida au sein de la population adulte (âgée de 15 ans et plus) en 1999 et 2000 sont également prises en compte dans l'évaluation globale de la

priorité des pays (ONUSIDA et OMS, 2003). Les valeurs utilisées pour déterminer le niveau de pauvreté humaine relatif au VIH/sida sont les suivantes : un taux de prévalence de plus de 3 % est considéré comme extrême ; entre 1 et 3 %, il est considéré comme moyen ; s'il est inférieur à 1 %, il est dit faible. Étant donné que l'Objectif est d'enrayer la propagation du VIH/sida et de commencer d'inverser la tendance actuelle, une hausse du taux de prévalence inférieure à 1 point de pourcentage sera considérée comme un progrès rapide ; une hausse de 1 point de pourcentage ou plus, mais inférieure à 3, sera considérée comme un progrès modéré ; une hausse supérieure ou égale à 3 points de pourcentage identifiera un progrès lent ou un recul.

ANNEXE 4

CAPACITE DE SUIVI ET DE RAPPORT SUR LE PROGRES DES OMD

Objectifs	Qualité des informations			Analyse statistique			Rapport		
	Fort	Bon	Faible	Fort	Bon	Faible	Fort	Bon	Faible
OBJECTIF 1 Éliminer la pauvreté et la faim			X		X			X	
OBJECTIF 2 Assurer une éducation primaire pour tous		X				X		X	
OBJECTIF 3 Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			X		X				X
OBJECTIF 4 Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	X				X			X	
OBJECTIF 5 Améliorer la santé maternelle		X			X			X	
OBJECTIF 6 Combattre le VIH/Sida, le Paludisme et d'autres maladies			X			X		X	
OBJECTIF 7 Assurer la durabilité des ressources environnementales : terre, atmosphère, eau et infrastructures sanitaires			X		X			X	
OBJECTIF 8 Mettre en place un partenariat mondial pour le développement			X			X			X

ANNEXE 5

OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DU MILLENAIRE : TABLEAU DES OBJECTIFS, DES CIBLES ET DES INDICATEURS

Objectifs de Développement du Millénaire (ODM)

Objectifs et Cibles	Indicateurs
Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour. Indice d'écart de la pauvreté. [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté]. Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale.
Cible 2 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	% d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique.
Objectif 2 : Assurer une éducation primaire pour tous	
Cible 3 D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux net de scolarisation dans le primaire. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans.
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 4 Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, respectivement. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes. % de femmes salariées dans le secteur non agricole. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national.
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 5 Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Taux de mortalité infantile. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole.
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	
Cible 6 Réduire de trois quarts entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle	Taux de mortalité maternelle. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.
Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 7 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans. Taux d'utilisation de la contraception Cible 7 D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle. Nombre d'enfants orphelins du sida.
Cible 8 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable

Cible 9

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

Proportion de zones forestières.
Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité.
PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique).
Émissions de dioxyde de carbone (par habitant).
[À ces indicateurs s'ajoutent deux chiffres concernant la pollution atmosphérique mondiale : l'appauvrissement de la couche d'ozone et l'accumulation de gaz favorisant le réchauffement de la planète].

Cible 10

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 salubre

Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure.

Cible 11

Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis

Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement.
Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements.
[La ventilation urbaine/rurale de plusieurs des indicateurs ci-dessus pourra être utile au suivi de l'amélioration de la situation des habitants de taudis].

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Cible 12

Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire

Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international

Certains des indicateurs ci-après seront évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA), de l'Afrique, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement.

Aide publique au développement

APD nette, en pourcentage du produit national brut des pays donateurs membres du CAD/OCDE (cibles : 0,7 % au total et 0,15 % pour les PMA).

Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement).

Proportion de l'APD qui est déliée.

Proportion de l'APD consacrée à l'environnement dans les petits États insulaires en développement.

Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports dans les pays sans littoral.

Accès aux marchés

Proportion des exportations (en valeur et à l'exclusion des armes) admises en franchise de droits et hors contingents.

Taux moyens de droits et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements. Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement.

Subventions agricoles nationales et à l'exportation dans les pays de l'OCDE.

Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales.

Viabilité de la dette

Proportion de la dette bilatérale des PPTTE envers les créanciers officiels qui a été annulée.

Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services.

Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette.

Nombre de pays ayant atteint les points de décision et d'achèvement de l'Initiative PPTTE.

Cible 13

S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés

La réalisation de cet objectif suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des PPTTE et l'annulation des dettes bilatérales envers les créanciers officiels; et l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté

Cible 14

Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement **(en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale)**

Cible 15

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

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Cible 16

En coopération avec les pays en développement formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile

Taux de chômage des 15 à 24 ans.

Cible 17

En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays de développement

Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable.

Cible 18

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

Nombre de lignes téléphoniques pour 1 000 habitants.
Nombre de micro-ordinateurs pour 1 000 habitants.
Autres indicateurs à déterminer.



Le PNUD est le réseau mondial de développement dont dispose le système des Nations Unies. Il prône le changement, et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie. Nous sommes présents sur le terrain dans 166 pays, les aidant à identifier leurs propres solutions aux défis nationaux et mondiaux auxquels ils sont confrontés en matière de développement. Pour renforcer leurs capacités, ces pays peuvent s'appuyer à tout moment sur le personnel du PNUD et son large éventail de partenaires.

Les dirigeants du monde se sont engagés à atteindre les objectifs de développement pour le Millénaire, dont l'objectif primordial est de diminuer de moitié la pauvreté d'ici à 2015. Le réseau du PNUD relie et coordonne les efforts faits aux niveaux mondial et national en vue d'atteindre ces objectifs. Nous nous attachons à aider les pays à élaborer et partager des solutions aux problèmes touchant aux questions suivantes :

- La gouvernance démocratique
- La réduction de la pauvreté
- La prévention des crises et la reconstruction
- L'énergie et l'environnement
- Les technologies de l'information et de la communication
- Le VIH/sida

Le PNUD aide les pays en développement à mobiliser et utiliser l'aide internationale efficacement. Dans toutes nos activités, nous encourageons la protection des droits de l'homme et favorisons la participation active des femmes.



Union des Comores

Programme des Nations Unies pour le Développement

Publié par le :

Programme des Nations Unies pour le Développement

Maison des Nations Unies

B.P. 648 Moroni - Hamramba

Union des Comores

Tél. : 269 731 088

269 731 089

269 731 558

269 731 559

E-mail : fo.com@undp.org

Site Internet : www.km.undp.org