



OMD

RAPPORT NATIONAL



Union des Comores



ONU Comores
unis dans l'action



OMD

RAPPORT NATIONAL



Union des Comores



ONU Comores
unis dans l'action



Avant-propos

Comme en 2009, l'Union des Comores a engagé en 2013 une revue approfondie de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans le pays. Le processus visait un double objectif. Primo, documenter la situation des OMD pour les besoins de l'évaluation finale de la SCRP, engagée dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle stratégie nationale de développement, la stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCA2D). Secundo, fournir les intrants requis pour l'élaboration du présent rapport national 2013 sur les OMD.

Ainsi donc, ce rapport, le quatrième du genre après ceux de 2003, 2005 et 2009, est le fruit combiné d'un travail technique ayant mobilisé de nombreux experts dans les différents domaines concernés par les OMD et d'une large concertation nationale autour du bilan de la mise en œuvre de ces OMD.

Contrairement à celui de 2009, l'élaboration du présent rapport a bénéficié de la disponibilité de données récentes sur les secteurs sociaux fournies par l'enquête EDS / MICS. Par contre, les données récentes sur la pauvreté et l'emploi dans le pays continuent à faire défaut dans le pays, ce qui a constitué un handicap important pour l'analyse de ces aspects importants du développement humain. L'enquête 1-2-3 en cours ainsi que le Recensement général de la population qui est projeté pour 2014 ou 2015 devraient permettre de remédier, en partie à cette carence.

Comme à l'accoutumée, l'élaboration du rapport a mobilisé les différents Groupes techniques sectoriels (GTS) regroupés par thème sous le leadership des Secrétaires généraux des Ministères pertinents, notamment au cours des travaux par OMD. Ce qui a permis d'assurer le caractère hautement participatif habituel du processus d'élaboration du rapport.

Le Commissariat Général au Plan qui est la structure nationale de coordination du processus d'élaboration du rapport présente ses remerciements à l'ensemble des structures, organisations et personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce rapport. Nos remerciements s'adressent particulièrement au Système des Nations Unies aux Comores pour son accompagnement multiforme et au PNUD qui a apporté un appui financier important à l'élaboration du rapport sur les ressources du Poverty Thematic Trust Fund (PTTF).

Alfeine S. Soifiat TADJIDDINE
Commissaire Générale au Plan

Préface

Depuis l'adoption de la Déclaration du millénaire en septembre 2000, l'Union des Comores s'est attachée à la réalisation des ambitions proclamées dans ce texte historique auquel elle est partie prenante. Les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), issus de ce document, sont au cœur de son agenda du développement. Le cadre de référence du pays en matière de développement économique et social, la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRCP), cible spécifiquement la réalisation des OMD à l'horizon 2015. Comme convenu et requis pour les pays en développement, l'Union des Comores assure un suivi régulier de la situation des OMD à travers notamment l'élaboration et la publication de rapports de mise en œuvre dont celui-ci représente le quatrième du genre.

Cette édition 2013 du rapport national de suivi des OMD révèle des progrès importants enregistrés dans les domaines sociaux. Ainsi, en matière de santé et d'éducation, les principaux indicateurs convenus ont connu une évolution vertueuse remarquable vers les cibles attendues. Par exemple, le taux de mortalité infanto-juvénile et le taux de mortalité maternelle accusent des baisses substantielles, relativement proches de celles fixées dans le cadre international de suivi des OMD. De même, au niveau de l'éducation, le taux net de scolarisation et le taux d'achèvement enregistrent une progression notable. Ces avancées sont le fruit de la conjugaison de stratégies pertinentes adoptées par le pays dans les secteurs concernés et des investissements notables consentis dans leur mise en œuvre avec l'appui des partenaires au développement.

Le rapport confirme également les faibles performances de l'économie comorienne dont la croissance atone rend très difficile la lutte que mène le pays contre la pauvreté et la vulnérabilité et pour la sauvegarde de l'environnement. Ainsi les Cibles de l'OMD 1 et de l'OMD 7 continuent à afficher des tendances inadéquates traduisant la persistance, à un niveau inquiétant, du chômage, de l'insécurité alimentaire, de la malnutrition et des agressions multiples contre l'environnement naturel. C'est donc à juste titre que le Gouvernement comorien a décidé de se doter d'une stratégie dite de croissance accélérée et de développement durable (SCA2D) pour mieux faire face à ces défis persistants, au travers notamment d'une croissance économique forte et soutenue, inclusive et respectueuse de l'environnement.

A moins de mille jours de la date convenue pour la réalisation des OMD, en décembre 2015, le bilan est donc à la fois mitigé et prometteur. Il est mitigé car le niveau de développement humain reste encore très modeste et beaucoup de cibles OMD ne pourront sans doute pas être atteintes dans les délais à cause notamment de l'instabilité politique et institutionnelle que le pays a connue durant les années 1990 et au début du présent millénaire. Il est prometteur car les évolutions récentes de plusieurs indicateurs pertinents laissent entrevoir la possibilité d'une progression rapide vers la réalisation des Objectifs en un temps raisonnable. D'autant plus que le pays s'inscrit depuis quelques années dans une ère de stabilité et de paix propice au développement économique et social.

Nous saisissons l'opportunité de la publication du présent rapport pour lancer un appel pressant à l'ensemble des acteurs du développement de l'Union des Comores pour promouvoir des coalitions et des partenariats stratégiques novateurs qui permettent d'accélérer le développement humain du pays en vue de la réalisation de cette vision d'un « Comores prospère, stable et vert où prévalent l'équité et la solidarité » chère au Gouvernement et au Système des Nations Unies aux Comores.

Dr Ikililou Dhoinine

Président de l'Union des Comores



Douglas Casson Coutts

Coordonnateur Résident du Système
des Nations Unies aux Comores





Sommaire

SIGLES ET ABREVIATIONS 10

Situation des OMD en 2013 12

INTRODUCTION 14

1. Contexte du pays 15

1.1 Contexte géographique et démographique 15

1.2 Contexte politique et institutionnel 15

1.3 Contexte économique 16

2. Situation actuelle et Tendance des OMD 22

Objectif 1 : « Eliminer l'extrême pauvreté et la faim » 22

Objectif 2 : « Assurer une éducation primaire pour tous » 36

Objectif 3 : « Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes » 44

Objectif 4 : « Réduire la mortalité des enfants moins de 5 ans » 54

Objectif 5 : « Réduire la mortalité maternelle » 60

Objectif 6 : « Combattre le VIH / SIDA, le paludisme et d'autres maladies » 70

Objectif 7 : « Assurer un environnement durable » 84

Objectif 8 : « Mettre en place un partenariat mondial pour le développement » 96

3. Bonnes pratiques 111

3.1 En matière d'éducation 111

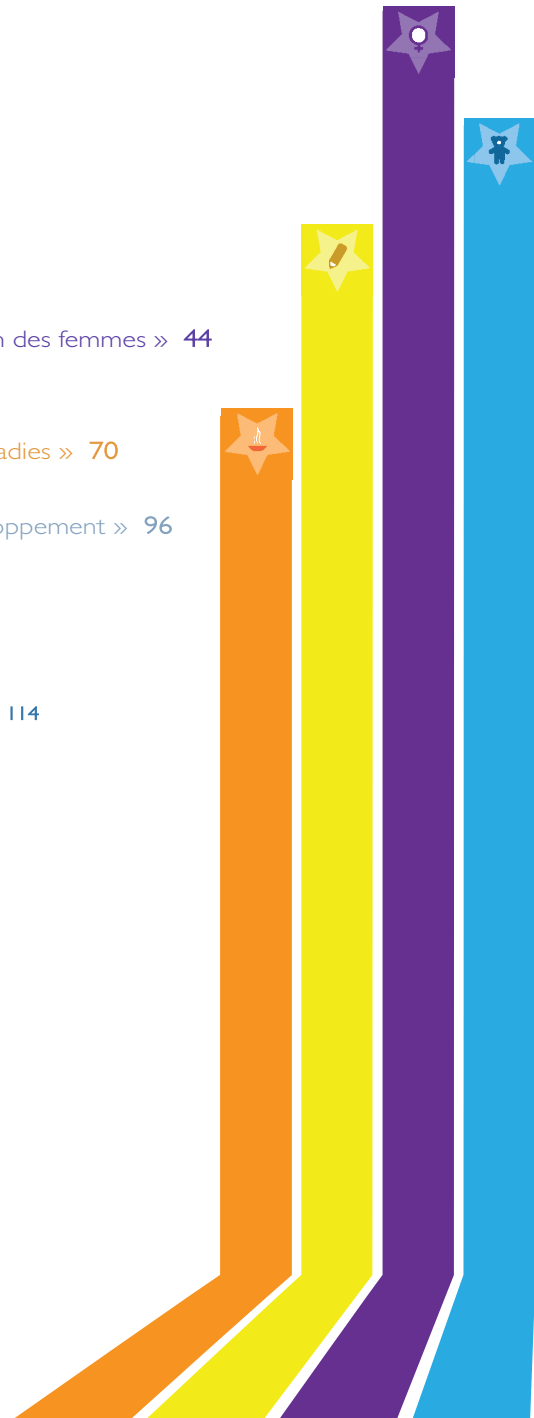
3.2 En matière de réduction de la mortalité infantile 112

3.3 En matière de réduction de la mortalité maternelle 113

3.4 En matière de réduction de la prévalence de paludisme et lutte contre le VIH/SIDA 114

4. Les goulots d'étranglement, défis et contraintes 116

4.1 Lutte contre la Pauvreté et la faim et promotion de l'emploi (OMD1) 116





- 4.1.1 Les goulots d'étranglement 116
- 4.1.2 Orientations stratégiques 117
- 4.2 Promouvoir l'égalité des sexes dans l'emploi et au sein du parlement (OMD 3) 118
 - 4.2.1 Les goulots d'étranglement 118
 - 4.2.2 Orientations stratégiques 118
- 4.3 Assurer la durabilité de l'environnement (OMD 7) 119
 - 4.3.1 Les goulots d'étranglement 119
 - 4.3.2 Orientations stratégiques 120
- 4.4 Mettre en place un partenariat mondial (OMD 8) 120
 - 4.4.1 Les goulots d'étranglement 121
 - 4.4.2 Orientations stratégiques 121
- 5. Nouveaux défis : Impacts des crises mondiales et des changements climatiques sur les attentes des OMD 121
 - 5.1 Evaluation de l'impact des crises mondiales sur les OMD 122
 - 5.2 Evaluation des impacts des changements climatiques sur les progrès des OMD 125
- CONCLUSION 128**
- Annexes 130
- Bibliographie 132



Liste des tableaux

- Tableau 1** : Evolution des principaux indicateurs macroéconomiques **18**
- Tableau 2** : Situation des indicateurs OMD de la cible 1 A de l'OMD **22**
- Tableau 3** : Les indicateurs de suivi de la cible 1 B de l'OMD **26**
- Tableau 4** : Les indicateurs de suivi de la cible 1 C de l'OMD **31**
- Tableau 5** : Evolution des indicateurs de la cible 2 A de l'OMD **36**
- Tableau 6** : Evolution du taux net de scolarisation par île entre 1990 et 2011 **37**
- Tableau 7** : Les indicateurs de suivi de la cible 3 A de l'OMD **44**
- Tableau 8** : Les indicateurs de suivi de la cible 4 A de l'OMD **54**
- Tableau 9** : Les indicateurs de suivi de la cible 5 A de l'OMD **60**
- Tableau 10** : Les indicateurs de suivi de la cible 5 B de l'OMD **63**
- Tableau 11** : Les indicateurs de suivi de la cible 6 A de l'OMD **70**
- Tableau 12** : Les indicateurs de suivi de la cible 6 B de l'OMD **75**
- Tableau 13** : Les indicateurs de suivi de la cible 6 C de l'OMD **77**
- Tableau 14** : Les indicateurs de suivi de la cible 7 A de l'OMD **84**
- Tableau 15** : Les indicateurs de suivi de la cible 7 B de l'OMD **86**
- Tableau 16** : Les indicateurs de suivi de la cible 7 C de l'OMD **88**
- Tableau 17** : Les indicateurs de suivi de la cible 7 D de l'OMD **91**
- Tableau 18** : Les indicateurs de suivi de la cible 8 A de l'OMD **97**
- Tableau 19** : Taux de couverture et d'ouverture du commerce international (%) **97**
- Tableau 20** : Les indicateurs de suivi de la cible 8 B de l'OMD **100**
- Tableau 21** : Les indicateurs de suivi de la cible 8 C de l'OMD **104**
- Tableau 22** : Les indicateurs de suivi de la cible 8 D de l'OMD **105**
- Tableau 23** : Les indicateurs de suivi de la cible 8 E de l'OMD **107**
- Tableau 24** : Evolution des montants des investissements publics en millions de Fc **124**
- Tableau 25** : Evaluation des coûts économiques (en millions USD) engendrés par les changements climatiques **127**

Liste des graphiques

- Graphique 1** : Proportion de la population en dessous du seuil de la pauvreté **23**
- Graphique 2** : Evolution de la profondeur de pauvreté en % **24**
- Graphique 3** : Evolution de la part de consommation des 20% les plus pauvres **25**
- Graphique 4** : Croissance du PIB par personne employée en % **27**
- Graphique 5** : Ratio emploi / population **28**
- Graphique 6** : Proportion des employés vivant en dessous du seuil de pauvreté en % **29**
- Graphique 7** : Proportion des employés travaillant pour leur propre compte **30**
- Graphique 8** : Insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5ans (en %) **32**
- Graphique 9** : Carences énergétiques (émaciation) chez les enfants de moins de 5ans (en %) **33**
- Graphique 10** : Evolution du taux net de scolarisation entre 1990 et 2011 **37**
- Graphique 11** : Evolution du taux d'achèvement entre 1990 et 2011 **38**
- Graphique 12** : Evolution du taux d'alphabétisation des 15 – 24 ans entre 1990 et 2011 **39**
- Graphique 13** : Rapport filles / garçons dans le primaire **45**
- Graphique 14** : Rapport filles / garçons dans le collège **46**
- Graphique 15** : Rapport filles / garçons au lycée **47**
- Graphique 16** : Rapport filles / garçons dans le supérieur **48**
- Graphique 17** : Proportion de femmes dans l'emploi salarié non agricole **49**
- Graphique 18** : Proportion des Elus parlementaires au niveau national **50**
- Graphique 19** : Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 1000 naissances vivantes **55**
- Graphique 20** : Evolution du taux de mortalité infantile pour mille naissances **55**
- Graphique 21** : Evolution de la couverture vaccinale anti rougeoleuse des enfants de moins de 1 an **56**
- Graphique 22** : Evolution du taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes **61**
- Graphique 23** : Taux d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié **61**
- Graphique 24** : Taux de prévalence contraceptive (Femmes de 15 à 49 ans) **64**
- Graphique 25** : Taux de fécondité des adolescentes (naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans) **65**
- Graphique 26** : Taux de couverture des soins prénataux **65**
- Graphique 27** : Besoins non satisfaits en Planning Familial **66**
- Graphique 28** : Prévalence du VIH parmi la population âgée de 15 à 24 ans **71**
- Graphique 29** : Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel à haut risque de 1996 - 2015 **72**
- Graphique 30** : Proportion de la population âgée de 15 - 24 ans avec une connaissance générale correcte du VIH / SIDA de 2003 à 2015 **73**
- Graphique 31** : Taux d'incidence lié au paludisme **78**



- Graphique 32:** Proportion des enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée 79
- Graphique 33 :** Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre qui ont été traités avec des médicaments antipaludéens appropriés 79
- Graphique 34 :** Taux de prévalence lié à la tuberculose pour (100.000) 80
- Graphique 35 :** Proportion des cas de tuberculose détectés et guéris sous traitement de court terme directement observé 81
- Graphique 36 :** Proportion de terres couvertes par la forêt (%) 85
- Graphique 37 :** Proportion des aires marines et terrestres protégées 87
- Graphique 38 :** Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable 89
- Graphique 39 :** Proportion de la population ayant accès à une latrine améliorée 90
- Graphique 40 :** Evolution du commerce extérieur: 98
- Graphique 41 :** Evolution du commerce extérieur 99
- Graphique 42 :** Proportion de l'Aide Publique au Développement destinée aux secteurs de base 101
- Graphique 43 :** Evolution de l'Aide Publique au Développement 102
- Graphique 44 :** Evolution des envois de fonds de la diaspora (en millions de Fc) 103
- Graphique 45 :** Evolution du service de la dette en % des exportations 104
- Graphique 46:** Proportion de la population ayant accès aux médicaments essentiels 106
- Graphique 47 :** Nombre de lignes fixe pour 100 habitants 108
- Graphique 48 :** Nombre de téléphones mobiles pour 100 habitants 109
- Graphique 49 :** Nombre d'abonnés à internet pour 1000 habitants 110
- Graphique 50 :** Evolution des taux de croissance des envois de fonds en % 123





Sigles et abréviations

ACT	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
AFD	Agence Française de Développement
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ANRTIC	Autorité Nationale de Régulation des Technologies de l'Information et de la Communication
AP	Aires Protégées
ARV	Antirétroviral (aux)
BAD	Banque Africaine de Développement
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
CAD	Comité d'Aide au Développement
CAMUC	Centrale d'Achat des Médicaments de l'Union des Comores
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen et Terme
CHRI	Centre Hospitalier de Référence Insulaire
CNAED	Centre National d'Alphabétisation et d'Enseignement à Distance
CNDD	Commission Nationale du Développement Durable
COMESA	Common Market for Eastern and Southern Africa
CPN	Consultations Pré-Natales
CSEA	Comité Sectoriel Eau et Assainissement
DNLS	Direction Nationale de la Lutte contre le Sida
EBC	Enquête Budget Consommation
EIM	Enquête Intégrale auprès des Ménages
FEC	Facilité Elargie de Crédit
FEM	Fonds de l'Environnement Mondial
FMI	Fonds Monétaire International
GTS	Groupe Technique Sectoriel
IADM	Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale
IDA	International Development Association
IDE	Investissement Direct Etranger
IDH	Indicateur de Développement Humain
IFD	Institutions Financières Décentralisées
IPPTE	Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MILD	Moustiquaires Imprégnées de Longue Durée
NAC	Nutrition à base Communautaire
IO	

OCB	Organisation des Communautés de Base
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PANA	Programme d'Action Nationale d'Adaptation aux changements climatiques
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planing familial
PIB	Produit Intérieur Brut
PIP	Programme d'Investissements Publics
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PMM	Parc Marin de Mohéli
PNEEG	Politique Nationale d'Equité et d'Egalité de Genre
PNAC	Pharmacie Nationale Autonome des Comores
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLTL	Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre
PNNA	Plan National de Nutrition
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPA	Parité de Pouvoir d'Achat
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH /sida
RESEN	Rapport d'Etat du Système Educatif National
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SCADD	Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
SCRIP	Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SIS	Système d'Information Sanitaire
SR	Santé de la Reproduction
TBA	Taux Brut d'Accès
UDC	Université des Comores
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VAR	Vaccin Anti Rougeole
VAT	Vaccin Anti Tétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Objectifs et Cibles	L'objectif sera-t-il atteint en 2015 ?
OBJECTIF N°1 : ELIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM	
Cible 1A. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Invraisemblablement
Cible 1B. Atteindre le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes de trouver un travail décent et productif	Invraisemblablement
Cible 1C. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Invraisemblablement
OBJECTIF N°2 : ASSURER UNE ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	
Cible 2A. 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	Potentiellement
OBJECTIF N°3 : PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	
CIBLE 3.A : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux d'enseignement en 2015 au plus tard	Probablement
OBJECTIF N°4 : RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	
CIBLE 4.A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Probablement
OBJECTIF N°5 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE	
Cible 5A. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Probablement
Cible 5B. Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015	Invraisemblablement
OBJECTIF N°6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	
Cible 6A. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Potentiellement
Cible 6B : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	Probablement
Cible 6C. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Probablement
OBJECTIF N°7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	
Cible 7A. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Invraisemblablement
Cible 7B. Réduire la perte de biodiversité, atteindre d'ici 2010, une diminution importante du taux de perte	Invraisemblablement
Cible 7C. 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	Invraisemblablement
Cible 7D. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	Invraisemblablement
OBJECTIF N°8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT	
Cible 8A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire	Invraisemblablement
Cible 8B : Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement	Invraisemblablement
Cible 8C : Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM)	Potentiellement
Cible 8D : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	Invraisemblablement
Cible 8E : 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	Invraisemblablement



© Benjamin Wambereye

© Benjamin Wambereye



Introduction

Le présent document est le quatrième rapport national d'évaluation des progrès vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement. Le premier rapport a été élaboré en 2003, le deuxième en 2005 et le troisième en 2009. La rédaction de ce rapport intervient à deux ans de l'échéance fixée par les Nations unies pour la réalisation des OMD. Il est à rappeler que lors du sommet du millénaire de septembre 2000, la communauté internationale s'est fixée un ensemble d'objectifs mesurables et assortis de délais pour lutter contre la pauvreté, la faim, la maladie, l'ignorance, l'analphabétisme, la discrimination à l'égard des femmes et, la dégradation de l'environnement. L'ensemble des 191 pays signataires de la Déclaration du millénaire, dont les Comores, se sont engagés à réaliser ces objectifs dits de millénaire d'ici l'année 2015.

Les évaluations précédentes, notamment la dernière en date de 2009, ont révélé une situation mitigée de la réalisation des OMD aux Comores. Alors que certaines cibles des OMD comme celles liées à la santé, à l'éducation et à l'égalité de sexe étaient en passe d'être atteintes, d'autres comme celles liées à la pauvreté, l'emploi, la sécurité alimentaire et à l'environnement affichaient des tendances plutôt inquiétantes. Cette étude focalisera notamment sur l'évolution de la situation des OMD depuis la dernière évaluation de 2009; l'évaluation utilisera les dernières données disponibles, celles de 2012 ou à défaut, les plus récentes.

L'élaboration de ce rapport est basée sur les résultats de la revue globale des OMD qui a été précédée des revues thématiques réalisées OMD par OMD dans le pays. Les revues thématiques ont fait l'objet d'un processus participatif conduit par les Groupes Techniques Sectoriels (réunissant les spécialistes sectoriels de l'administration publique, de la société civile, du secteur privé et des partenaires au développement). Chaque OMD a fait l'objet d'un rapport séparé et sera publié.

Le présent rapport capitalise sur ces différents rapports thématiques validés par les GTS. Il analyse la situation des Comores à deux ans de l'échéance de 2015 retenue pour la réalisation des OMD en mettant en exergue les cibles dont la probabilité de réalisation est forte et celles « hors-piste » c'est-à-dire celles qu'il est pratiquement impossible d'atteindre en 2015. Ce rapport comporte quatre parties. (1) la situation actuelle de mise en œuvre des OMD; (2) les bonnes pratiques; (3) les goulots d'étranglement ou défis et contraintes et (4) les nouveaux défis, tels que les crises mondiales et les changements climatiques.

I. CONTEXTE DU PAYS

I.1 Contexte géographique et démographique

L'archipel des Comores est composé de quatre îles: Ngazidja (Grande Comore), Mwali (Mohéli), Ndzuwani (Anjouan) et Maore (Mayotte), situées dans l'océan Indien, au nord-ouest de Madagascar. D'une superficie totale de 2237 km², les Comores sont d'origine volcanique. Au moment de l'accession des Comores à l'indépendance en 1975, la France a maintenu son administration sur la quatrième île, Maore qui a une superficie de 375 km². Les données sur les Comores qui seront analysées dans cette étude, concerneront uniquement les trois îles: Grande Comore, Anjouan et Mohéli.

Au dernier recensement (2003), les Comores comptaient 575 660 habitants. Les projections démographiques estiment à 724 300 la population comorienne en 2012. La population comorienne est majoritairement

très jeune (53% de la population ont moins de 20 ans). Avec 309 habitants au km², les Comores comptent parmi les pays densément peuplés. C'est l'île de Ndzuwani (réputée la plus pauvre) qui a la plus forte densité, avec 575 habitants au km². Sur cette île, certaines régions atteignent les 1000 habitants au kilomètre carré. Le rapport de dépendance était de 2,3 en 2004 contre seulement 1 en 1991; c'est en milieu rural que ce rapport est le plus élevé (2,5 contre 2 en milieu urbain). Le taux de chômage mesuré au dernier recensement de 2003, s'élevait à 14,3%, et touche plus le milieu urbain et les femmes. La dynamique de la population comorienne est caractérisée par une pression démographique galopante; le taux d'accroissement annuel moyen est de 2,1%, soit un potentiel de doublement de la population en 30 ans.

I.2 Contexte politique et institutionnel

La situation politique récente de l'Union des Comores est marquée par une succession de crises politiques et institutionnelles entre 1997 et 2008 qui ont gravement affecté la situation économique et sociale et mis à mal la coopération du pays pour le développement. La sécession de l'île d'Anjouan en 1997 a déclenché une crise institutionnelle et politique qui a été réglée par notamment l'adoption d'une nouvelle constitution en 2001. Selon cette constitution de 2001 chaque île jouit d'une large autonomie et dispose de sa propre constitution. Le texte de 2001 a été amendée en 2009 dans le sens

d'une restriction de l'autonomie des îles qui ne disposent pas désormais de leurs constitutions propres. La Présidence de l'Union des Comores, d'une durée de cinq ans, est tournante entre les îles. Une élection primaire est organisée dans l'île à qui échoit la présidence de l'Union des Comores pour désigner les trois candidats qui vont concourir au niveau national. Après Ngazidja et Ndzuwani, actuellement c'est l'île de Mwali qui assume son tour de la présidence de l'Union des Comores pour la période 2011 à 2016.

1.3 Contexte économique

Suivant l'Indicateur de Développement Humain (IDH), calculé pour l'ensemble des pays par les Nations Unies, les Comores sont classées 169ème sur 187 pays avec un revenu par tête d'habitant de 1079 Usd PPA en 2012, perdant 9 places entre 2006 et 2012. La proportion de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté a été estimée à 44,8 % en 2004 (dernière enquête sur la pauvreté) et une enquête dite 1-2-3 est en cours de réalisation pour évaluer le taux actuel de pauvreté. Les estimations récentes indiquent une légère augmentation de la pauvreté qui s'établirait autour de 45% aujourd'hui.

L'Union des Comores est caractérisée par une petite économie ouverte, peu développée et dont la structure n'a pas beaucoup évolué depuis des décennies. Elle est marquée par la dominance du secteur primaire (Agriculture, Pêche, Elevage), concurrencée ces derniers temps par le secteur des services. Les jeunes pratiquent de plus en plus le commerce car il est plus attrayant de par sa productivité comparativement à celle de l'agriculture. Ce qui engendre un exode rural et une désaffection des jeunes pour le secteur agricole par les jeunes. Ainsi, le travail agricole utilise de plus en plus une main d'œuvre vieillissante et peu qualifiée. On assiste alors à une forme de dualisme dans l'économie entre le secteur agricole (45% du PIB), moins compétitive et le commerce (25% du PIB) en pleine croissance.

Il faut cependant noter que les activités dans le commerce sont dominées par la vente des produits importés, ce qui explique la croissance rapide des importations comoriennes ces dernières décennies et la dégradation

continue de la balance commerciale.

L'industrie ne représente guère que 4% du PIB. L'économie comorienne est caractéristique d'une économie d'un pays à faible revenu. Le secteur agricole fournit l'essentiel des recettes d'exportation (plus de 90%), et emploie environ 65% de la population active. Pendant ces dernières années, les recettes issues des exportations des produits de rente (vanille, girofle, ylang ylang) ont été en constante baisse, dues à une demande extérieure fluctuante et à une détérioration du prix des produits de rente, principalement celui de la vanille.

Les exportations comoriennes sont marquées par la crise de la vanille (principal produit d'exportation). Une crise qui s'est manifestée par une chute brutale du prix mondial passant de 200 euros la tonne de vanille préparée en 2003 à moins de 20 euros la tonne en 2011. Cette baisse de 90% du prix mondial de la vanille en un temps record a entraîné un bouleversement profond des activités de la filière, marqué par la faillite économique et financière d'une majorité des préparateurs et exportateurs surendettés et des producteurs démotivés ayant abandonné la culture de la vanille. Par ailleurs, la vanille qui représentait 78% des recettes d'exportations des Comores en 2003 ne représente plus que 8% des exportations totales en 2012. Aujourd'hui, la vanille n'est plus le premier produit d'exportation comorienne, devancée de très loin par le girofle représentant 76% des recettes d'exportations en 2012.

L'année 2012 a été marquée par une meilleure exécution des engagements du Gou-

vernement dans le cadre de la mise en œuvre du programme des réformes économiques et financières appuyée par une facilité élargie de crédit (FEC) du FMI. Cela a permis au pays d'atteindre le point d'achèvement de l'IPPTE en décembre 2012. Dans ce cadre, le FMI et la Banque Mondiale, ont accordé un allègement de la dette extérieure comorienne pour un montant de 176 millions USD (soit 61,6 milliards de Fc), ce qui représente une réduction de 59% de son service futur de la dette extérieure sur une période de 40 ans.

L'exercice budgétaire de l'année 2012 a été clôturé pour la deuxième année consécutive sans arriérés de salaires des fonctionnaires de l'Etat concernant la période. Des fonds extra budgétaires provenant de la « citoyenneté économique » ont constitué une bouffée d'oxygène dans les finances publiques et ont permis le paiement régulier des fonctionnaires. Toutefois, le montant total décaissé sur ces fonds n'est pas bien connu et les prévisions futures de recettes de « citoyenneté économique » semblent aléatoires. Dans ce contexte relativement favorable, le

cadre macroéconomique, en 2012, s'est stabilisé, marquant une évolution maîtrisée depuis 2010. Le taux de croissance du PIB s'est amélioré, passant de 2,1% en 2010 à 2,2% en 2011 et à 3% en 2012. Cette croissance est soutenue par la demande intérieure, notamment la consommation privée et publique, et les investissements publics dominés par les réhabilitations en cours des infrastructures routières.

Le taux d'inflation est passé de 1,8% en 2011 à 5% en 2012. Cette hausse de l'inflation est essentiellement importée et due à un taux de change défavorable du Fc contre le dollar. Dans le domaine des finances publiques, les principaux soldes budgétaires se sont améliorés. Le solde primaire et le solde budgétaire de base se sont améliorés en 2012, représentant respectivement 3,8% et 2,7% du PIB contre 1,6% et 1,9% du PIB en 2011. Le ratio d'endettement public s'est également amélioré avec un taux de 51,7% en 2012 contre 56,5% en 2011.

Tableau I : Evolution des principaux indicateurs macroéconomiques

	2008	2009	2010	2011	2012
Indicateurs					
PIB Courant (en milliards de FC)	175 697	185 625	197 056	207 485	218 582
Taux de Croissance Réelle du PIB (%)	0.2	1.8	2.2	2.6	3
Croissance Réelle du PIB/ Habitant (%)	-2.1	-0.7	-0.5	-0.1	0.3
Exportations des biens et services/PIB (%)	2	2	3	4	5
Importations/PIB (%)	36	39	40	43	46
Investissement /PIB (%)	15	15	13	13	14
Solde global /PIB (%)	-2.5	0.8	2.2	1,1	3,1
Solde Primaire/PIB (%)		-3	-2	2	-1
Solde Primaire/recettes fiscales (%)		-19	-11	10	-10
Encours de la dette (% du PIB)	73.8	61.6	59.4	56.9	
Service de la dette (milliards de FC)		715	830	743	
Taux d'inflation (%)	4.7	4.9	3.8	1.8	5
Taux de pression fiscale (recettes fiscales sur PIB en %)	13.1	13.9	14.3	16.1	

Source : Direction de la Statistique, CREF, BCC



© Benjamin Wambary

OMD 1





ELIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM



2.SITUATION ACTUELLE ET TENDANCE DES OMD

Objectif I : « Eliminer l'extrême pauvreté et la faim »

Trois cibles ont été retenues au niveau mondial pour l'accomplissement de cet objectif:

- **Cible 1A** : Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population vivant dans l'extrême pauvreté.
- **Cible 1B** : Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un emploi décent et productif.
- **Cible 1C** : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personnes qui souffrent de la faim.

CIBLE 1A : Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population vivant dans l'extrême pauvreté

Tableau 2 : Evolution des indicateurs OMD de la cible 1A

Les indicateurs	Année de base (1995)	Niveau atteint en 2004	Estimation 2012	Cibles 2015
1.1 Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	54.7	44.8	45.6	27.3
1.2 Profondeur de la pauvreté (%)	19.9	12.8	13	9.9
1.3 Part du premier quintile dans la consommation (%)	4	4	-	10

Source : EIM 2004 ; EBC 1995.

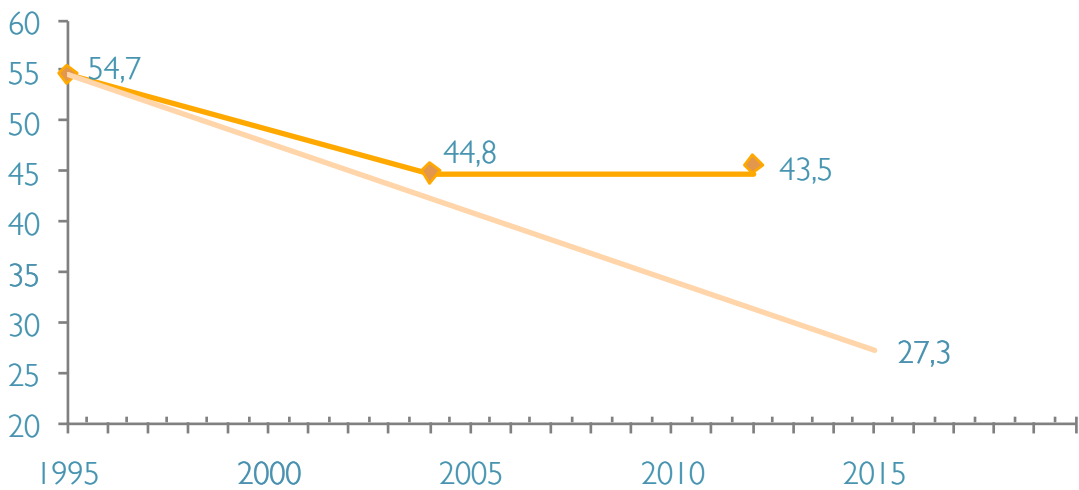


Concernant l'indicateur 1.1 : Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)

Les derniers résultats de l'enquête sur la pauvreté datent de 2004. Une enquête 1-2-3 est en cours de réalisation; toutefois les résultats ne seront connus qu'à la fin de l'année 2013. Une estimation du taux de

pauvreté en 2012 a été effectuée pour les besoins de cette étude. La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est passée de 54,7% à 44,8% entre 1995 et 2004 et s'établirait à 45,6% en 2012. L'objectif à 2015 est de réduire de moitié le taux de pauvreté soit, parvenir à un taux de pauvreté inférieur ou égal à 27,3%.

Graphique 1 : Proportion de la population en dessous du seuil de la pauvreté



Source : EBC 1995, EIM 2004 et estimations faites pour les besoins de la présente étude

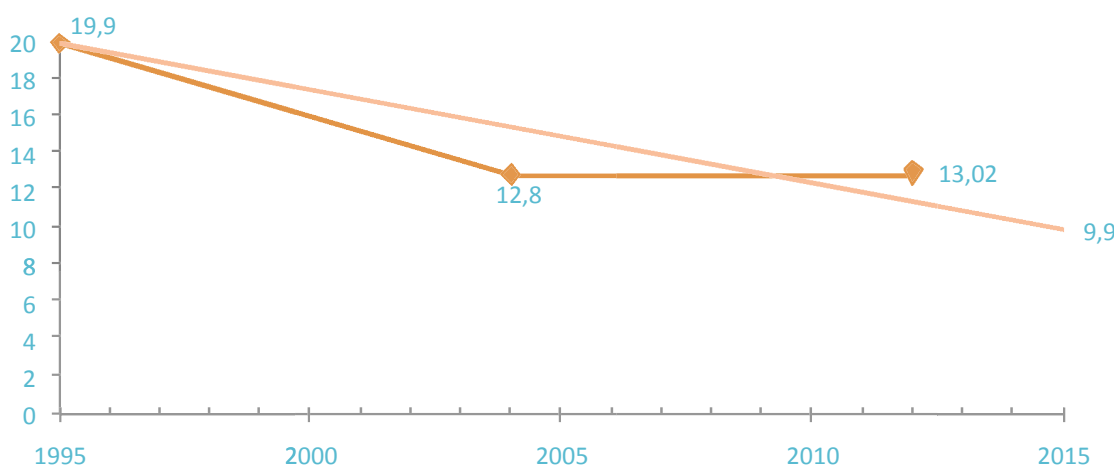
Selon les estimations effectuées pour l'année 2012, le taux de pauvreté dans les îles seraient passés, entre 2004 à 2012, respectivement, de 42,7% à 43,4% à Ngazidja, de 46,4% à 47,2% à Ndzuwani et de 49,1% à 49,9% à Mwali.

Pour ce qui est de l'indicateur 1.2 : Profondeur de la pauvreté (%)

La profondeur de la pauvreté mesure l'intensité de pauvreté. Il permet d'évaluer le déficit de revenus des pauvres. Autrement dit, le revenu nécessaire à chaque pauvre pour sortir de la pauvreté.

La profondeur de la pauvreté est passée de 19,9% en 1995 à 12,8% en 2004.

Graphique 2 : Evolution de la profondeur de pauvreté en %



Source :EBC 1995 et EIM 2004 et estimations faites pour les besoins de la présente étude

L'objectif à 2015 est de parvenir à une profondeur de moins de 9,9%. L'augmentation probable de la pauvreté dans les îles entre 2004 et 2012 aurait engendré une légère augmentation des profondeurs de pauvreté, à Ngazidja de 12% à 12,2%; à Ndzuwani de 13,8% à 14 %; et à Mwali de 12,3% à 12,5%.

Concernent l'indicateur 1.3 : Part du premier quintile dans la consommation

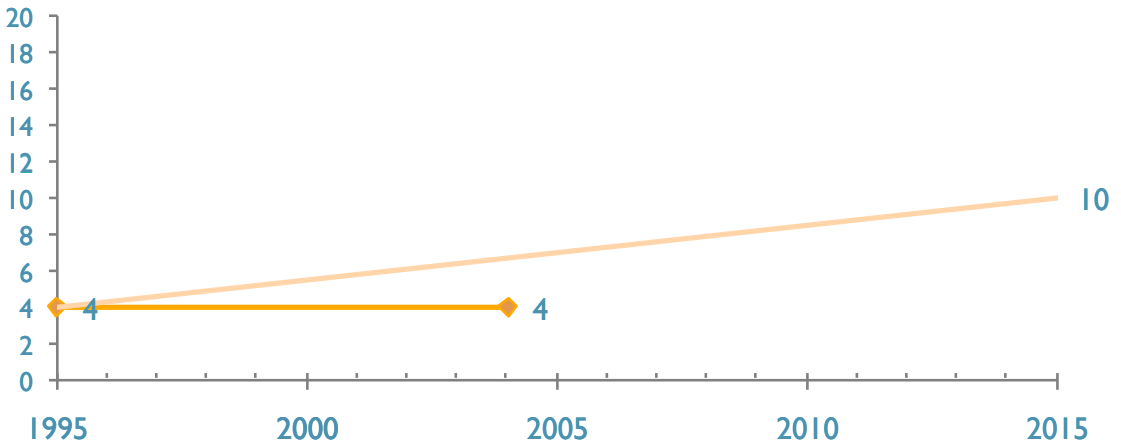
Le premier quintile correspond à 20% de la population appartenant à la classe la plus pauvre. Cet indicateur permet de mesurer la

qualité de répartition de la consommation au sein de la population. Ainsi, une répartition égalitaire des ressources reviendrait à avoir 20% de la population la plus pauvre qui se partageraient les 20% des ressources totales.

Pour le cas des Comores, la part de la consommation qui revient à la classe la plus pauvre est quasi constante de 1995 à 2004, elle est égale à 4% de la consommation totale. Une consommation très faible illustre le fort taux d'inégalité des ressources (pour mémoire, l'indice de Gini est 55% en 2004).



Graphique 3 : Evolution de la part de consommation des 20% les plus pauvres



Source : EBC 1995 et EIM 2004 et estimations faites pour les besoins de la présente étude

L'objectif de 10% de la part de la consommation du 1er quintile tient compte du fait que l'objectif idéal de 20% est impossible

dans une société où quel que soit le niveau atteint en matière de développement, les inégalités existeront toujours.

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 1A

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

CIBLE 1.B : Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un emploi décent et productif

Tableau 3 : Les indicateurs de suivi de la cible 1B de l'OMD 1

Les indicateurs	Année de base (1995)	Niveau atteint en 2004	Estimation 2012	Cibles 2015
1.4 Taux de croissance du PIB par personne employée (%)	-3.1	-0.3	-0.4	10
1.5 Proportion emploi / population (%)	22.4	21.6	21	59
1.6 Proportion de gens employés vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	56	45	45	28
1.7 Proportion des personnes travaillant pour leur propre compte et des travailleurs familiaux dans l'emploi total	57	65	-	28

Source : EIM 2004 ; EBC 1995.

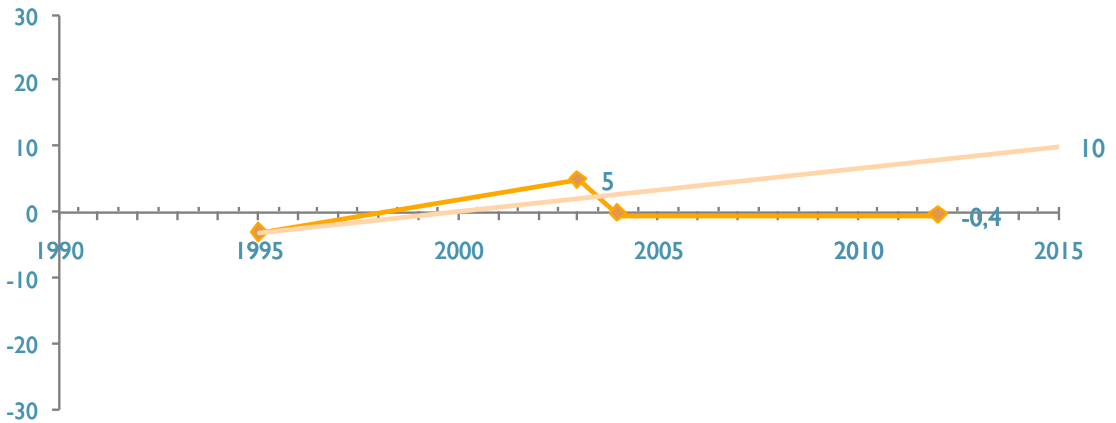
Concernant l'indicateur 1.4 : Taux de croissance du PIB par personne employée

Cet indicateur permet de mesurer la croissance de la productivité de l'économie. La productivité est mesurée par le rapport entre le PIB et le nombre d'actifs employés.

La productivité dans une économie est très importante en ce sens qu'elle mesure la production de chaque employé, autrement dit, mesure l'efficacité d'une économie. Dans une économie en très bonne santé la croissance de la productivité est constamment positive.



Graphique 4 : Croissance du PIB par personne employée en %



Source : RGPH 1991 et 2003 ; EBC 1995 et EIM 2004 et estimations faites pour les besoins de la présente étude

Le graphique N°4 illustre la faible croissance de la productivité du travail aux Comores, qui est passée de -3,1% en 1995 à -0,4% en 2012 (estimation). La plus forte croissance de la productivité du travail est enregistrée en 2003 (5%), période qui correspond à une forte productivité du secteur agricole de rente (cours mondial très favorable pour la vanille).

On observe aussi que la productivité du travail a cru seulement de 0,2% par an durant la période 1995 à 2015. Au rythme actuel, il est invraisemblable que l'objectif de croissance de 10% de la productivité puisse être atteint en 2015.

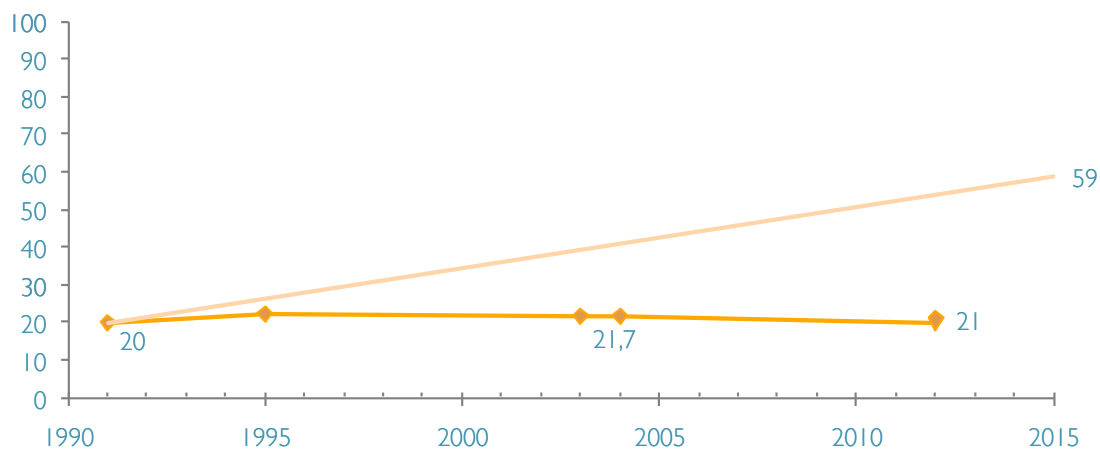
Pour ce qui est de l'indicateur 1.5 : Proportion Emploi/population.

Le ratio emploi sur population mesure la capacité de l'économie nationale à créer des emplois. La population potentiellement active est évaluée à 59% de la population comorienne. Ainsi, l'objectif du millénaire

d'un plein emploi se traduirait aux Comores par un ratio emploi/population égale à 59%.

De 1991 à 2012, ce ratio se situe autour de 20%. Autrement dit, la structure actuelle de l'économie assure un emploi à seulement 20% de la population. Un taux largement inférieur à la moyenne africaine (60%) et celle de l'Asie du Sud Est (70%). Ce ratio très bas est expliqué entre autre par un taux d'inactivité très élevé. En effet, parmi la population potentiellement active (population âgée de 15 à 64 ans), une forte proportion, soit 63%, est inactive. Celle-ci regroupe essentiellement les femmes, classées « ménagères » et les enfants scolarisés. Il faut noter qu'en réalité, les femmes classées « ménagères » contribuent directement et indirectement à la création de la richesse (éducation à domicile des enfants, travaux domestiques, etc.). Toutefois, comme elles ne sont pas rémunérées, elles sont classées inactives conformément à la classification de la comptabilité nationale.

Graphique 5 : Ratio emploi / population



Source : RGPH 1991 et 2003 ; EBC 1995 et EIM 2004 et estimations faites pour les besoins de la présente étude

La stabilité du ratio emploi sur la population observée de 1990 à 2012, laisse présager que le ratio de 59% d'employés en rapport avec la population active ne sera pas atteint en 2015.

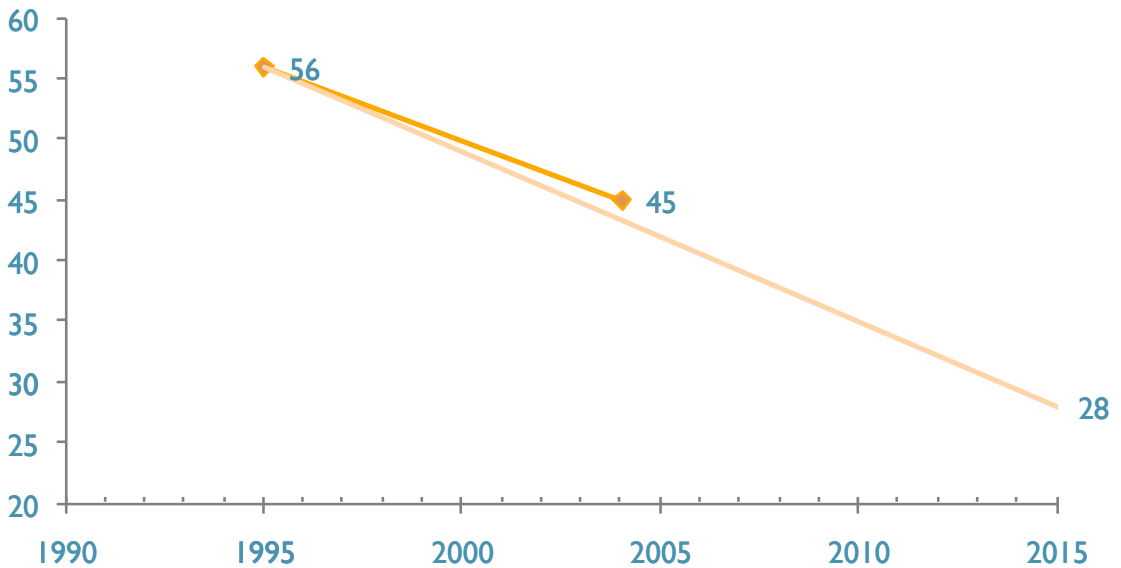
Parmi les problèmes liés à l'emploi aux Comores, on peut noter principalement les deux aspects suivants: (1) un fort taux de chômage, notamment chez les jeunes de 15 à 29 ans et les femmes et (2) un faible taux d'activité chez les jeunes et les femmes.

Concernant l'indicateur 1.6: Proportion de gens employés vivant en dessous du seuil de la pauvreté.

Cet indicateur permet de mesurer le degré de précarité des emplois créés par l'économie. La proportion des employés vivant en dessous du seuil de pauvreté est passée de 56% des employés en 1995 à 44% en 2004. Soit l'équivalent de la moyenne de la pauvreté au niveau national. Autrement dit, en 2004 près d'un employé sur deux se trouvait dans une situation de vie précaire.



Graphique 6 : Proportion des employés vivant en dessous du seuil de pauvreté en %



Source : EBC 1995 et EIM 2004, et estimations faites pour les besoins de la présente étude

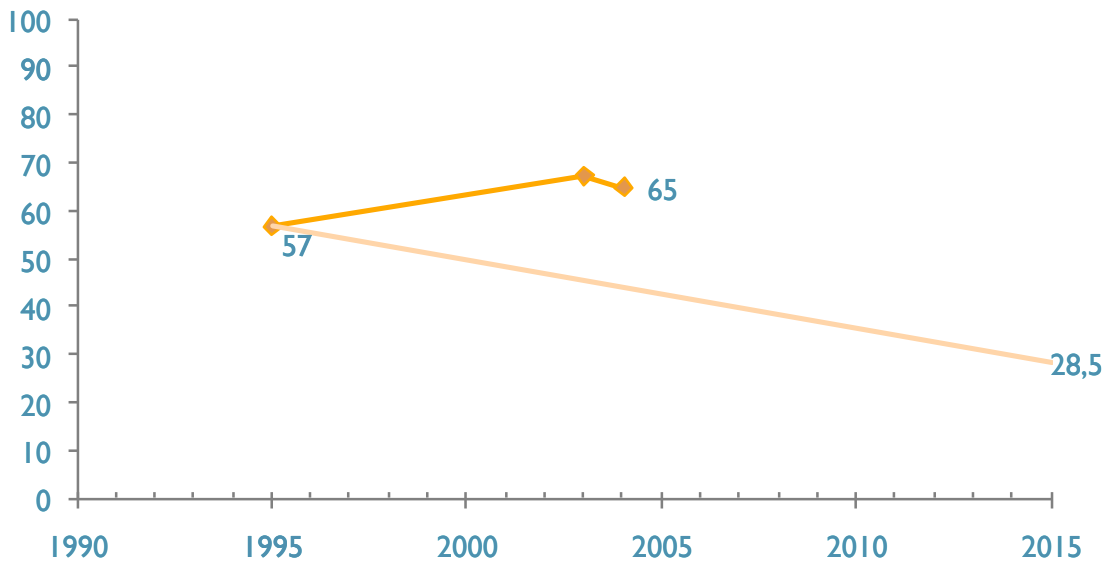
L'objectif en 2015 est de ramener la proportion des employés vivant en dessous du seuil de pauvreté à 28% ou moins. Au rythme actuel il est invraisemblable que cet objectif puisse être atteint.

En ce qui concerne l'indicateur 1.7 : Proportion des employés travaillant pour leur propre compte et des travailleurs familiaux dans l'emploi total.

Cet indicateur permet de mesurer le volume de l'emploi précaire, notamment l'emploi dans le secteur informel dans l'emploi total. Pour le cas des Comores, cette catégorie

professionnelle regroupe le secteur informel, l'agriculture, la pêche, l'élevage et les apprentis/aides familiales. L'enquête Budget Consommation (EBC) de 1995 avait estimé à 57% la proportion des employés précaires aux Comores. Le RGPH 2003 et l'EIM de 2004 avaient estimé respectivement à 67% et à 65% la proportion des employés occupant des emplois précaires, soit une tendance à la hausse des emplois précaires aux Comores expliquée par l'augmentation des emplois informels. Cette augmentation de l'emploi précaire a eu comme conséquence une faible productivité du travail.

Graphique 7 : Proportion des employés travaillant pour leur propre compte



Source : EBC 1995 RGPH 2003 et EIM 2004

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible IB

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



CIBLE 1.C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personnes qui souffrent de la faim

Tableau 4 : Les indicateurs de suivi de la cible 1C

Les indicateurs	Année de base (1991)	Niveau atteint en 2004	Estimation 2012	Cibles 2015
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%)	13.9	24.9	15.3	7
1.9 Carences énergétiques (émaciation) (%)	3.5	7.9	11.1	1.8

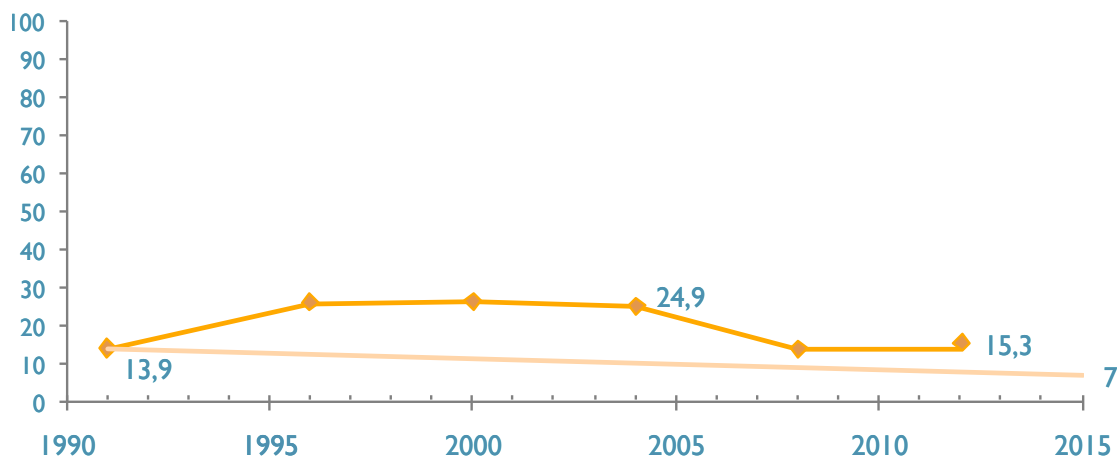
Source : PNNA, EIM 2004 ; EBC/MICS 2012

Concernant l'Indicateur 1.8 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans.

De 1991 à 2012, la proportion d'enfants ayant une insuffisance pondérale est passée de 13,9% à 15,3%. L'objectif des OMD, à savoir, réduire de moitié l'insuffisance pon-

dérale en 2015, autrement dit parvenir à un taux de 7%, est difficilement réalisable, sans des efforts et des actions de grande envergure particulièrement en milieu rural, à Ndzuwani et à Mwali, dans le sens d'une amélioration de la situation nutritionnelle des enfants.

Graphique 8 : Insuffisance pondérale chez les enfants moins de 5 ans (en %)



Source : PNN-A et EDS/MICS 2012.

En effet, selon les résultats de la dernière enquête réalisée sur la situation nutritionnelle des enfants (enquête EDS/MICS 2012), environ 15% des enfants présentent une insuffisance pondérale. Ce qui représente une certaine amélioration par rapport à 2004 où l'Enquête EIM indiquait que 24,9% des enfants présentaient une insuffisance pondérale. En 2012, la proportion d'enfants qui présentaient une forme sévère d'insuffisance pondérale (4%) représentaient un peu plus d'un tiers des enfants souffrant du fléau. L'insuffisance pondérale touche dans une même proportion les garçons et les filles (15% et 16%), mais par contre, son niveau est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (17% contre 12%). Enfin, il faut signaler que c'est à Ndzuwani (19%) et à Mwali (15%) que les enfants sont

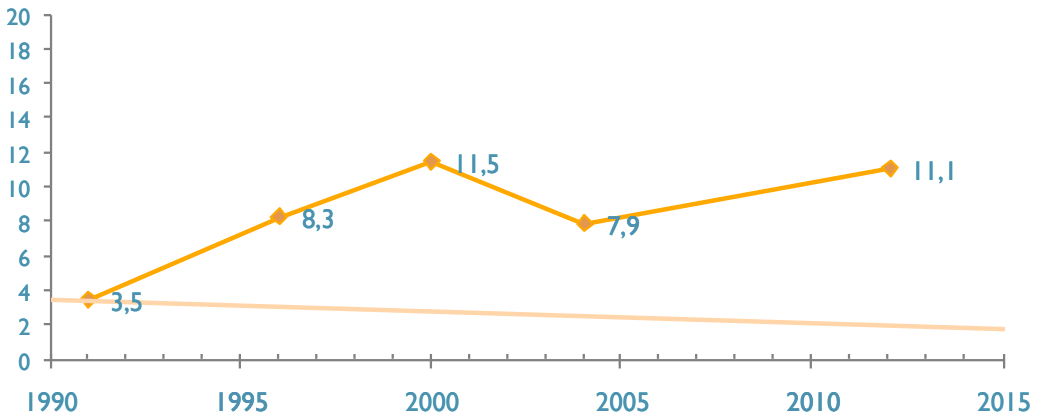
les plus touchés par l'insuffisance pondérale (le taux enregistré à Ngazidja est de 10%).

Pour ce qui est de l'indicateur 1.9 : Carences énergétiques.

Les carences énergétiques sont mesurées par l'indicateur poids pour taille, connu sous l'appellation d'émaciation. Comme pour l'insuffisance pondérale, l'émaciation a connu une évolution croissante, passant de 3,5% en 1991 à 11,1% en 2012 (EDS/MICS). Il est à noter que durant la période étudiée, l'émaciation avait enregistré des tendances fluctuantes (une tendance à la hausse entre 1991 et 2000, ensuite à la baisse de 2000 à 2004 et enfin une tendance à la hausse de 2004 à 2012).



Graphique 9 : Carences énergétiques (émaciation) chez les enfants de moins de 5ans (en %)



Source : PNNA et EDS/MICS 2012.

Les enfants atteints d'émaciation ou de maigreur sont la conséquence d'une alimentation insuffisante et elle peut aussi être le résultat de maladies récentes, surtout la diarrhée. Les résultats de l'EDS/MICS 2012 montrent que 11% des enfants sont émaciés dont environ le tiers d'entre eux sous la forme sévère. Les résultats indiquent aussi que les enfants de 0-5 mois, 6-8 mois et ceux

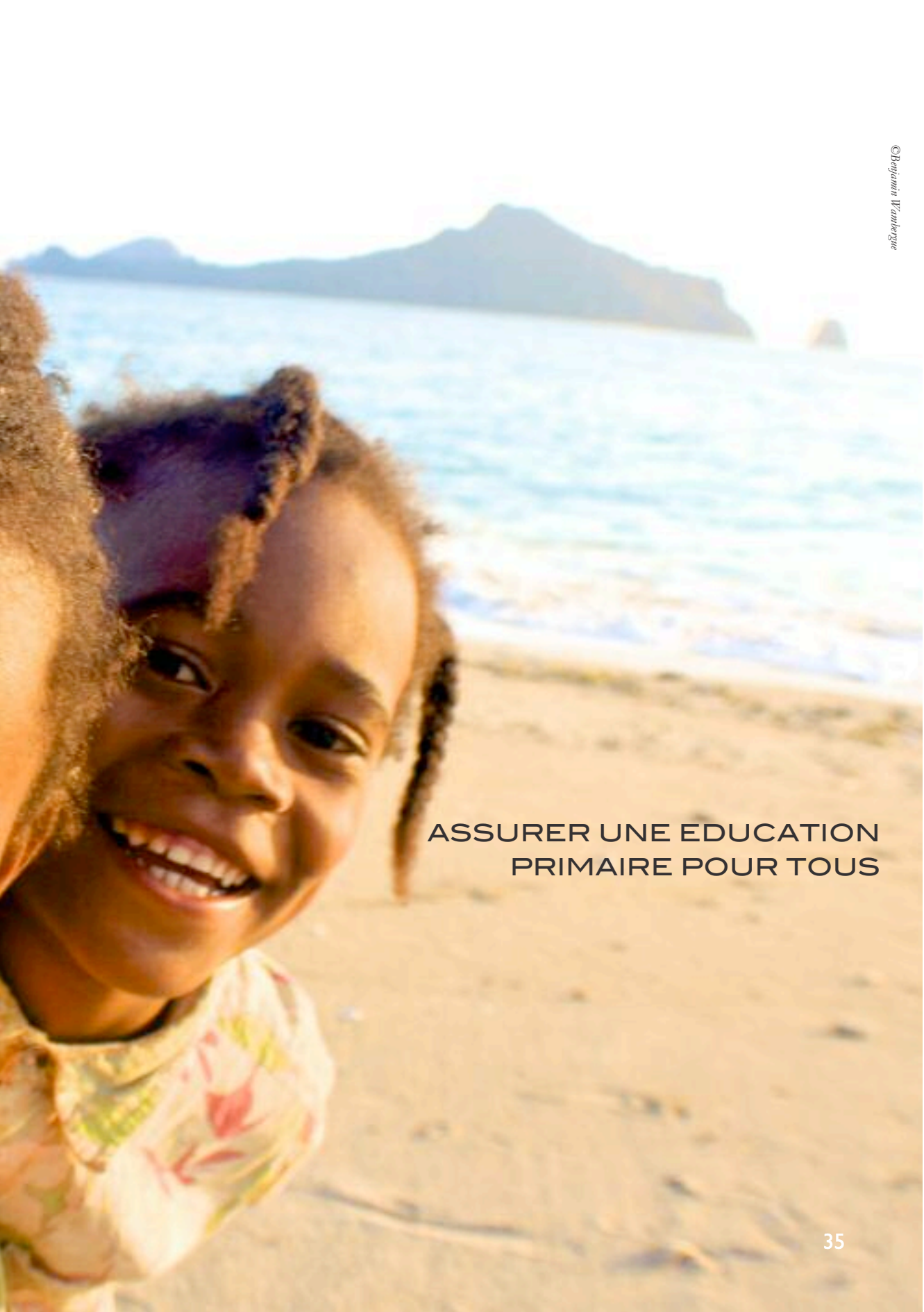
de 9-11 mois ont les niveaux d'émaciation les plus élevés (18%). Le niveau de malnutrition aiguë varie selon l'île de résidence : il est de 13% à Mwali et 12% à Ndzuwani. Ces niveaux de la prévalence de carences énergétiques se situent parmi les plus élevés de la région et c'est à Ngazidja qu'il est le plus faible (9%).

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 1C

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



OMD 2



ASSURER UNE EDUCATION
PRIMAIRE POUR TOUS

Objectif 2 : « Assurer une éducation primaire pour tous »

Une seule cible a été retenue au niveau mondial pour l'accomplissement de cet objectif:

Cible 2.A : D'ici 2015, donner à tous les enfants, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Tableau 5 : Evolution des indicateurs de la cible 2A

Les indicateurs	Année de base (Jomtien 1990)	Situation en 1999 (Dakar 2000)	Niveau atteint en 2011	Objectifs pays en 2015	Valeur cible internationale en 2015
Taux net de scolarisation	62%	60.20%	79.40%	95%	100%
Taux d'achèvement	40.60%	48.40%	63.20%	74%	100%
Taux d'alpha-bétisation (15-24 ans)	59.10%	...	68%	90%	100%

Source : Enquête MICS 2000, CG Plan, 2001 ; PIE 2013/2015, MEN

Concernant l'indicateur 2.1: Taux net de scolarisation

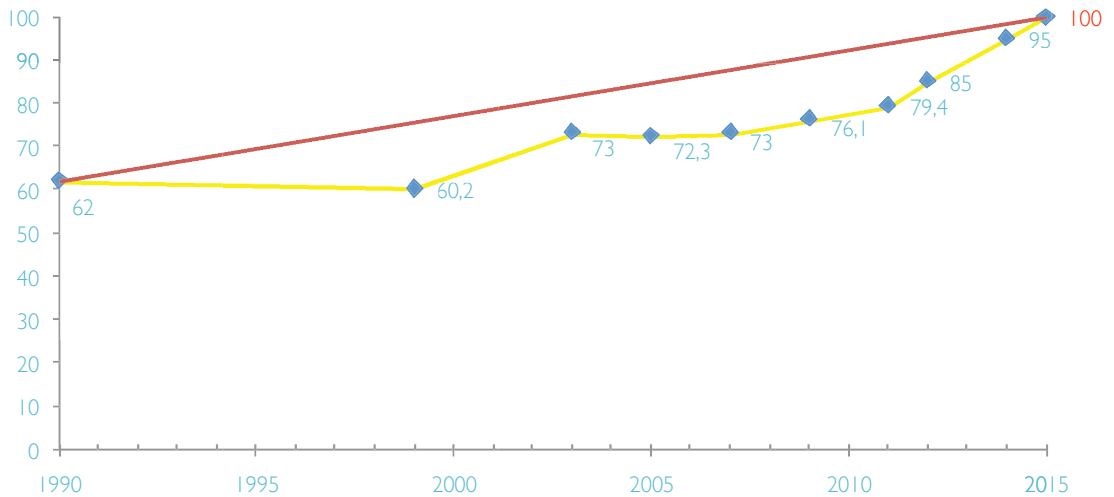
Le taux net de scolarisation rapporte les inscrits dans l'enseignement primaire ayant l'âge officiel de scolarisation (6-11 ans), exprimé en pourcentage de la population correspondante. Il mesure, à cet effet, la couverture effective de la scolarisation des

enfants en âge scolaire réellement admis à l'enseignement primaire.

L'analyse de l'évolution des taux nets de scolarisation (TNS) donne une tendance positive, mais lente. Le TNS est passé de 62% en 1990 à 79,4% en 2011, soit une progression annuelle moyenne de 1,2% sur la période.



Graphique 10 : Evolution du taux net de scolarisation entre 1990 et 2011



Source : Direction Générale de la Planification, des Etudes et des Projets, MEN, 2011

Tableau 6 : Evolution du taux net de scolarisation par île entre 1990 et 2011

Années	Mwali	Ndzuani	Ngazidja	Comores
1990	72.4	56.8	65.5	62
2005	80.3	75.8	68.4	72.3
2009	74.9	72.6	80	76.1
2011	75.6	78.4	81	79.4

Source : Direction Générale de la Planification, des Etudes et des Projets, MEN, 2011

L'évolution du taux net de scolarisation dans les îles montre une progression relativement rapide à Ndzuwani où le taux est passé de 56,8% en 1990 à 78,4% en 2011; une progression moyenne à Ngazidja avec un taux passant de 65,5% en 1990 à 81% en 2011 et enfin une progression lente à Mwali où le taux est passé de 72,4% en 1990 à 75,6% en

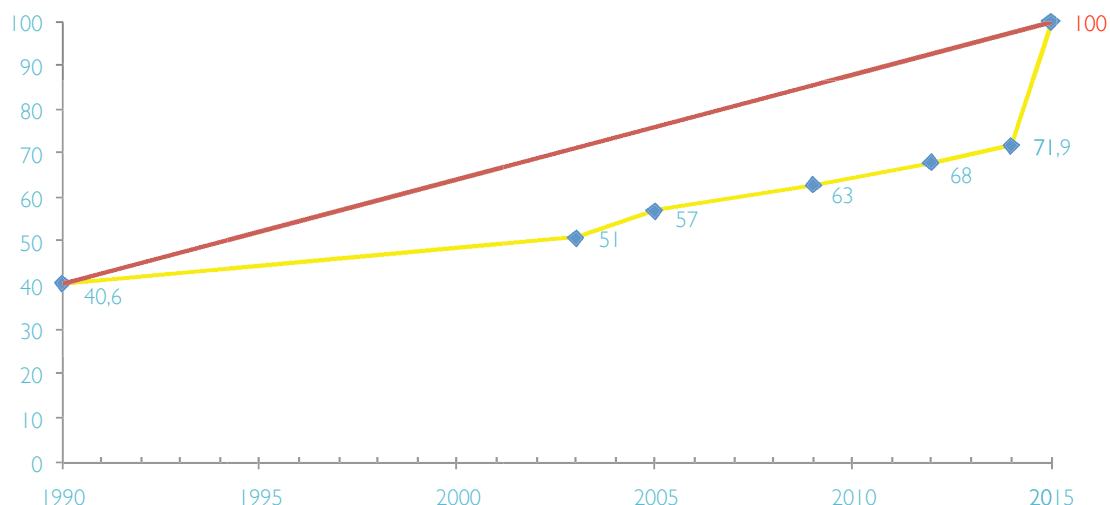
2011. Il est à observer qu'en 1990, l'île de Mwali avait enregistré le plus fort taux net de scolarisation aux Comores avec 72,4% pour une moyenne nationale de 62%. La situation s'est inversée en 2011. Ainsi, l'île de Mwali est celle qui a enregistré le plus faible taux net de scolarisation, avec 75,6% pour une moyenne nationale de 79,4%.

Pour ce qui est de l'indicateur 2.2: Taux d'achèvement

Le taux d'achèvement mesure la capacité du système éducatif à maintenir les enfants à l'école. Le taux d'abandon est resté stable

(6,38%) entre 1990 et 2011 passant de 6,38% à 7%, alors que le taux de redoublement a baissé durant la période. Cette situation a contribué à l'amélioration du taux d'achèvement qui est passé de 40,6% à 63,2%.

Graphique 11 : Evolution du taux d'achèvement entre 1990 et 2011



Source : Direction Générale de la Planification, des Etudes et des Projets, MEN, 2011

Toutefois, il faut souligner que la déperdition dans le système primaire est assez alarmante et constitue un goulot d'étranglement pour le système éducatif comorien. Ainsi, une étude récente a montré que sur une cohorte de 100 élèves suivis qui rentrent au primaire, seulement 50 arrivent au secondaire.

En termes d'efficacité interne et de qualité des apprentissages, le niveau des déperditions scolaires susmentionnées ralentit la progression du taux d'achèvement. Ainsi, 36% des ressources sont gaspillées du fait des redoublements et des abandons en 2010. Le RESEN a noté également une insuffisance dans la formation initiale et conti-

nue des maîtres ainsi que dans le suivi et l'encadrement des enseignants et dans l'évaluation des apprentissages des élèves. Il y a aussi des problèmes d'allocations budgétaires pour le fonctionnement des structures, notamment pour l'acquisition des matériels didactiques et pédagogiques. Jusqu'en 2010, les grèves répétitives dans le secteur public et les retards de paiement des salaires des enseignants ont entraîné des rentrées scolaires tardives, des années scolaires perturbées et parfois non validées. Tous ces facteurs ont contribué à la dégradation de la qualité de l'éducation et à la baisse du niveau des élèves. Cet environnement est évidemment défavorable à la scolarisation et à la rétention des enfants à



l'école.

Avec un TNS de 79,4% et un taux d'achèvement de 63,2% en 2011, d'importants efforts devront être encore fournis pour parvenir à l'objectif national de 90% de TNS d'ici 2015.

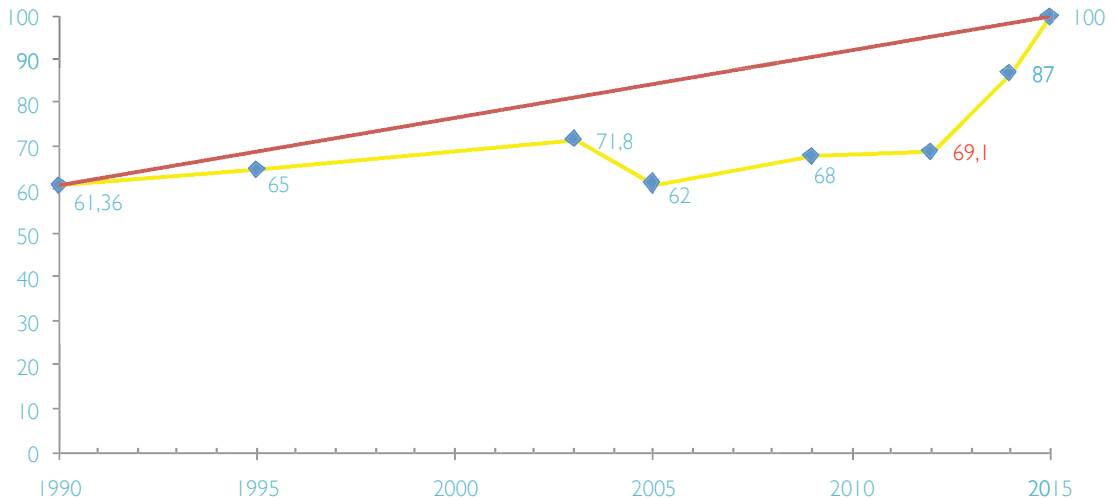
Face à cette situation, le gouvernement comorien affiche sa volonté de continuer la restructuration du système éducatif visant à progresser significativement dans le sens de l'objectif d'universalisation de l'enseigne-

ment dans le cycle primaire et de l'augmentation du taux d'achèvement.

Concernant l'indicateur 2.3: Taux d'alphabétisation des 15–24 ans

Le système éducatif enregistre encore d'importantes déperditions scolaires d'élèves sans des acquis solides d'alphabétisation et d'apprentissage. Cela peut occasionner l'analphabétisme de retour et contribue à augmenter le taux d'analphabétisme aux Comores.

Graphique 12 : Evolution du taux d'alphabétisation des 15 – 24 ans entre 1990 et 2011



Source : Rapport OMD 2009, rapport national sur l'éducation et la formation des adultes, MEN 2008

L'analyse des données disponibles montre une tendance à la hausse du taux d'alphabétisation. Ce taux est passé de 59,1% en 1990 à 71,8% en 2003. On constate ensuite un fléchissement à partir de 2003 dû probablement à une baisse des activités d'alphabétisation.

Parmi les contraintes qui pèsent sur le sous-secteur, on peut noter les insuffisances suivantes:

-L'absence d'une politique nationale d'alphabétisation, ainsi que des programmes inhérents, malgré l'existence du Centre National d'Alphabétisation et d'Enseignement à Distance (CNAED);

-Le sous-secteur est dominé par le non formel du fait de l'insuffisance de l'implication de l'Etat.

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



© Benjamin Wambere



© Benjamin Wambuyue





OMD 3

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



Objectif 3 : « Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes »

Une seule cible a été retenue au niveau mondial pour l'accomplissement de cet objectif:

Cible 3.A : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

Tableau 7 : Les indicateurs de suivi de la cible 3A de l'OMD 3

Les indicateurs	Année de base (1990)	Niveau atteint en 2005	Niveau atteint en 2011	OMD en 2015
3.1.a Rapport fille/garçon dans l'enseignement primaire	0.85	0.87	0.9	I
3.1.b Rapport fille/garçon dans l'enseignement secondaire 1 ^{er} cycle (collège)	0.8	0.93	0.9	I
3.1.c Rapport fille/garçon dans l'enseignement secondaire 2 ^{ème} cycle (Lycée)	0.74	0.94	1.01	I
3.1.d Rapport fille/garçon dans l'enseignement supérieur	-	-	0.81	I
3.2 Part des femmes dans l'emploi salarié dans le secteur non- agricole	18	21	24	50%
3.3 Proportion des sièges tenus par les femmes dans le parlement national	2	2	2	50%

Source : Rapport OMD 2009, Tableaux de bord 2005 et 2011, Direction Générale de la Planification, des Etudes et des Projets-MEN, UDC, EIM2004, EBC1995, Cour Constitutionnelle, Arrêts 09-029/CC et 09-031/CC

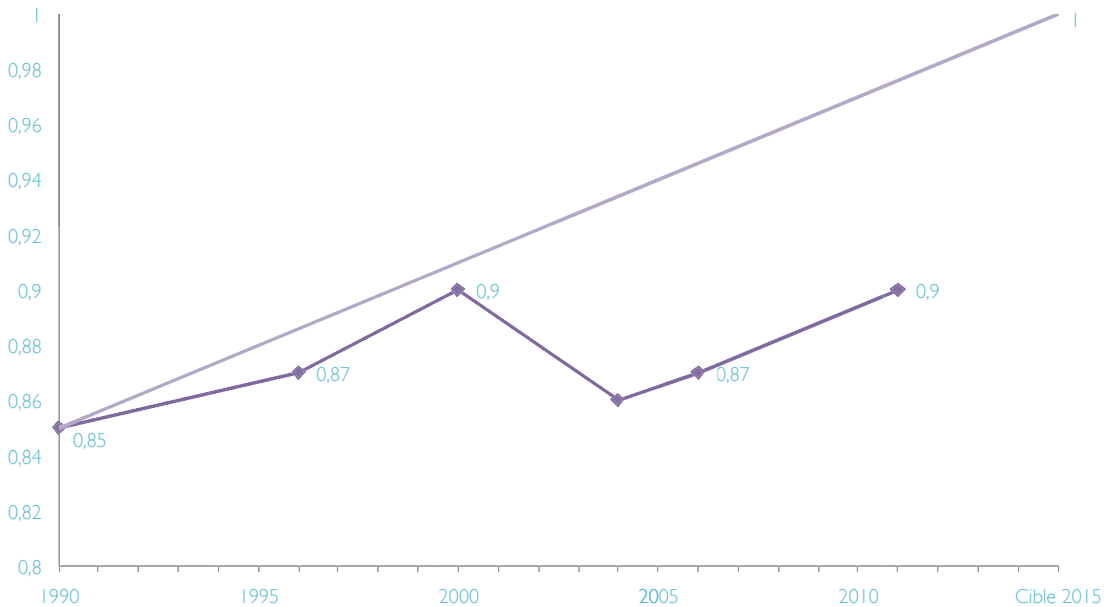


La cible 3.A est analysée à travers trois composantes: (1) l'enseignement (primaire, secondaire 1er et 2nd cycle, supérieur), (2) l'emploi et (3) la représentation politique.

Concernant l'indicateur 3.1.a: rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire

En 1990, le quotient filles/garçons dans le primaire était de 0,85. Il est passé à 0,87 en 2005. L'objectif visé d'une parité dès 2005 n'était pas atteint, On observe toutefois, une progression vertueuse, bien que lente, du rapport filles/garçons durant ces deux dernières décennies dans le primaire, passant de 0,85 en 1990 à 0,9 en 2011.

Graphique 13 : Rapport filles / garçons dans le primaire



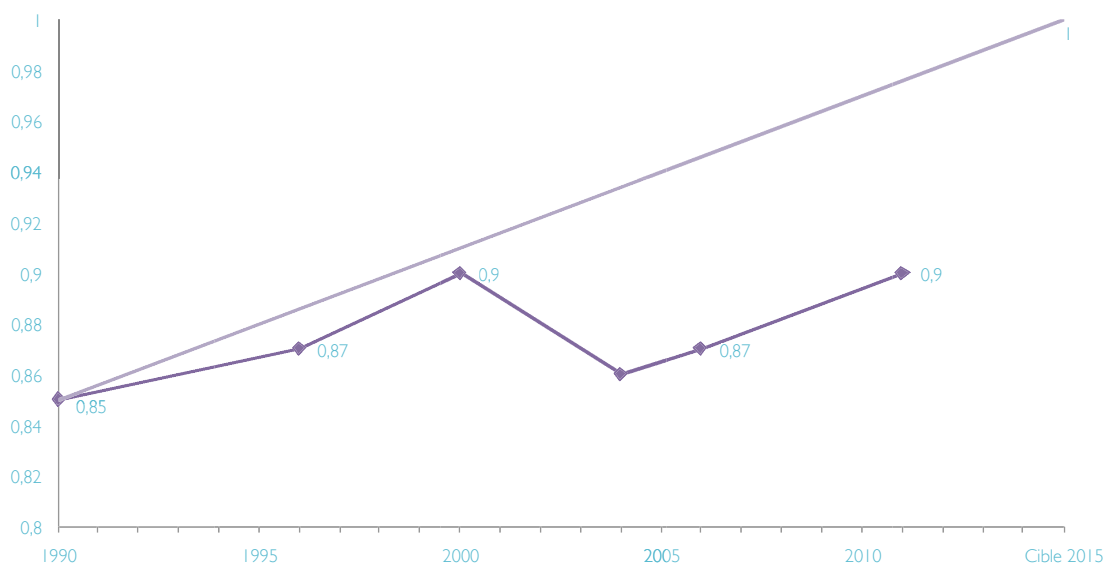
Source : Rapport OMD 2009, Tableaux de bord 2005 et 2011, Direction Générale de la Planification, des Etudes et des Projets-MEN

On observe ainsi que malgré les efforts consentis, les disparités se réduisent trop lentement. Cette situation s'explique par le taux brut d'accès (TBA) à l'enseignement primaire qui s'élève à 80% (86% pour les garçons contre 74% pour les filles). Par conséquent, en 2013 environ 28 000 enfants de 6 à 11 ans sont encore non scolarisés: près de 12 000 n'ont jamais eu accès à l'école, soit 40% du total; l'Île de Ndzuwani (18%) étant plus touchée que les autres îles (6%).

Concernant l'indicateur 3.1.b: rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire 1er cycle (collèges).

Au collège, le rapport filles/garçon est passé de 0,80 en 1991 à 0,90 en 2011. Cela dénote une lente évolution de la réduction des disparités dans le premier cycle du secondaire aux Comores. Il y a eu une chute du rapport en 2006-2008 et en 2011 on n'a pas encore rattrapé le niveau de 2004 à 0.93.

Graphique 14 : Rapport filles / garçons dans le collège



Source : MEN, Tableaux de bord 2008 et 2011

Au niveau des îles, c'est à Ndzuwani où les disparités sont les plus marquées. En 2011, le quotient filles/garçons était de 0,86 sur l'île alors qu'il se situait à respectivement 0,95 et 0,93 à Mwali et à Ngazidja. La situation est très préoccupante à Ndzuwani puisque trois années auparavant c'était la situation inverse qui y prévalait. En 2008, le quotient filles/garçons était de 0,81 à Ndzuwani pour 0,77 et 0,76 respectivement à Mwali et à Ngazidja. De 2008 à 2011, alors

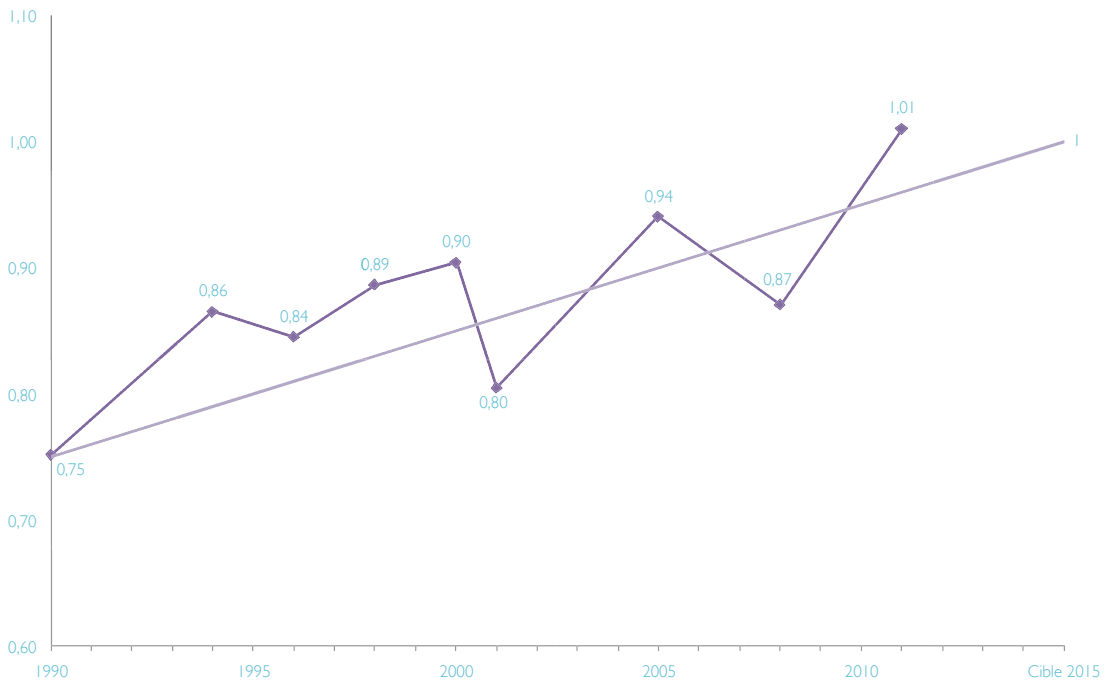
que les disparités ont réculé de 0,17 et 0,18 points respectivement à Ngazidja et Mwali, le récul était seulement de 0,05 points à Ndzuwani.

Pour ce qui est de l'indicateur 3.1.c: rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire 2ème cycle (Lycée)

Au lycée, la parité filles/garçons est atteinte en 2011 avec un rapport de 1,01.



Graphique 15 : Rapport filles / garçons au lycée



Source : MEN, Tableaux de bord 2005 et 2011

Il existe toutefois certaines disparités au niveau des îles. Mwali est en dessous de la moyenne avec un rapport de 0,95. A Ngazidja la parité est presque atteinte avec 0,99. Ndzuwani est au dessus de la moyenne avec un rapport de 1,04.

L'évolution de la situation montre que chaque île a fait des progrès pour la réduction des disparités filles/garçons. C'est Mwali qui présente les meilleures performances avec un quotient filles/garçons passant de 0,66 à 0,95 de 2008 à 2011 gagnant ainsi 0,29 points. Ndzuwani suit avec 0,17

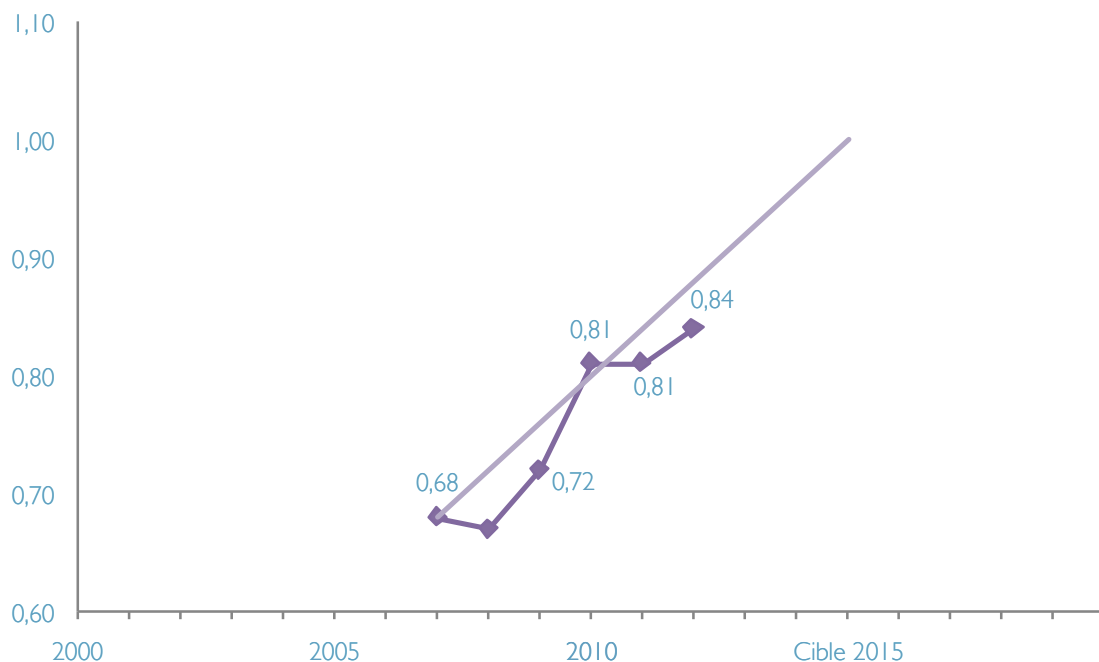
points gagnés passant de 0,87 à 1,04.

Ngazidja a enregistré les faibles performances avec 0,7 points gagnés. Cette île n'a pas su tirer profit de la position de leader qu'elle avait en 2008 pour atteindre pleinement la parité avant les autres îles.

Pour ce qui est de l'indicateur 3.1.d: rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur.

Le quotient filles/garçons est passé de 0,68 en 2007 à 0,84 en 2012.

Graphique 16 : Rapport filles / garçons dans le supérieur



Source : UDC-DES, Tableau d'évolution des effectifs de l'UDC de 2003 à 2010

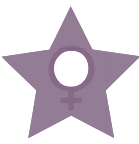
Cependant, la situation n'est pas identique d'une composante à une autre. En 2010, dans toutes les facultés et sur le Site Universitaire de Patsy, les disparités entre filles et garçons sont très marquées: le quotient fille/garçon était de 0,39 à la Faculté Imam Chafi, 0,58 à la Faculté des Lettres et Sciences Humaines et à la Faculté des Sciences et Techniques, 0,88 au Site Universitaire de Patsy et 0,90 à la Faculté de Droit et Sciences Economiques.

Dans les filières professionnalisantes, les disparités filles/garçons sont inexistantes et on assiste même à une surreprésentation féminine: le quotient filles/garçons s'établit à 1,08 pour l'IFERE, 1,41 pour l'IUT et 2,44 pour l'EMSP. Cela semble corrélé avec la nature des métiers enseignés dans ces établis-

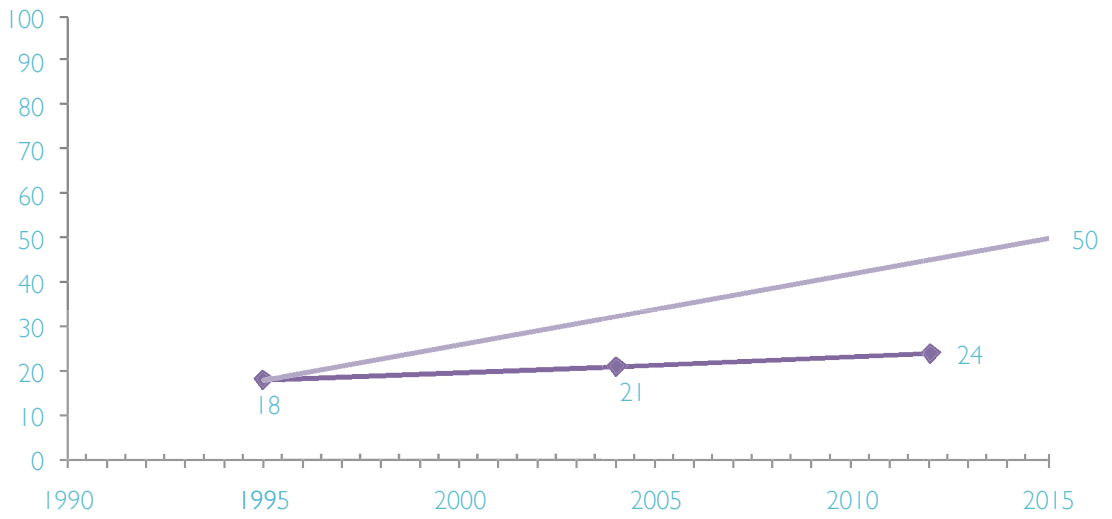
sements: l'IFERE forme des professeurs des écoles, l'IUT forme notamment aux métiers de l'hôtellerie et du tourisme, l'EMSP forme les paramédicaux (sages-femmes et infirmiers).

Concernant l'indicateur 3.2: Le pourcentage des femmes salariées dans le secteur non agricole.

La présence des femmes dans les emplois salariés demeure assez faible, bien qu'en évolution croissante. Estimée à 18% en 1995, on évalue à 24% aujourd'hui la proportion des femmes salariées. On est encore loin d'une parité hommes/femmes dans les emplois salariés non agricole.



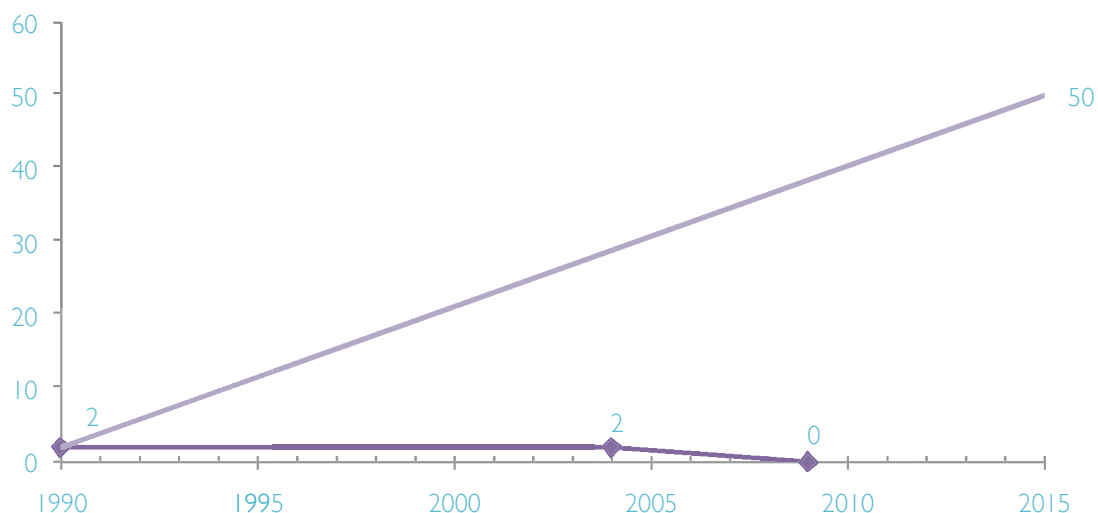
Graphique 17 : Proportion de femmes dans l'emploi salarié non agricole



Source : EBC 1995 et EIM 2004



Graphique 18 : Proportion des Elus parlementaires au niveau national



Source : Cour Constitutionnelle, Arrêts 09-029/CC et 09-031/CC

Une tendance inquiétante qui éloigne le pays de l'objectif de 50% de femmes parlementaires en 2015. L'analyse globale des postes parlementaires montre que si aucune femme n'est élue députée à l'Assemblée de l'Union lors des élections législatives de 2009, les femmes représentent 8,33% des suppléantes des députés. Par ailleurs les femmes représentant 1,96% des Conseillers des assemblées des îles autonomes et 9,86% des suppléants des Conseillers. Il est à noter néanmoins la présence d'une femme à l'Assemblée de l'Union durant l'année 2010. En effet, en vertu du mode de désignation d'une partie des députés, le Conseil de l'île

Autonome de Mwali avait délégué pour une année, une femme pour le représenter à l'assemblée nationale.

En 2009, bien qu'il n'y ait pas eu beaucoup d'élues, jamais des élections législatives n'ont autant suscité de candidatures féminines aux Comores. Il y a eu au total une cinquantaine de candidatures féminines: 6,29% des candidats au poste de députés et 10,49% de leurs suppléants; 6,49% des candidats aux postes de Conseillers insulaires et presque 13% de leurs suppléants ont été des femmes. Pour comparaison seules cinq femmes étaient candidates aux élections législatives de 2004.



Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 3A

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

OMD 4



RÉDUIRE LA MORTALITÉ
DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS



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

Une seule cible a été retenue au niveau mondial pour l'accomplissement de cet objectif :

CIBLE 4A : Réduire de deux tiers entre 1990 et 2015 le taux de mortalité des enfants moins de 5 ans

Tableau 8 : Evolution des indicateurs de suivi de la cible 4 A de l' OMD 4

Les indicateurs	Année de base (1990)	Niveau atteint en 2000	Niveau atteint en 2012	Cibles 2015
4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	122	74	50	40
4.2 Taux de mortalité infantile	86	59	35.3	28
4.3 Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	87	70	85.3	100

Sources : RGPH1991-EDS 1996- MICS 2000- EDS-MICS 2012-SOWC 2013

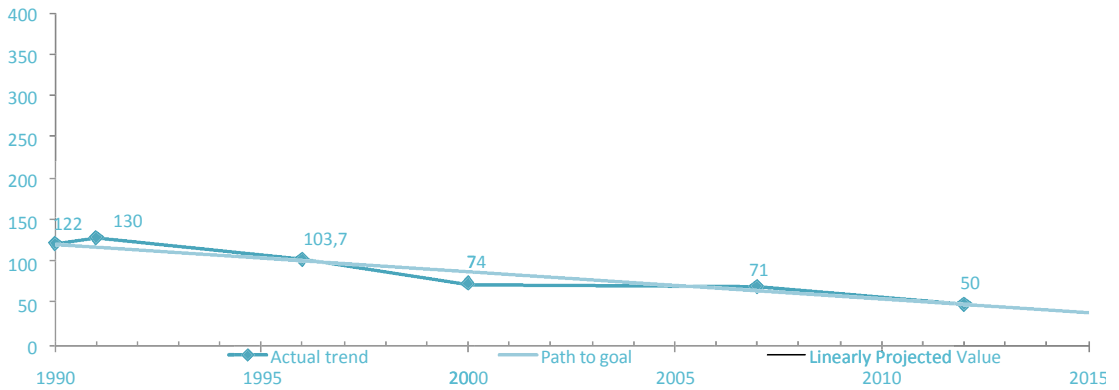
Concernant l'indicateur 4.1: Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

L'évolution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est marquée par une réduction significative entre 1990 et 2012. Les

taux sont passés respectivement de 122 pour mille naissances vivantes en 1990 à 103,7 pour 1000 en 1996 et à 50 pour 1000 en 2012. En d'autres termes, aux Comores, environ un enfant sur vingt meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.



Graphique 19 : Evolution du taux de mortalité des enfants moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes



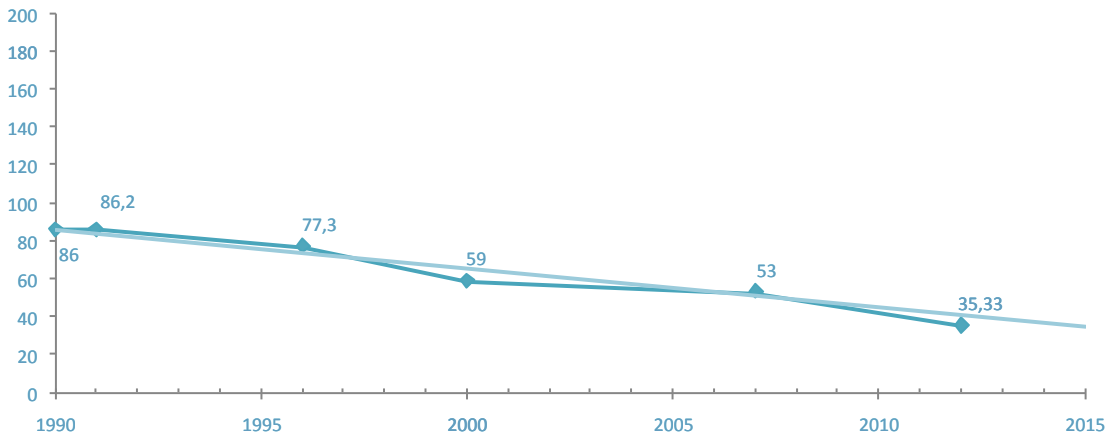
Sources : RGPH1991-EDS 1996- MICS 2000- EDS-MICS 2012-SOWC 2013

Indicateur 4.2: Taux de mortalité infantile

La mortalité infantile concerne les enfants de moins de 1 an. L'évolution du taux de mortalité infantile en Union des Comores, montre une amélioration constante. Le taux

de mortalité infantile est passé de 86 pour 1000 en 1990 à 35,33 pour 1000 en 2012. Le calcul du risque de goulot montre que le résultat est significatif. Soit une baisse de - 3,96% par an entre 1990 et 2012.

Graphique 20 : Evolution du taux de mortalité infantile pour mille naissances



Sources : RGPH1991-EDS 1996- MICS 2000- EDS-MICS 2012- SOWC 2008S-OWC 2013

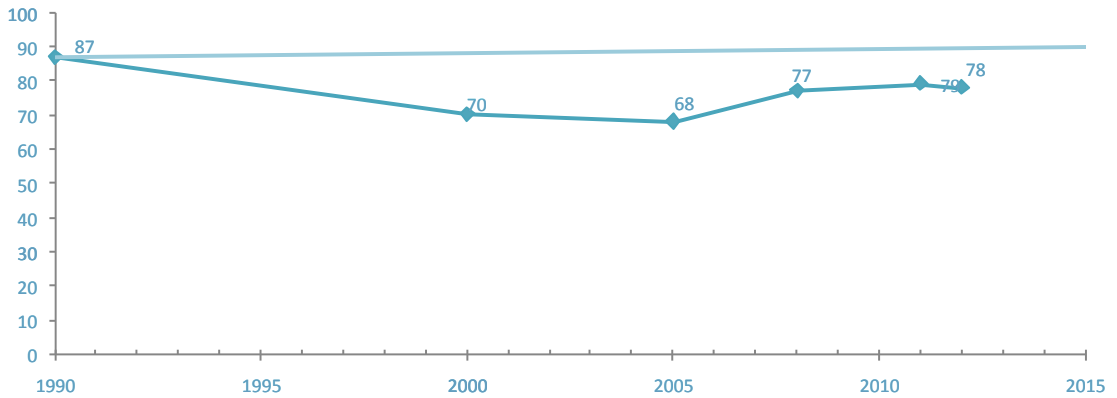
Indicateur 4.3: Proportion d'enfants de moins de 1 an vaccinés contre la rougeole

L'évolution de la couverture vaccinale des antigènes contre la rougeole a connu une tendance à la baisse durant ces deux dernières décennies, passant de 87% en 1990 à 78% en 2012. Une baisse expliquée par une insuffisance des financements disponibles

pour la vaccination. Ainsi, on a observé à partir de 1991 une baisse des actions habituelles dans le domaine.

Il faut noter que le « Global Immunization and Vaccine Strategy » préconise un taux de 90% pour que le Programme Élargi de Vaccination arrive à lancer la deuxième dose de la VAR.

Graphique 21: Evolution de la couverture vaccinale anti rougeoleuse des enfants de moins de 1 an



Sources : RGPH1991-EDS 1996- MICS 2000- PPAC 2012-SOWC 2013-Rapport PEV 2011





Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 4A

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





The background features a stylized illustration. On the left, a woman's profile is shown in silhouette, looking towards the right. In the center and right, there are abstract shapes and colors, including a globe with orange and yellow brushstrokes sweeping across it. The overall color palette is dominated by red, orange, and green.

OMD 5

AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Objectif 5 : « Réduire la mortalité maternelle »

Deux cibles ont été retenues au niveau mondial pour l'accomplissement de cet objectif.

- **Cible 5A** : Réduire de trois quarts (3/4), entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle
- **Cible 5B** : Atteindre l'accès universel à la santé procréative.

Cible 5A : Réduire de trois quarts (3/4), entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle

Tableau 9 : Evolution des indicateurs de suivi de la cible 5 A de l'OMD 5

Les indicateurs	Année de base (1991)	Niveau atteint en 2003	Niveau atteint en 2012	Cibles 2015
5.1 : Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	517	380	172	129
5.2 : Le taux des accouchements assistés par un personnel médical qualifié	52 % (EDS 1996)		82%	100

Sources : RGPH1991-EDS 1996- MICS 2000- EDS-MICS 2012- SOWC 2008S-OVC 2013

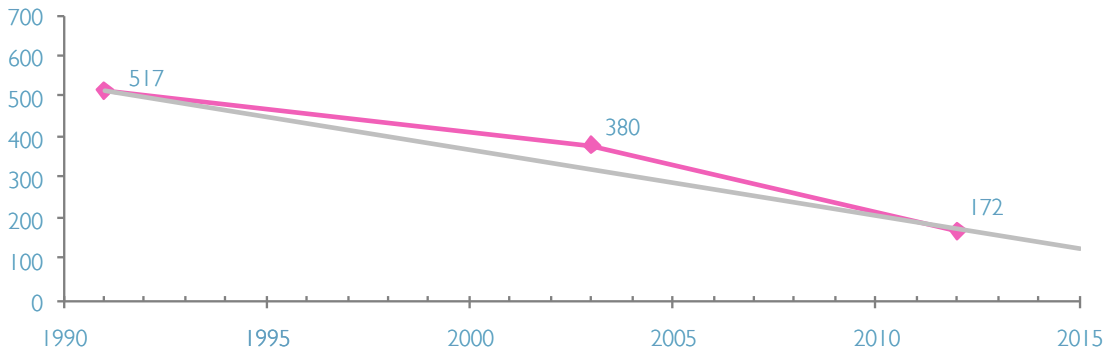
Concernant l'indicateur 5.1: Le taux de mortalité maternelle

L'analyse du taux de mortalité maternelle aux Comores révèle une évolution positive importante dans la réduction de la mortalité maternelle depuis une vingtaine d'années. En effet, les données statistiques montrent que le ratio de la mortalité maternelle est

passé de 517 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1991 à 172 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2012. Ce bon résultat s'explique, en grande partie, par les actions volontaristes vigoureuses engagées par le Gouvernement contre ce fléau, en particulier durant la dernière décennie, avec l'appui multiforme des partenaires au développement.



Graphique 22 : Evolution du taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes



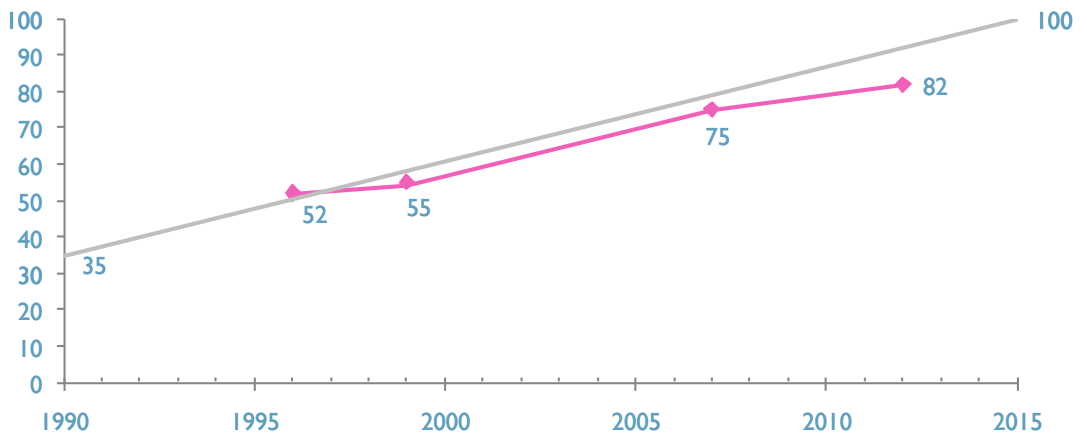
Sources : RGPH1991-EDS 1996- MICS 2000- EDS-MICS 2012

Pour ce qui est de l'indicateur 5.2: Le taux d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié

Le taux d'accouchement dans les formations sanitaires est passé de 43% en 1996 (EDS I 1996) à 76% en 2012 (EDS-MICS 2012). Une différence minimale du taux d'accouchements en milieu hospitalier est notée entre Ndzuwani (70%) et Mwali (71%), toutefois cette différence est relativement im-

portante entre Ngazidja (86%) et les deux autres îles. Des disparités existent également selon la zone d'habitation: 72% pour les zones rurales contre 88% pour les zones urbaines. Selon le niveau d'instruction des mères, la différence se présente comme suit: 66% pour les mamans sans aucune instruction, 81% pour les mères de niveau primaire et 89% pour les mamans de niveau secondaire et plus.

Graphique 23 :Taux d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié en %



Sources : RGPH1991-EDS 1996- MICS 2000- EDS-MICS 2012- SOWC 2008S-OWC 2013



Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 5A

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



Cible 5B : Atteindre l'accès universel à la santé procréative

Tableau 10 : Les indicateurs de suivi de la cible 5 B de l'OMD 5

Les indicateurs	Année de base (1996)	Niveau atteint en 2012	Cibles 2015
5.3 : Taux de la prévalence contraceptive	21	19.4	100
5.4 : Taux de fécondité des adolescentes pour 1000 femmes (15 à 19 ans)	66	70	50
5.5 : Taux de couverture des soins prénataux (en %)	85	92	100
5.6 : Taux des besoins non satisfaits pour le planning familial (en %)	50	31.6	15

Sources : RGP1991-EDS 1996- MICS 2000- EDS-MICS 2012- SOWC 2008S-OWC 2013

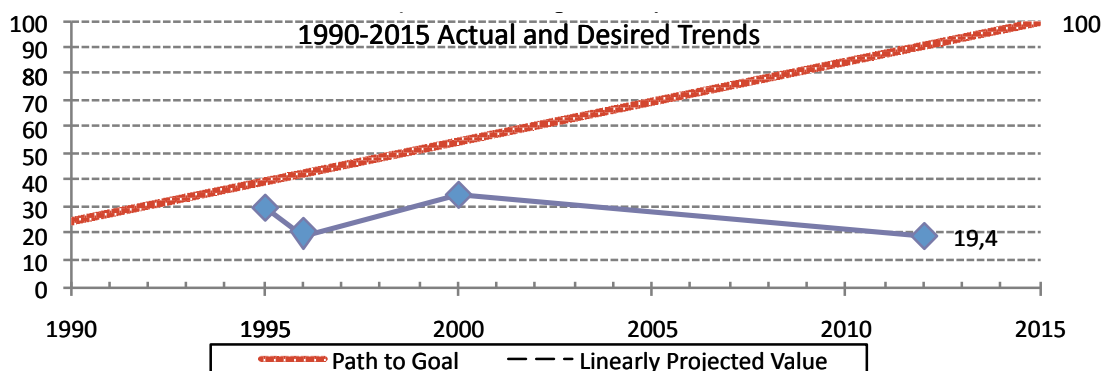
Pour l'indicateur 5.3: Le taux de la prévalence contraceptive

Les données récentes montrent que le taux de Prévalence Contraceptive (PC) est passé de 21% en 1996 (EDC-I 1996) à 19,4% en 2012(EDS-MICS 2012).

À l'examen des données, on note une légère diminution de la PC globale. Toutefois, on note une augmentation de la pratique des méthodes modernes qui est passée de 11%

à 14% entre 1996 et 2012 et une diminution de la pratique des méthodes traditionnelles qui passe de 9% à 5,2% entre 1996 et 2012. On note également une variation de la PC selon les îles en 2012 avec 19,4% pour Ndzuwani, 18,7% pour Mwali et 19,4% pour Ngazidja. Selon le milieu, on constate également une discrimination en faveur de la zone urbaine avec 21% de PC et 11% en zone rurale.

Graphique 24 : Taux de prévalence contraceptive (Femmes de 15 à 49ans)



Source : EDS 1996 ; EDS 2012

En ce qui concerne l'indicateur 5.4: Le taux de fécondité des adolescentes

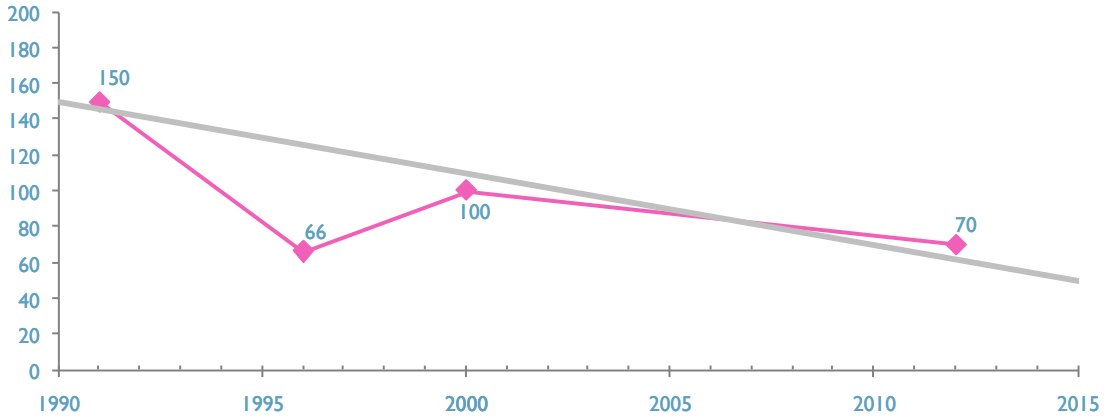
Le taux de fécondité générale (ISF) est passé de 5,1 à 4,3 entre 1996 et 2012. Durant la même période, ces taux sont passés de 5,5 à 4,8 et de 4,1 à 3,5 respectivement en milieu rural et en milieu urbain. Le taux de fécondité des adolescentes est passé de 66% à 70% entre 1996 et 2012. La diminution du taux de fécondité générale est possiblement due à l'augmentation de la fréquentation des

services de PF, suite à l'amélioration de la qualité, à l'accessibilité des services et une meilleure efficacité de l'information.

Le taux de fécondité des adolescentes semble stationnaire, du fait surtout de la faiblesse de l'information en faveur de ce groupe cible, de la non fréquentation des services SR par les jeunes et de la moyenne de l'âge au premier mariage qui reste toujours assez bas.



Graphique 25 : Taux de fécondité des adolescentes (naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans)



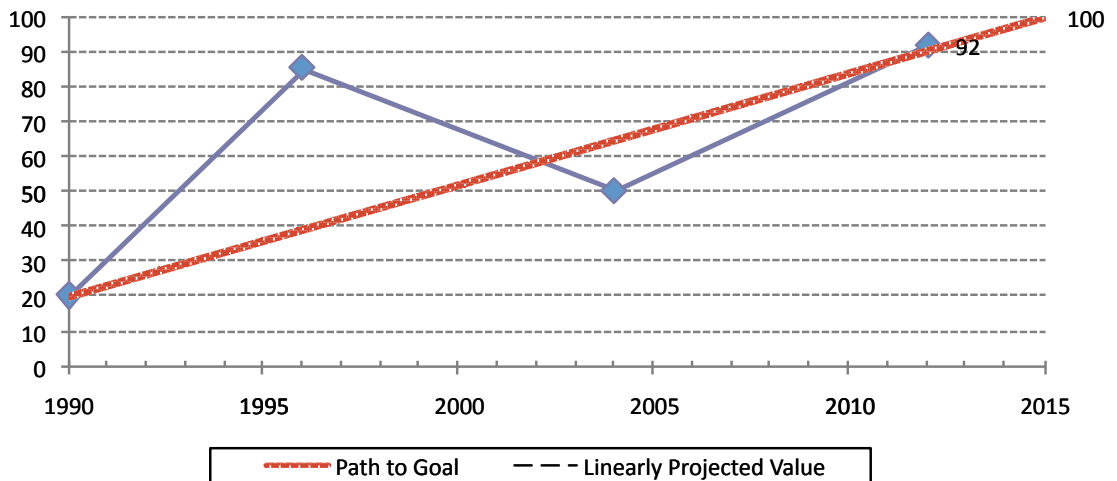
Source : RGPH 1991 ; EDS 1996 ; EDS 2012

Pour l'indicateur 5.5: Le taux de couverture des soins prénataux.

L'analyse des données statistiques disponibles montre que la couverture des soins prénataux a sensiblement augmenté depuis quelques années. En effet, le taux de cou-

verture de la CPN 1 est passé de 85% en 1996(EDS I 1996) à 92% en 2012(EDS-MICSII 2012). Il n'existe pas de différences notables entre les îles pour ces taux: 92,2% pour Ndzuwani; 91,6% pour Mwali et 92% pour Ngazidja.

Graphique 26 : Taux de couverture des soins prénataux



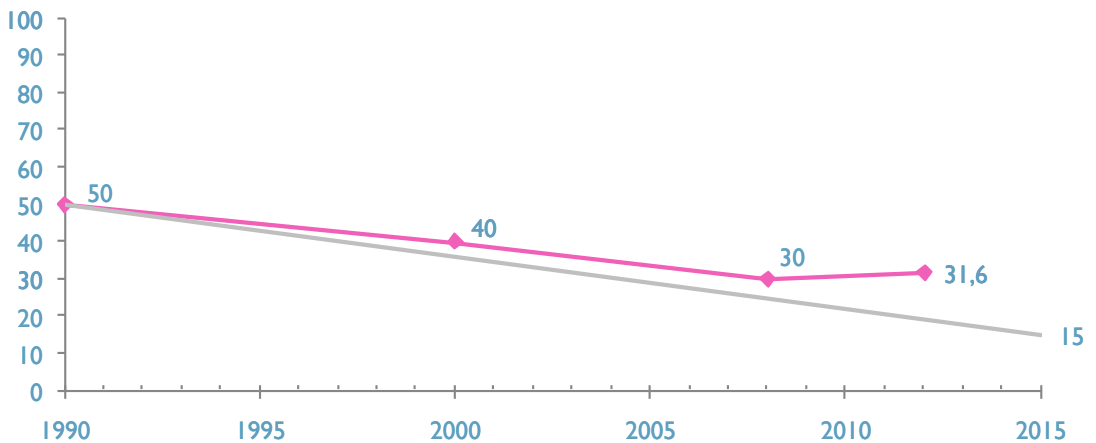
Source : RGPH 1991 ; EDS 1996 ; EDS 2012

Concernant l'indicateur 5.6: Le taux des besoins non satisfaits pour le planning familial

Le taux des besoins non satisfaits en PF pour les femmes en union est passé de 35% en 1996 (EDSI 1996) et à 31,6% (EDS-MICSII 2012). Des niveaux relativement faibles. On note par ailleurs, que 90% des femmes en union ont accès à un centre sanitaire et que 95% des structures sanitaires proposent au moins 3 méthodes modernes contraceptives. Parmi les faiblesses constatées, on dénombre: le manque d'informa-

tion sur l'existence des services de PF et ses avantages, le refus de la famille (surtout le mari), la mauvaise qualité de certains services, la formation insuffisante du personnel, l'accès géographique et financier difficile aux structures de santé. Le taux d'abandon de la PF est évalué à 24% (PNDS) et les causes principales identifiées sont: les effets secondaires des contraceptifs, le refus du mari, le désir d'enfant, l'échec de la méthode, la mauvaise qualité des services et l'accessibilité financière limitée.

Graphique 27 : Besoins non satisfaits en Planning Familial



Source : RGPH 1991 ; EDS 1996 ; EDS 2012



Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 5B

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

OMD 6

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



ALADIES





Objectif 6 : « Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies »

Trois cibles ont été retenues au niveau mondial pour l'accomplissement de cet objectif :

- **Cible 6A** : D'ici à 2015, avoir stoppé la progression du VIH/Sida et commencer à inverser la tendance actuelle.
- **Cible 6B** : Assurer, d'ici 2010, l'accès universel au traitement du VIH/SIDA pour tous ceux qui en ont besoin.
- **Cible 6.C** : D'ici 2015, avoir stoppé la progression et commencer à renverser la tendance actuelle de l'incidence du paludisme et des autres maladies

Cible 6.A : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida et commencer à inverser la tendance actuelle

Tableau 11 : Evolution des indicateurs de suivi de la cible 6 A de l'OMD 6

Les indicateurs	Année de base (1996)	Niveau atteint en 2003	Niveau atteint en 2012	Cibles 2015
6.1 : Prévalence du VIH parmi la population âgée de 15-24 ans		0.025	0.05	0.025
6.2 : Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel à haut risque	37.5		45.05	100
6.3 : Proportion de la population âgée de 15-24 ans avec une connaissance générale correcte du VIH/SIDA		1.6	67.8	100

Sources : EVI 2003; RSEM 2009; GARPR 2012

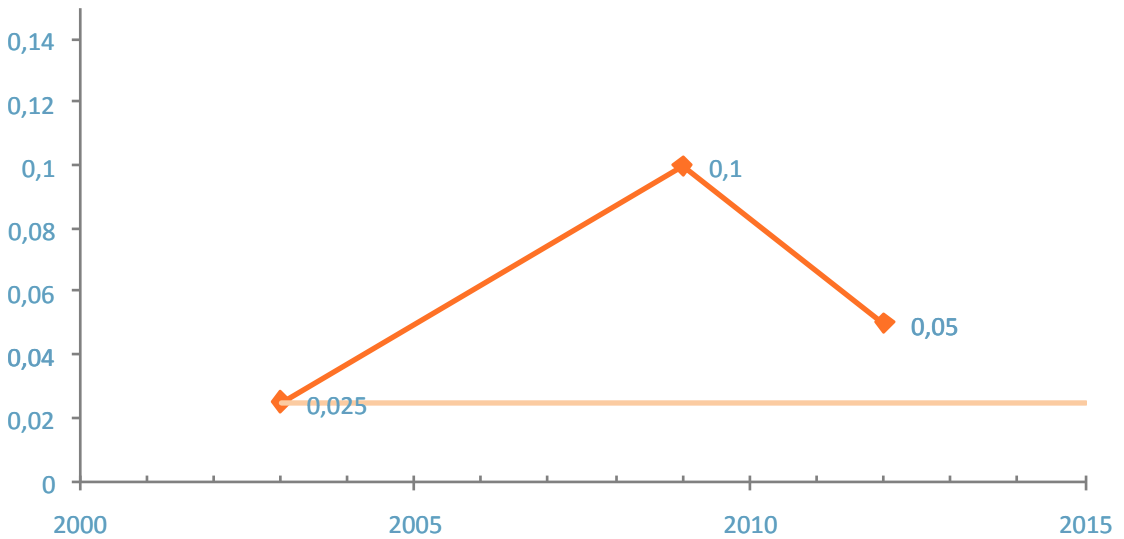


Concernant l'indicateur 6.1: Prévalence du VIH parmi la population âgée de 15-24 ans

Le taux de prévalence du VIH en 2012 est de 0,05%. Bien que faible, le taux de prévalence a doublé de 2003 à 2012 puisqu'il était de 0,025% en 2003. Le doublement du taux de prévalence de 2003 à 2012 est dû à l'aug-

mentation du dépistage volontaire. Toutefois, les Comores enregistrent une prévalence relativement faible en matière de VIH/SIDA, comparé au reste de l'Afrique Sub-saharienne, et même à d'autres pays de l'Océan Indien. On constate une augmentation notable des nouveaux cas d'infection de VIH durant les cinq dernières années.

Graphique 28 : Prévalence du VIH parmi la population âgée de 15 à 24 ans



Sources : EVIH 2003; RSEM 2009; GARPR 2012 ????

Par ailleurs, il est à craindre que le contexte socio-économique et les facteurs comportementaux qui prévalent dans le pays prédisposent la population à une flambée de l'épidémie. Plusieurs facteurs de risque et de vulnérabilité face à la pandémie sont relevés au sein de la population.

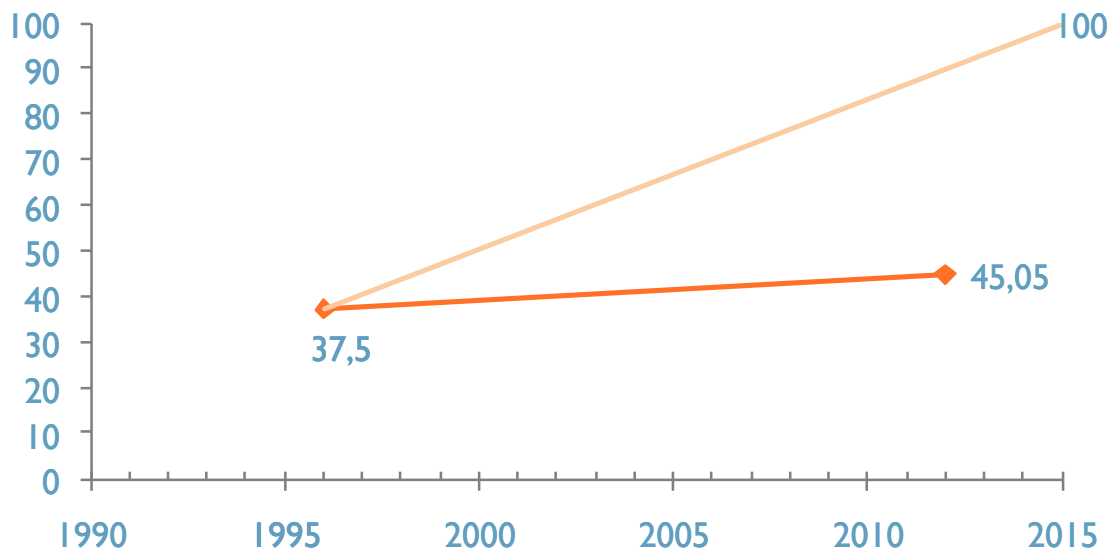
Pour l'indicateur 6.2: Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel à haut risque

L'enquête EDSC-MICS de 2012 a relevé un taux d'utilisation des préservatifs à hauteur

de 45,05% pour un objectif du millénaire de 100% à 2015.

En 1996, 37,5% des jeunes de 15 à 24 ans avaient utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel. Cette proportion est passée à 45,05% en 2012, dont 52,3% pour les hommes et 37,8% pour les femmes. Les hommes se protègent plus avec des préservatifs que les femmes, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que la décision d'utilisation d'un préservatif, lors d'un rapport sexuel, dépend en grande partie de l'homme.

Graphique 29 : Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel à haut risque de 1996 - 2012



EVVIH 2003; EDSC-MICS 2012

Concernant l'indicateur 6.3: Proportion de la population âgée de 15-24 ans avec une connaissance générale correcte du VIH/SIDA

Les connaissances générales correctes veulent dire, une connaissance des modes de transmissions et des moyens de prévention du VIH/SIDA.

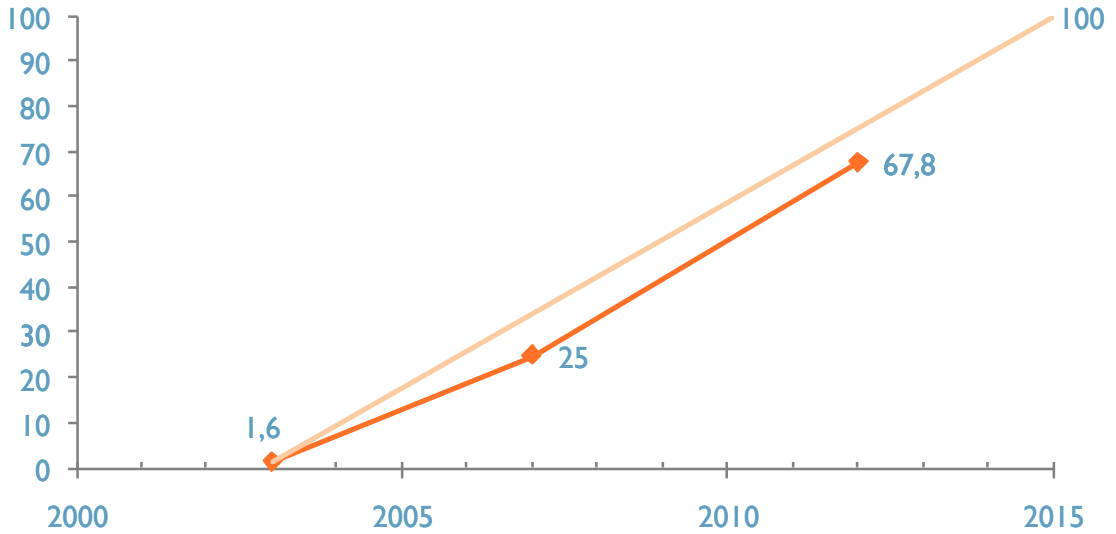
On constate que, dans l'ensemble, la majorité des femmes (96%) et la quasi-totalité des hommes (99%) ont déclaré avoir déjà entendu parler du VIH/SIDA et ces propor-

tions ne varient que très peu avec les différentes caractéristiques sociodémographiques.

Cependant, bien que la grande majorité de la population comorienne ait déjà entendu parler du VIH/SIDA, on constate que les moyens de prévention sont moins bien connus: seulement 61% des femmes et 80% des hommes savent que l'utilisation d'un condom à chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle non infecté permettent d'éviter de contracter le virus.



Graphique 30 : Proportion de la population âgée de 15-24 ans avec une connaissance générale correcte du VIH/SIDA de 2003 à 2015



EVTH 2003; EDSC-MICS 2012; PNLS 2007

Les hommes sont légèrement mieux informés que les femmes sur les moyens d'éviter l'infection. La proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances générales correctes du VIH/SIDA a augmenté de plus de 40% de 2009 à nos jours.

Pour l'indicateur 6.4: Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des non-orphelins âgés de 10-14 ans

Bien que la notion d'orphelin existe aux Comores, les discriminations sociales entre orphelins et non orphelins ne sont pas perceptibles. Les enfants qui ont perdu leurs propres parents sont pris en charge par les familles de leurs parents, paternelles ou maternelles.

Les enfants orphelins de victimes du SIDA, comme les autres orphelins, sont difficilement identifiables car ils sont bien protégés par leurs proches.

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



Cible 6.B : Atteindre d'ici à 2015 l'accès universel aux traitements contre le VIH/SIDA pour tous ceux qui en ont besoin

Cette cible comprend le seul indicateur de suivi, ci-après :

Tableau 12 : Evolution de l'indicateur de suivi de la cible 6 B de l'OMD 6

Les indicateurs	Année de base (1996)	Niveau atteint en 2003	Niveau atteint en 2012	Cible 2015
6.5 : Proportion de la population avec une infection VIH avancée avec accès aux médicaments anti- rétroviraux	-	100	100	100

Source : Rapport OMD 2009 ; plan GAS DNLS

Indicateur 6.5: Proportion de la population avec une infection VIH avancée avec accès aux médicaments anti- rétroviraux.

Depuis 2006 tous les cas éligibles aux traitements antirétroviraux sont pris en charge gratuitement à 100%.

Le nombre de cas concernés qui est relativement faible facilite sans doute cette prise en charge de tous les malades nécessitant des antirétroviraux et donc la réalisation de la cible.



Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 6B

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



Cible 6.C : Avoir arrêté en 2015 et commencé à renverser l'incidence du paludisme et des autres maladies majeures

Tableau 13 : Les indicateurs de suivi de la cible 6 C de l'OMD 6

Les indicateurs	Année de base (1996)	Niveau atteint en 2003	Niveau atteint en 2012	Cibles 2015
6.6 : taux d'incidence lié au paludisme	33	34.5	9	16.5
6.7 : Proportion des enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée 2005 à 2015		9	61	100
6.8 : Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre qui ont été traités avec des médicaments antipaludéens appropriés		63	27.8	100
6.9 : prévalence liée à la tuberculose	32	15		16
6.10 : Proportion des cas de tuberculose détectés et guéris sous traitement de court terme directement observé	77	94.5	95	100

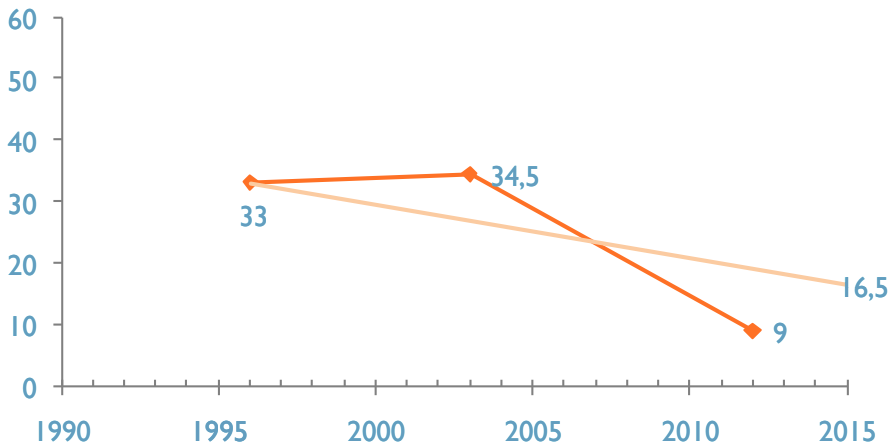
Source : Rapport national OMD 2005 ; Enquête de couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide 2008 ; rapport EDSC-MICS 2012



Concernant l'indicateur 6.6: Taux d'incidence lié au paludisme

Le taux d'incidence du paludisme est passé de 33% en 1996 à 9% en 2012. Une forte baisse qui permet de dépasser la cible OMD fixée à 16,5% en 2015.

Graphique 31 : Taux d'incidence lié au paludisme



Source : Rapport national OMD 2005 ; Enquête de couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide 2008 ; rapport EDSC-MICS 2012

Le renforcement de la stratégie « prise en charge » fait effet, seuls les cas diagnostiqués à goutte épaisse positive bénéficient d'antipaludique approprié. Le diagnostic et le traitement du paludisme sont gratuits.

La stratégie visant l'élimination du paludisme appliquée à Mwali, a été aussi utilisée à Anjouan.

Durant ces deux dernières années, on a enregistré moins de cas de paludisme dans ces 2 îles avec moins de cas de décès des suites de cette maladie. La chute de la prévalence du paludisme est la conséquence de la mise en œuvre de l'approche de traitement de masse utilisée dans ces deux îles. A Ngazidja le traitement de masse est en cours et contri-

Toutefois, le paludisme constitue toujours un problème de santé publique majeur, il représente l'une des principales causes de morbidité dans les formations sanitaires.

A partir de l'année 2011, les cas de paludisme ont commencé à diminuer grâce à l'approche adoptée par le PNLP.

buerait certainement à réduire les cas du paludisme. Cette île enregistre plus de 90% des cas de paludisme recensés dans le pays actuellement.

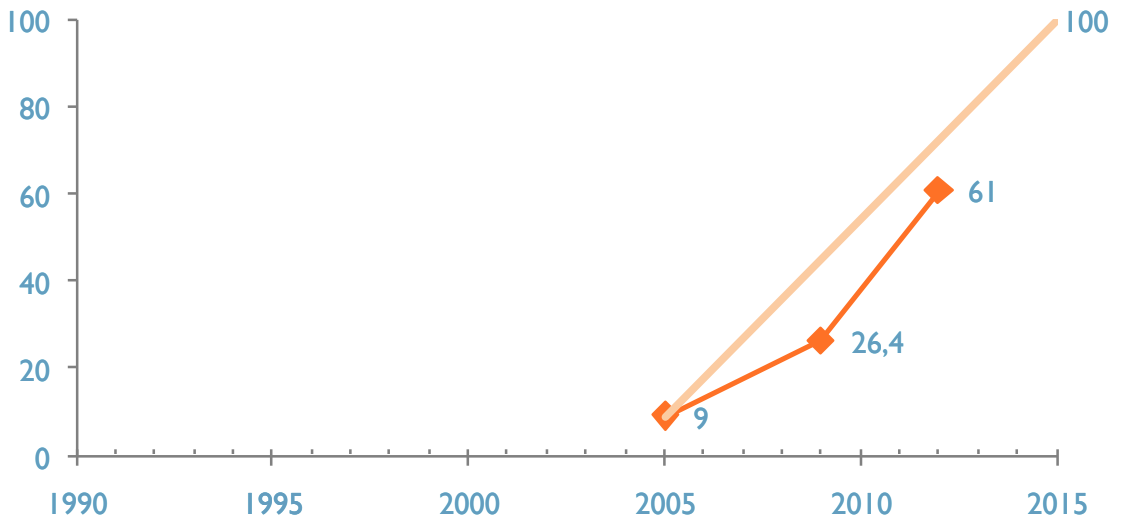
Concernant l'indicateur 6.7: Proportion des enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée 2005 à 2015

La prévention est une stratégie bien adaptée aux Comores, surtout l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides.

La proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire, quelle qu'elle soit, est de 61%: elle est du même niveau en milieu urbain et en milieu rural en 2012.



Graphique 32 : Proportion des enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée



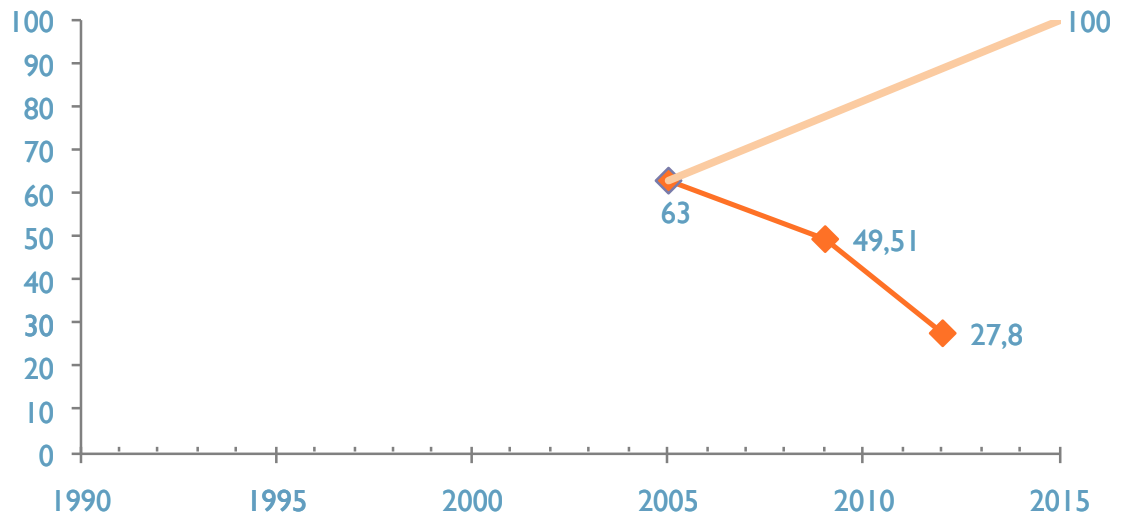
Source : Rapport national OMD 2005 ; Enquête de couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide 2008 ; rapport EDSC-MICS 2012

Pour l'indicateur 6.8: Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre qui ont été traités avec des médicaments antipaludéens appropriés

La proportion des enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre et qui ont été traités avec

des médicaments antipaludéens suit une tendance à la baisse. Cela peut paraître paradoxal avec la baisse de la prévalence du paludisme. Mais, comme le paludisme est en régression dans le pays, la plupart des cas de fièvre ne sont plus des cas de paludisme.

Graphique 33 : Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre qui ont été traités avec des médicaments antipaludéens appropriés



Source : Rapport national OMD 2005 ; Enquête de couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide 2008 ; rapport EDSC-MICS 2012

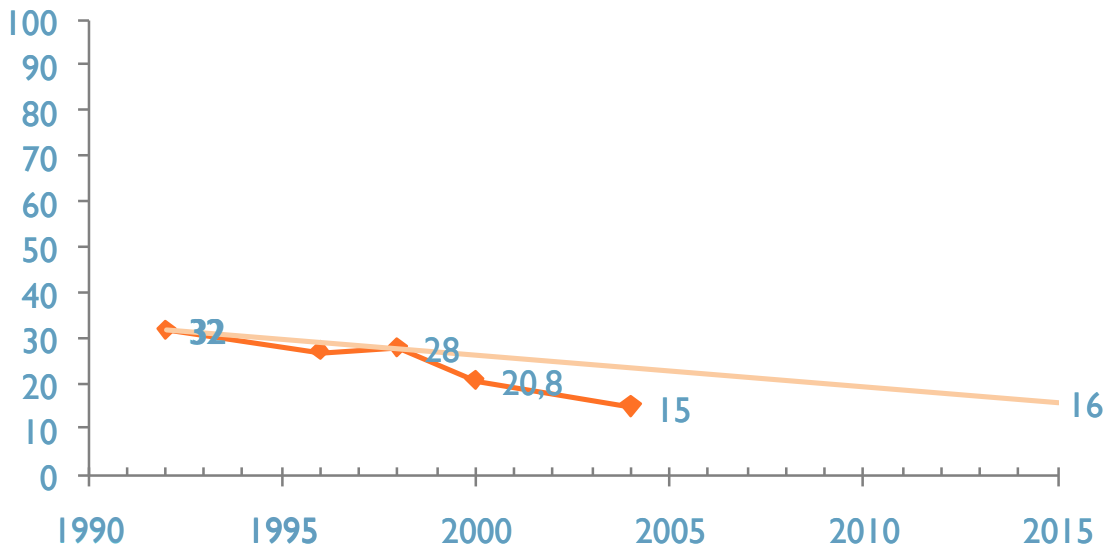


Concernant l'indicateur 6.9: Prévalence liée à la tuberculose

La prévalence de la tuberculose diminue progressivement. C'est à Ngazidja qu'on enregistre beaucoup plus de cas que dans les

autres îles. Des efforts doivent être déployés pour la notification des cas de tuberculose. La sensibilisation doit être renforcée, même si le programme fait des efforts dans ce sens.

Graphique 34 : Taux de prévalence lié à la tuberculose pour (100 000)



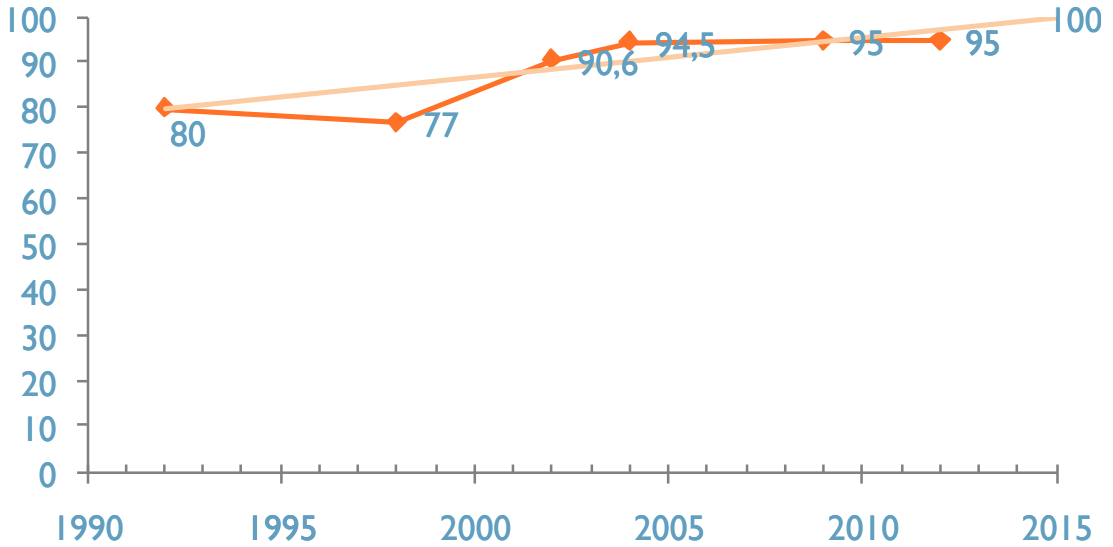
Sources : Rapport national OMD 2005 ; Rapport PNLTL 2008 ; Rapport d'évaluation PNLTL 2010 ; rapport EDSC-MICS 2012

Concernant l'indicateur 6.10: Proportion des cas de tuberculose détectés et guéris sous traitement de court terme directement observé

Le traitement de la tuberculose aux Comores est gratuit, le diagnostic aussi, même si le taux de dépistage reste encore dérisoire. De 2000 à 2012, le pays a enregistré un taux de guérison de plus de 95%.



Graphique 35 : Proportion des cas de tuberculose détectés et guéris sous traitement de court terme directement observé



Sources : Rapport national OMD 2005 ; Rapport PNLTL 2008 ; Rapport d'évaluation PNLTL 2010 ; rapport EDSC-MICS 2012

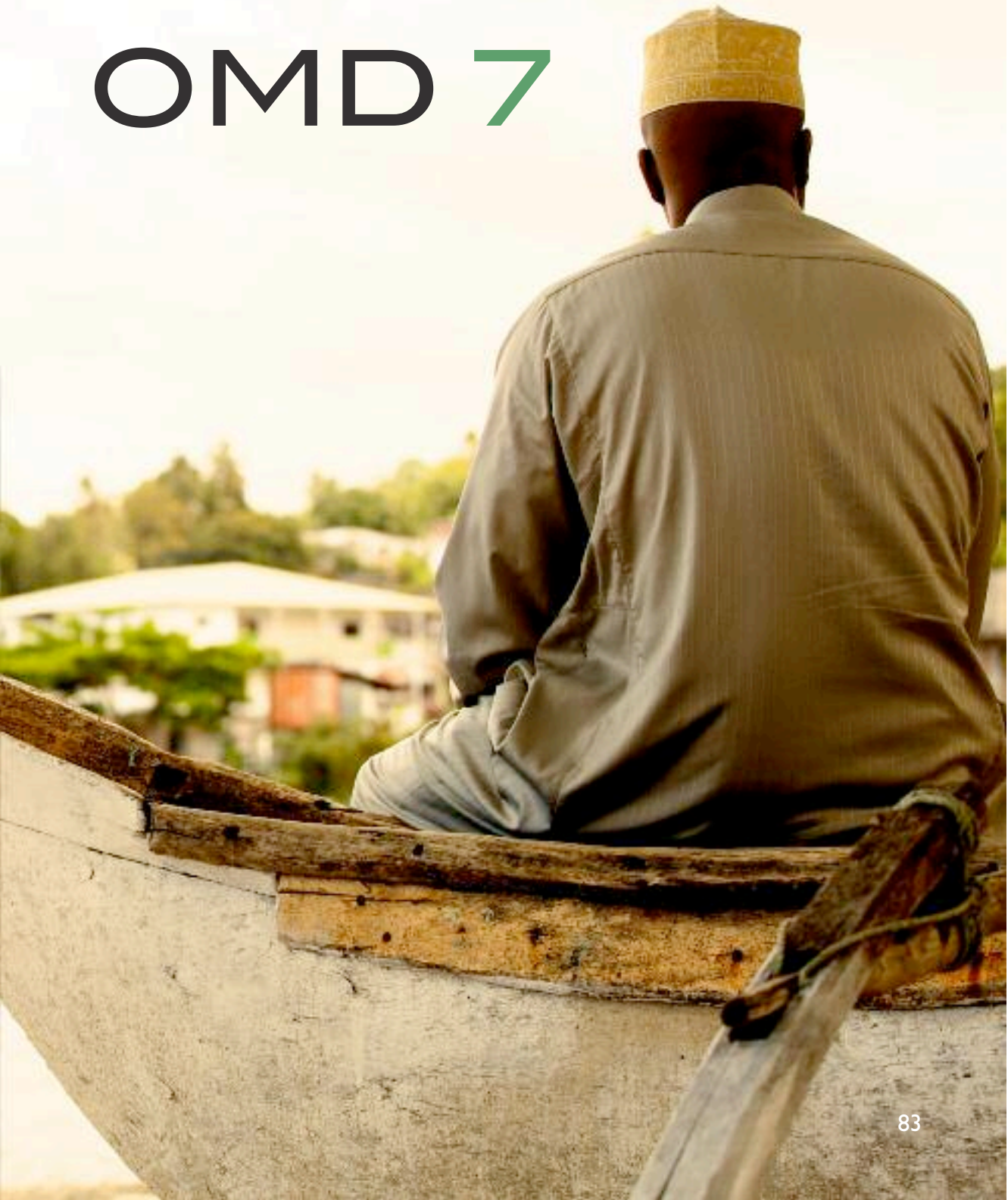
Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 6C

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



ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

OMD 7



Objectif 7 : « Assurer un environnement durable »

Quatre cibles ont été retenues dans cette étude:

- **Cible 7.A** : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes du pays et renverser la tendance actuelle à la perte des ressources environnementales.
- **Cible 7.B** : Réduire la perte de la biodiversité, en réalisant, en 2010, une réduction significative du taux de perte.
- **Cible 7.C** : Réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion des gens sans accès durable à l'eau potable et à l'assainissement de base.
- **Cible 7.D** : Faciliter l'accès à des logements décents et sûrs au plus grand nombre de ménages.

Les indicateurs de cet objectif 7 souffrent énormément de l'absence de données fiables permettant de les documenter. Ainsi dans cette étude, nous nous limiterons à l'analyse d'un à deux indicateurs clés par cible.

Cible 7.A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes du pays et renverser la tendance actuelle à la perte des ressources environnementales

Tableau 14 : Les indicateurs de suivi de la cible 7 A de l'OMD 7

Indicateurs	Niveau de référence 1990	Niveau 2005	Niveau 2010	Valeur ciblée 2015
7.1 Proportion du territoire couverte par la forêt	6.6	2.8	2.2	6

Source : rapport sectoriel Inventaire des GES (secteur Affectation des Terres), coordonnateur projet GDT



Pour l'indicateur 7.1: Proportion du territoire couverte par la forêt

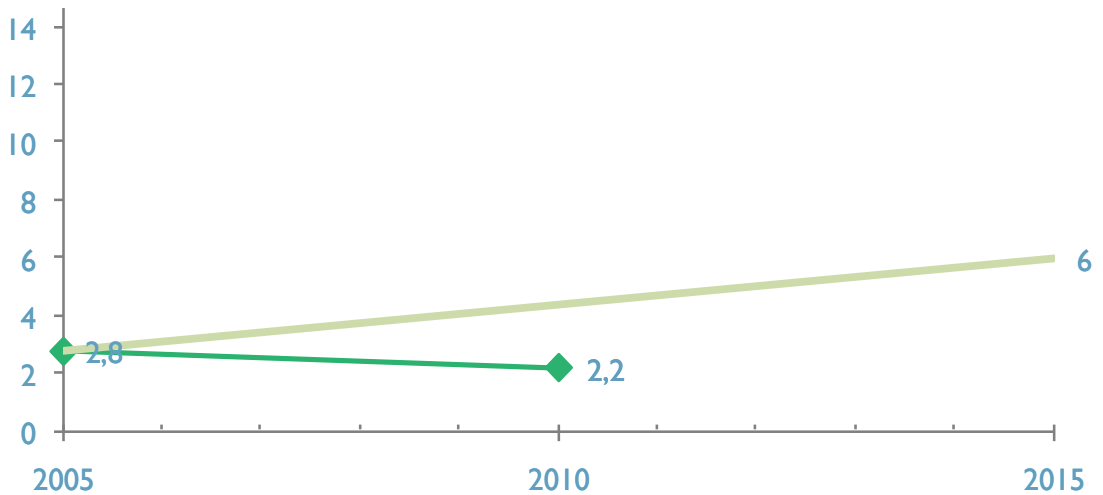
La couverture forestière diminue progressivement depuis des décennies et la dégradation des forêts a atteint un stade alarmant, passant de 6,6% en 1990 à 1,7% en 2012, soit près de 500ha de forêts qui disparaissent chaque année. A ce rythme, il n'y aurait pratiquement plus de forêt d'ici 2020.

Les estimations font état d'une dégradation de 57% des terres agricoles. Le taux de déboisement par île est estimé à 74% à Ndzuni,

contre 53% à Mwali et 36% à Ngazidja.

Le bois continue à être utilisé pour la confection des maisons, des pirogues, des planches et bien entendu comme la principale source énergétique des comoriens. En effet le bilan énergétique des Comores fait ressortir deux sources d'énergie dont la biomasse ou bois de chauffe utilisée à hauteur de 80% comme principale source locale d'approvisionnement en énergie, suivi des produits pétroliers pour 18%.

Graphique 36 : Proportion de terres couvertes par la forêt (%)



Source : rapport sectoriel Inventaire des GES (secteur Affectation des Terres), coordonnateur projet GDT

Les autorités, sensibilisées du danger de ce phénomène et conscientes du péril que cela représente au niveau des terres agricoles et de la biodiversité en particulier, participent à des campagnes de reboisement qui doi-

vent, entre autres, contribuer à la restauration des sols dégradés. On estime que d'ici 2015, 100ha de terre seront reboisés. Toutefois, l'objectif de 6% de couverture forestière en 2015 ne semble pas accessible.

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

Cible 7.B : Réduire la perte de la biodiversité, en réalisant, en 2010, une réduction significative du taux de perte

Tableau 15 : Les indicateurs de suivi de la cible 7 B de l'OMD 7

Indicateur de la cible	2001	2009	2012	Niveau ciblé en 2015
7.6 Zones marines et terrestres protégées (% de la superficie totale)	0.6	0.6	0.6	9.3

Source rapport AP 2013

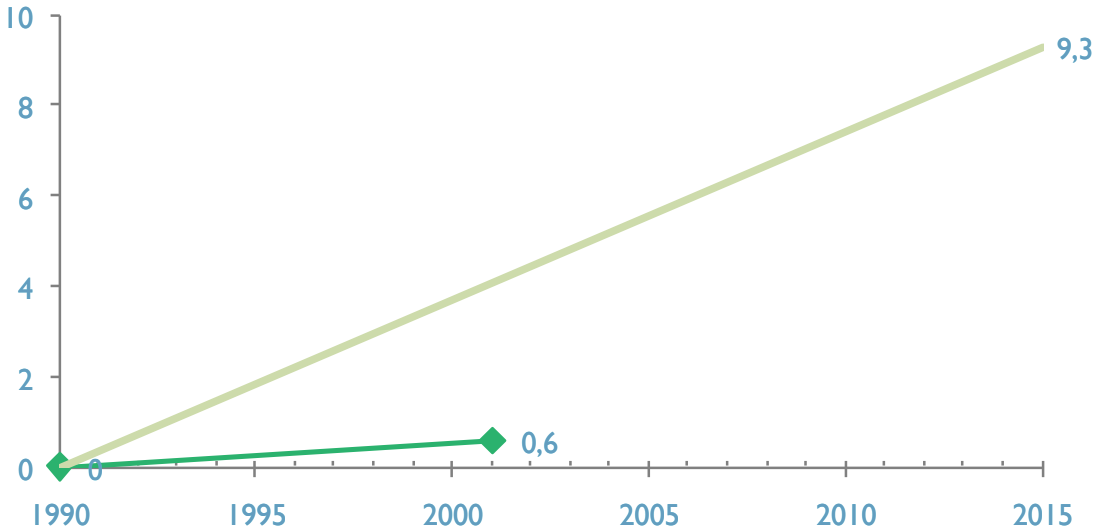


Pour l'indicateur 7.6: Zones marines et terrestres protégées (% de la superficie totale)

Les aires protégées sont le principal moyen

de sauvegarder la biodiversité unique des Comores tout en préservant les services écosystémiques sur lesquels repose la subsistance des communautés locales.

Graphique 37 : Proportion des aires marines et terrestres protégées



Source rapport AP 2013,

L'augmentation prévue et en cours des aires protégées va certainement contribuer de manière significative à la préservation de la biodiversité.

Le gouvernement avec l'appui de ses partenaires, notamment le PNUD et l'AFD s'est fixé comme objectif d'avoir une proportion d'aires protégées marines et terrestres de 43,52% en 2020.

Il est à rappeler que la mise en place du premier parc marin des Comores à Mwali (PMM) a freiné considérablement les pratiques destructrices, notamment la pêche à

la dynamite, au poison et la pêche au filet, ainsi que le braconnage des tortues. Parmi les impacts positifs du PMM, on notera la préservation de la population des tortues et l'état de santé des récifs coralliens. Il a également permis une importante mobilisation des communautés locales en faveur de la préservation, notamment au travers d'une approche originale de cogestion.

La mise en place du PMM a permis un renforcement des capacités des parties concernées notamment les gestionnaires du parc et les communautés locales.

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 7B

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

Cible 7.C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion des gens sans accès durable à l'eau potable et à l'assainissement de base

Tableau 16 : Les indicateurs de suivi de la cible 7 C de l'OMD 7

Indicateur de la cible	Niveau de référence 1996	Niveau 2004	2012	Valeur ciblée en 2015
7.8 Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable (%)	5	20	22.4	50
7.9 Proportion de la population utilisant une installation améliorée d'assainissement (%)	33	35	50	66

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

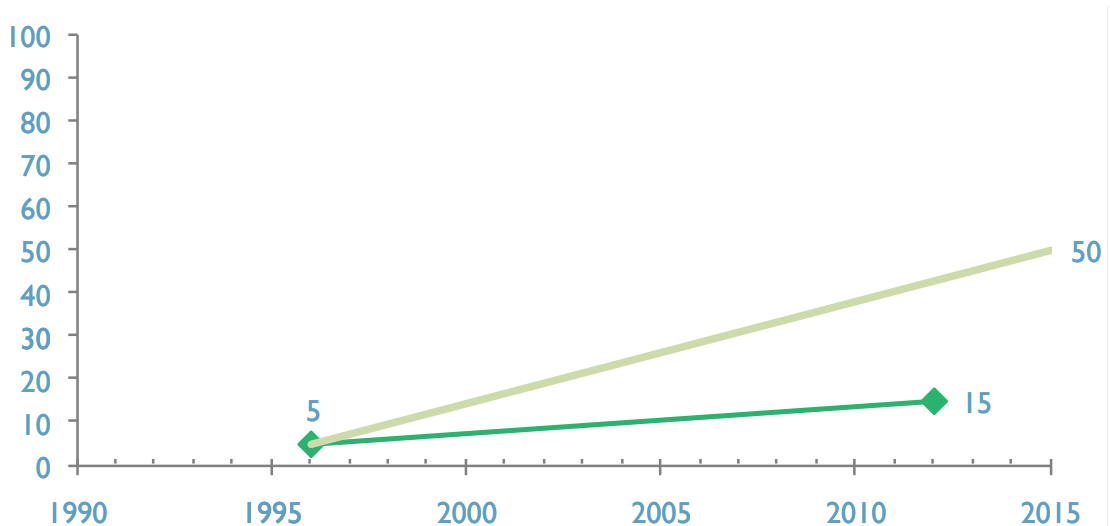


Indicateur 7.8: Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable(%)

La proportion de la population ayant accès

à de l'eau potable (de l'eau traitée) est passée de 5% en 1996 (EDS) à 22,4% en 2012 (EDS/MICS). Il faut noter que la notion d'eau potable est assimilée pour le cas des Comores à de l'eau traitée.

Graphique 38 : Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable



Sources : EDS 1996 ; EDS 2012

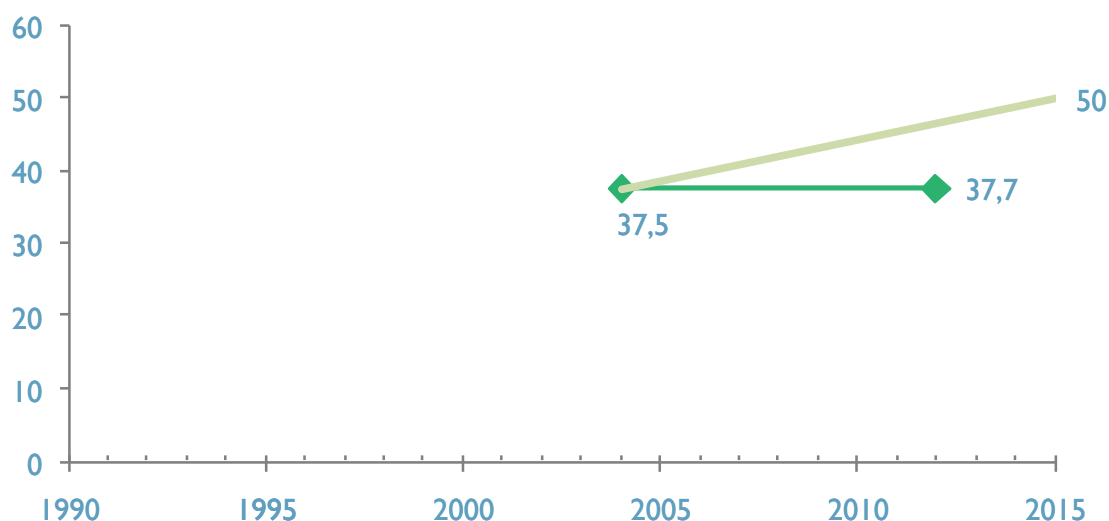
Pour l'indicateur 7.9: Proportion de la population utilisant des types d'aisance avec chasse d'eau

En considérant la population ayant accès à une latrine améliorée, sa proportion a très peu varié durant ces dernières années passant de 37,5% en 2004 à 37,7% en 2012.

Le type d'aisance le plus répandu aux Comores est la latrine, autrement dit les fosses conçues par les ménages d'une manière traditionnelle pour constituer leur lieu d'ai-

sance. Ainsi, on dénombre près de 65% de ménages qui disposent des latrines non améliorées avec très peu de différences entre les îles. Il est à noter que ces latrines sont souvent exposées à ciel ouvert, favorisant ainsi l'accumulation des insectes, des vecteurs des différentes maladies. Ce type d'aisance conçu d'une manière traditionnelle, sans aucune précaution environnementale ni sanitaire est source de prolifération des microbes et par voie de conséquences de maladies.

Graphique 39 : Proportion de la population ayant accès à une latrine améliorée



Source : EIM 2004, EDS 2012

L'objectif de 50% de la population en 2015 disposant des latrines améliorées sera difficile à réaliser en l'état actuel des choses. Toutefois, il faut noter les progrès réalisés ces dix dernières années, avec les programmes en place financés par les partenaires au dé-

veloppement, notamment l'Unicef dans la mise en place des latrines améliorées en milieu scolaire. Ce qui a engendré une augmentation du taux de scolarisation des filles en milieu rural.

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 7C

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



Cible 7 D : Faciliter l'accès à des logements décents et sûrs au plus grand nombre de ménages

Tableau 17 : Les indicateurs de suivi de la cible 7 D de l'OMD 7

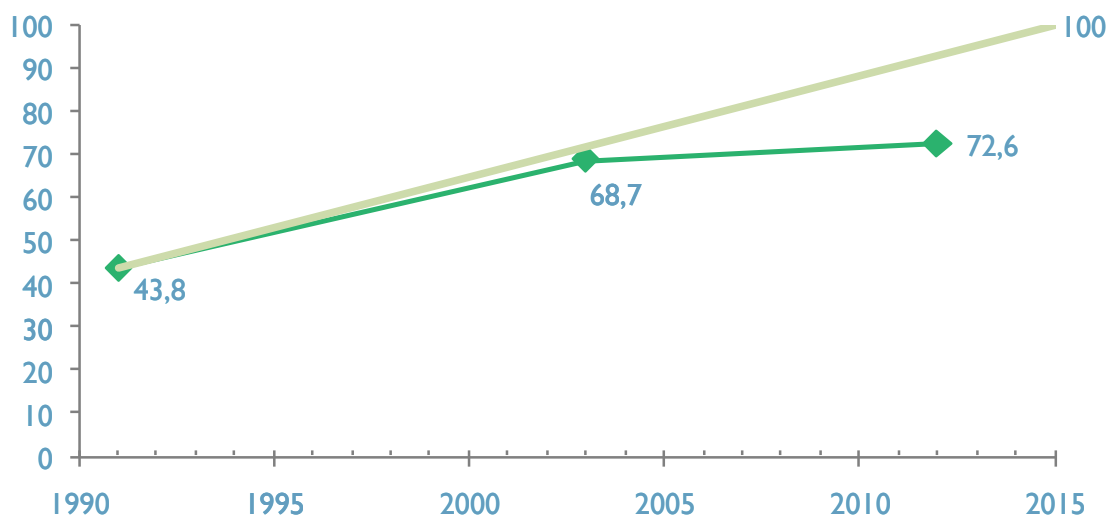
Indicateur de la cible	1990	2003	2012	Prévisions 2015
Importations totales (en millions de Fc)	25 287	30 311	104 676	175 000
Exportations totales (en millions de Fc)	9707	11 695	7215	8000

Source rapport RGPH 1991, RGPH 2003, EDS/MICS 2012

Indicateur: Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements (%)

L'accès à des logements décents mesuré par

la proportion des ménages ayant des logements non précaires a évolué comme suit: de 1991 à 2012, la proportion des ménages ayant accès à un logement décent est passée de 43,8% à 72,6%.



Source rapport RGPH 1991, RGPH 2003, EDS/MICS 2012

Après une croissance rapide entre 1991 et 2003 de la proportion des ménages ayant accès à du logement décent, un fléchissement de la croissance est à observer entre 2003 et 2012.

En tenant compte de la tendance observée à 2012, il est improbable que les Comores puissent atteindre la proportion de 100% des ménages ayant accès à un logement décent d'ici 2015.

Indicateur: Proportion de la population urbaine ayant accès à la sécurité d'occupation

des logements (%)

La proportion des ménages ayant accès à des logements décents varie suivant le lieu de résidence: On observe que c'est en milieu rural que l'on enregistre la faible proportion d'accès à un logement décent, avec 69,5% des ménages contre 78,8% en milieu urbain (2012). On note par ailleurs, que la proportion de la population urbaine vivant dans des logements décents est demeurée constante ces dernières années (égale à 78,8% entre 2003 et 2012).



Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 7 D

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



© Benjamin Wambuyse



METTRE EN PLACE UN PART
POUR LE

MD 8

AGENDA MONDIAL
DU DÉVELOPPEMENT





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

Cinq cibles mondiales ont été retenues pour l'analyse de cet objectif:

Cible 8A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire.

Cible 8B : Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits Etats insulaires en développement.

Cible 8C : Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM).

Cible 8D : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.

Cible 8E : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.

Cible 8A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire

La mise en œuvre de cette cible est de la responsabilité conjointe du pays et de la communauté internationale. Il s'agit de la mise en place d'un système commercial et financier ouvert, pouvant favoriser les échanges

des Comores avec l'extérieur. Nous allons analyser cette cible sur l'angle de l'évolution des importations et des exportations. Aucune cible internationale n'a été fixée pour 2015.



Tableau 18 : Les indicateurs de suivi de la cible 8 A de l'OMD 8

Indicateur de la cible	1990	2003	2012	Prévisions 2015
Importations totales (en millions de Fc)	25 287	30 311	104 676	175 000
Exportations totales (en millions de Fc)	9707	11 695	7215	8000

Source : Direction du commerce extérieur et FMI

Indicateurs du commerce international

Taux de couverture et taux d'ouverture

Durant ces deux dernières décennies, les échanges commerciaux entre les Comores et le reste du monde ont été fortement dominés par les importations.

Tableau 19 : Taux de couverture et d'ouverture du commerce international (%)

	1990	2003	2005	2009	2012	2015
Taux de couverture	21%	39%	12%	6%	7%	5%
Taux d'ouverture	39%	30%	29%	43%	57%	81%

Source : Direction du commerce extérieur et FMI

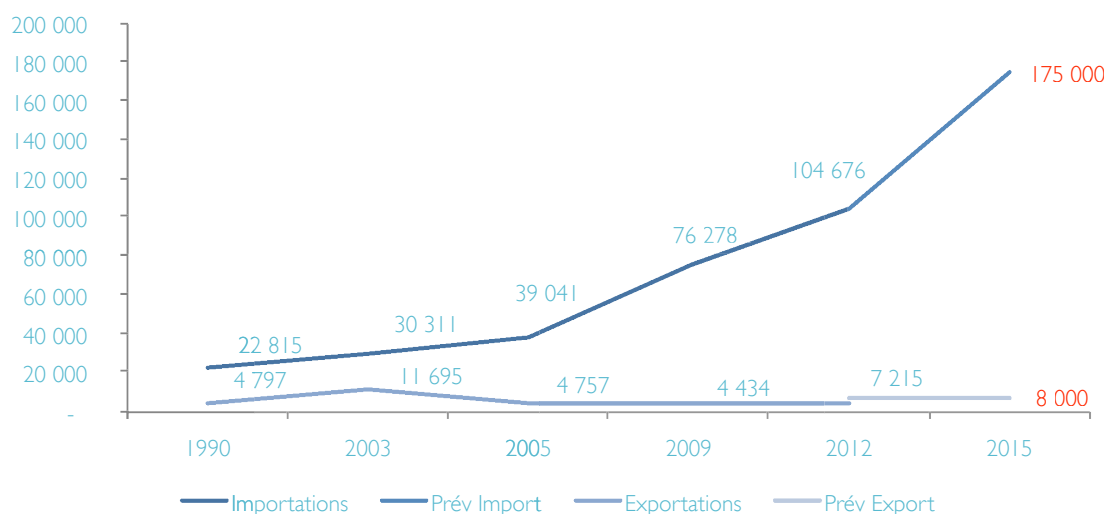
Le taux de couverture des importations par les exportations est passé de 21% à 39% entre 1990 et 2003 et ne représente plus que 7% en 2012. Suivant les prévisions des échanges, le taux de couverture s'élèvera à 5% en 2015.

Le taux d'ouverture évolue assez rapidement avec l'évolution croissante des importations. Il est passé de 39% du PIB en 1990 à 57% en 2012. Les projections prévoient un taux d'ouverture de 81% en 2015.

Importations et Exportations

L'écart entre les importations et les exportations n'a cessé de se creuser entre 1990 à 2012. Le graphique ci-dessous illustre la croissance rapide des importations face à une quasi-stagnation des exportations et qui constituent les facteurs explicatifs de la dégradation du solde commercial.

Graphique 40 : Evolution du commerce extérieur



Source : Direction du commerce extérieur et FMI

Si cette tendance se poursuit, le fossé importation/exportation continuera davantage à se creuser en 2015.

Indicateur du commerce régional:

Importation et exportation dans la zone COMESA

Les Comores ont ratifié les accords de libre-échange comme pays membre de la zone COMESA. Parmi les objectifs que se sont

fixés les pays membres du COMESA, figure la mise en place d'un espace de libre échange. C'est-à-dire l'application par tous les pays membres d'un droit de douane à taux zéro pour l'ensemble des produits originaires de la zone COMESA. Les Comores ont mis en application cette mesure en 2012 avec la mise en place d'un bureau de vérification des certificats d'origine COMESA au bureau du Port de Moroni.

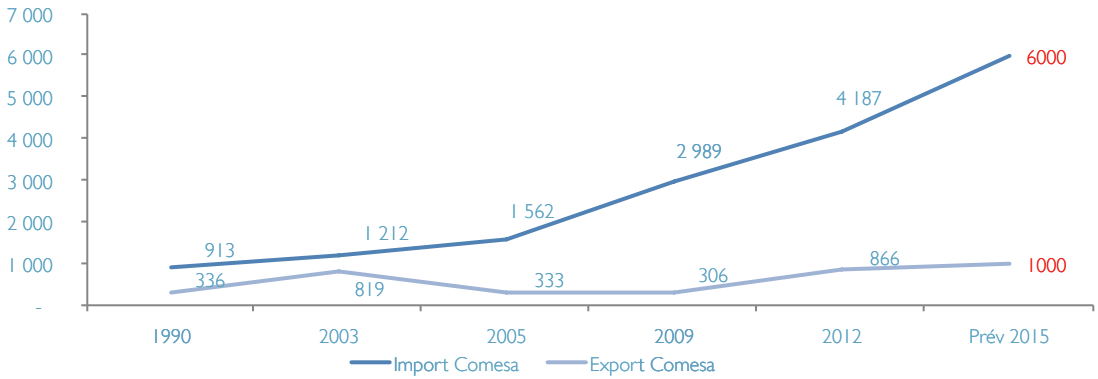
Les échanges commerciaux avec les pays du



COMESA montrent une similitude avec le commerce global, à savoir une croissance ra-

pide des importations et une faible croissance des exportations.

Graphique 41 : Evolution du commerce extérieur



Source : Direction du commerce extérieur et FMI

Il est encore très tôt pour pouvoir évaluer les effets de la libre circulation des biens et services dans l'espace COMESA en faveur des produits comoriens; toutefois, il est à

noter la faiblesse des exportations en rapport avec les importations au sein de cette zone.

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 8A

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

Cible 8B : Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits Etats insulaires en développement

Tableau 20 : Les indicateurs de suivi de la cible 8 B de l'OMD 8

Indicateur de la cible	1990	2003	2012	Cible 2015
Indicateur 8.2 : Proportion de l'APD destiné aux secteurs sociaux (en%)	45	47	55	80
Indicateur 8.5 : APD reçue par les petits Etats insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut (en % du PIB)	46	10	13	350
Envoi des fonds de la diaspora (en millions de Fc)	10 000	15 016	52 644	62 000 (prev)

Source : Direction du commerce extérieur et FMI

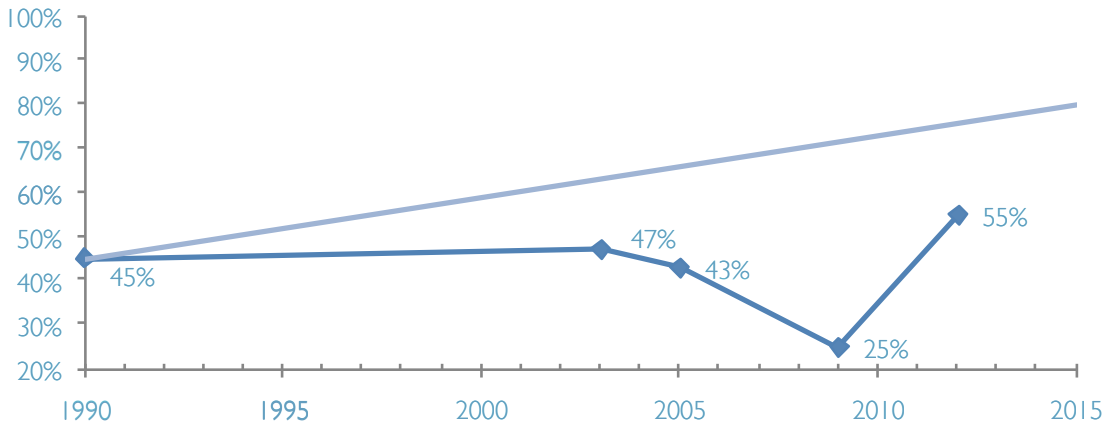
Indicateur 8.2: Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE, par secteur, consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaire, nutrition, eau salubre et assainissement)

Durant la période 1990 à 2012, la part de l'aide Publique au développement consacrée aux secteurs sociaux de base (éducation, santé, nutrition/agriculture et eau assainis-

sement) a été en moyenne de 48%; soit un peu moins de la moitié du volume total de l'Aide accordé aux Comores. Estimée à 45% en 1990, la part de l'APD destinée à ces secteurs de base est de 55% en 2012. On est encore loin d'un objectif de 80% des investissements consacrés aux secteurs sociaux de base, tels que préconisés dans les pays en développement pour pouvoir atteindre les OMD.



Graphique 42 : Proportion de l'APD destinée aux secteurs de base



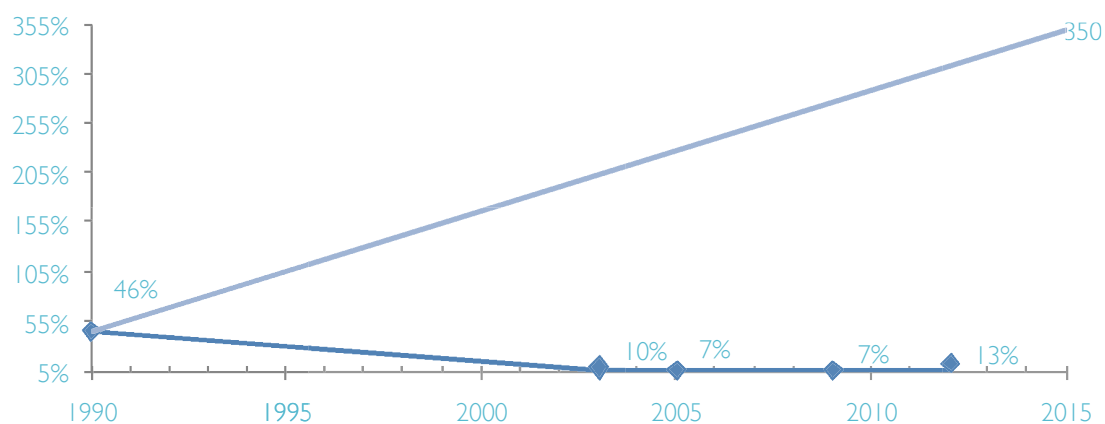
Source : Commissariat Général au Plan (Service du PIP)

Indicateur 8.5: APD reçue par les petits Etats insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut

De 1990 à 2012, l'aide publique au développement en faveur des Comores a connu une tendance à la baisse, passant de 46% à 13% du PIB. La baisse tendancielle de l'Aide Publique accordée aux Comores est imputable

à deux facteurs: (1) la crise politique et institutionnelle qu'a traversé le pays entre 1997 et 2002, qui a entraîné la suspension de l'aide internationale; (2) la conjoncture mondiale marquée par différentes crises dont celle financière de ces dernières années (ayant débuté aux Etats Unis en 2007, s'est prolongée en Europe ces dernières années avec le problème de la dette souveraine).

Graphique 43 : Evolution de l'Aide Publique au Développement



Source : Commissariat Général au Plan (Service du PIP)

La baisse de l'aide publique accordée aux Comores a engendré un ralentissement des activités de développement. Il est à rappeler que les investissements publics aux Comores sont financés entre 80% et 90% par de l'aide publique au développement.

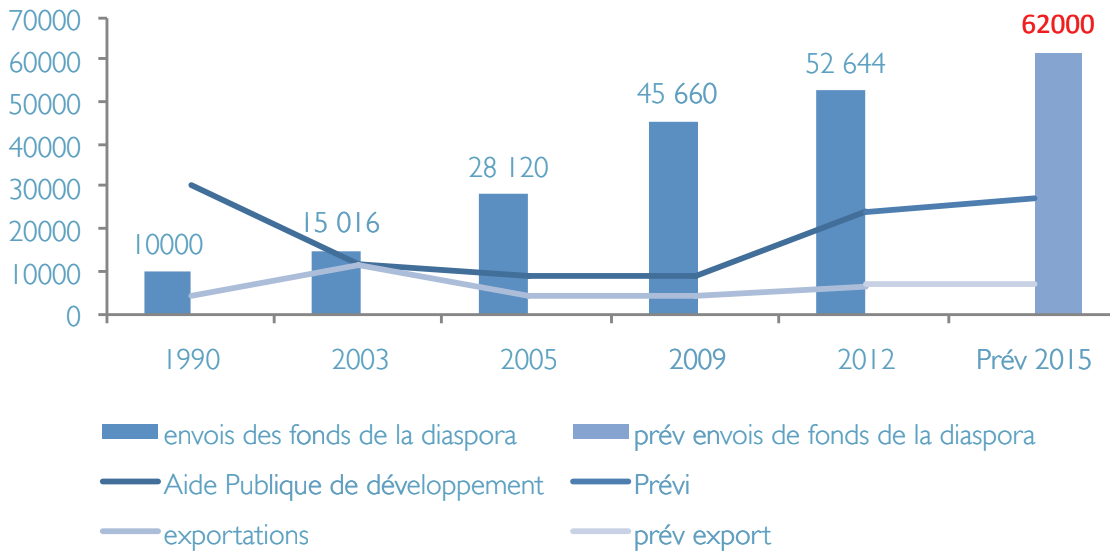
Indicateur: Envois de fonds de la diaspora

Les envois de fonds de la diaspora consti-

tuent la première ressource extérieure du pays. En 2012, ils représentaient 25% du PIB, deux fois l'aide publique au développement et sept fois les exportations. Les envois de fonds ont connu une très forte croissance ces dernières années. De 1990 à 2012, les envois de fonds de la diaspora ont été multipliés par 5; soit une croissance annuelle moyenne de 7%.



Graphique 44 : Evolution des envois de fonds de la diaspora (en millions de Fc)



Source : Banque Centrale, Commissariat Général au Plan

Il est à rappeler que les envois de fonds de la diaspora financent divers investissements, notamment des projets de développement communautaire, telle que la construction des salles de classe, la construction de cen-

tres de santé, la construction des routes et l'assistance financière auprès des ménages pauvres leur permettant, entre autres, le paiement des frais de scolarité et de santé des enfants.

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 8B

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

Cible 8C : Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM)

Tableau 21 : Les indicateurs de suivi de la cible 8 C de l'OMD 8

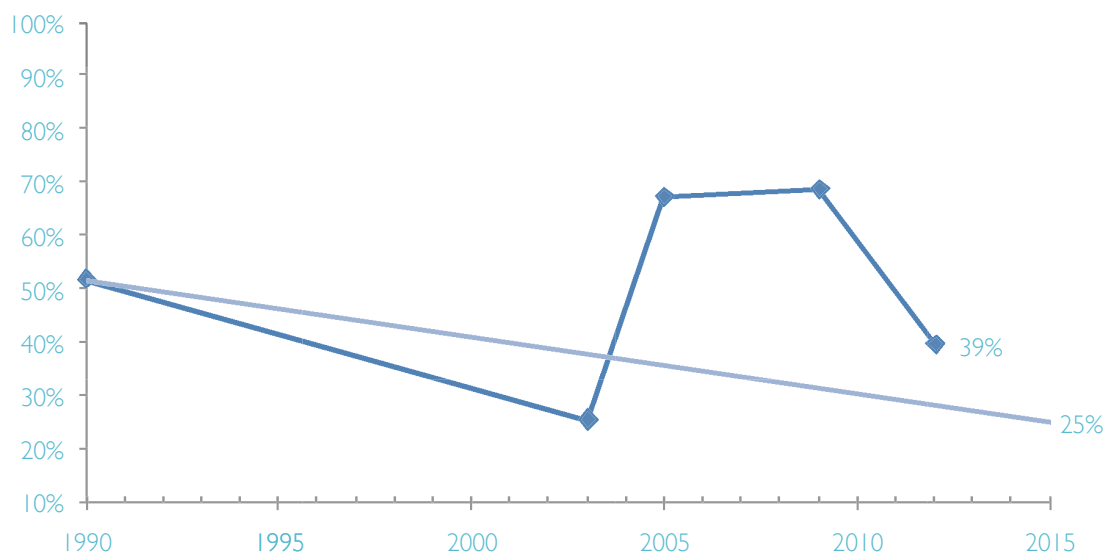
Indicateur de la cible	1990	2003	2012	Cible 2015
Indicateur 8.12 : Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services. (%)	52	25	39	25

Source : Direction nationale de la dette, FMI

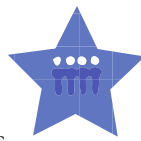
Indicateur 8.12: Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services.

De 1990 à 2012, la tendance du service de la dette sur les exportations est à la baisse et représente en moyenne 39% de la valeur des exportations de biens.

Graphique 45 : Evolution du service de la dette en % des exportations



Source : Direction nationale de la dette, FMI



Deux périodes marquent l'évolution du service de la dette: (1) de 1990 à 2009, le service de la dette a dépassé 50% des exportations, excepté pour l'année 2003, considéré comme atypique, (la baisse du rapport service de la dette/exportation est imputable à l'augmentation exceptionnelle de la valeur des exportations de la vanille). (2) de 2009 à 2012, le service de la dette a connu une

baisse significative due aux différentes annulations et remises partielles de la dette extérieure au titre de l'IPPTE. L'annulation accordée en 2012 d'une partie de la dette comorienne correspond ainsi à une réduction de 59% du service de la dette pendant 40 ans, d'un montant total de 176 millions USD.

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 8C

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

Cible 8D : *En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement*

Tableau 22 : Les indicateurs de suivi de la cible 8 D de l'OMD 8

Indicateur de la cible	1990	2009	2012	Cible 2015
Indicateur 8.13 : Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement. (%)	10	28	12	100

Source : CAMUC et estimations faites pour l'étude

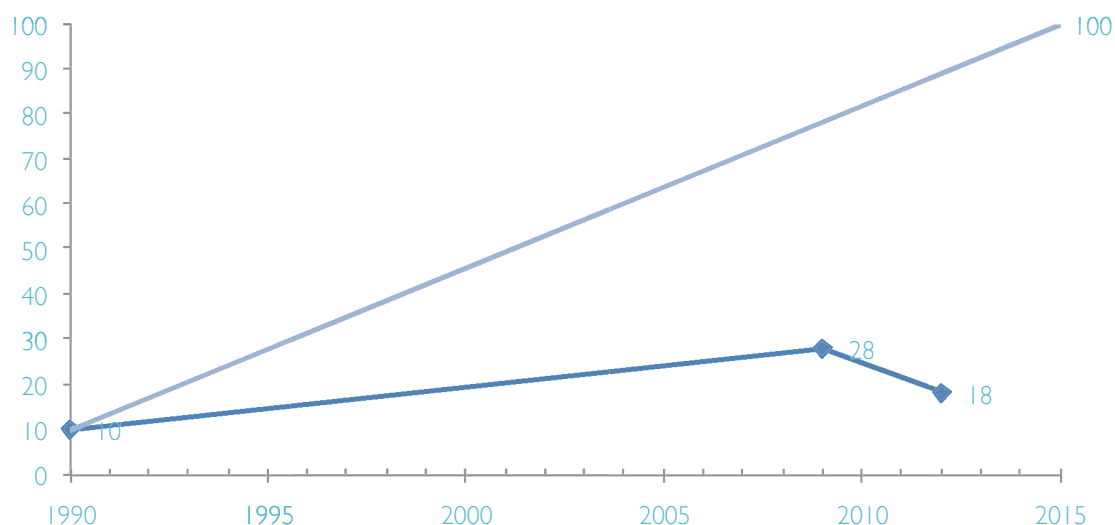
Indicateur 8.13: Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement

La proportion de la population ayant accès aux médicaments essentiels est encore très faible et poursuit une tendance à la baisse due aux problèmes d'approvisionnement

qu'avait l'ancienne structure chargée de la fourniture en médicaments essentiels (la PNAC).

L'accès aux médicaments essentiels est passé de 28% en 2009 à 18% en 2012. L'objectif du millénaire est de parvenir à 100% d'accessibilité en médicaments essentiels.

Graphique 46 : Proportion de la population ayant accès aux médicaments essentiels



Source : CAMUC et estimations faites pour l'étude



Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 8D

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

Cible 8E : 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

Tableau 23 : Les indicateurs de suivi de la cible 8 E de l'OMD 8

Indicateur de la cible	1990	2005	2012	Cible 2015
Indicateur 8.14 : Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants	1	2.8	3.3	20
Indicateur 8.15 : Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants	0	2.7	31.8	50
Indicateur 8.16 : Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 1000 habitants	0	5.6	8.3	100

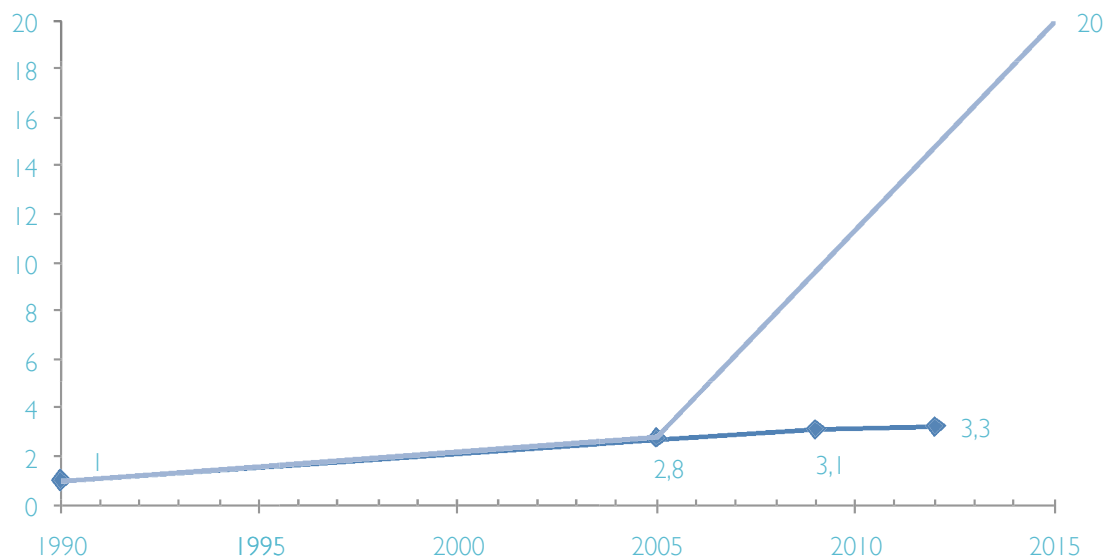
Source : Anrtic

Indicateur 8.14: Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants

En proportion au nombre d'habitants (Graphique 48), la part des abonnés à une ligne fixe est passée de 2,8 abonnés à 3,3 abonnés pour 100 habitants entre 2005 et 2012. Les

projections de 2015 prévoient 3,4 abonnés pour 100 habitants. Ces chiffres sont largement en dessous des normes requises au niveau africain qui est de 50 lignes fixes pour 100 habitants. On est aussi éloigné de l'objectif à 2015 pour les Comores qui est de 20 abonnés pour 100 habitants.

Graphique 47 : Nombre de lignes fixe pour 100 habitants



Source Anrtic

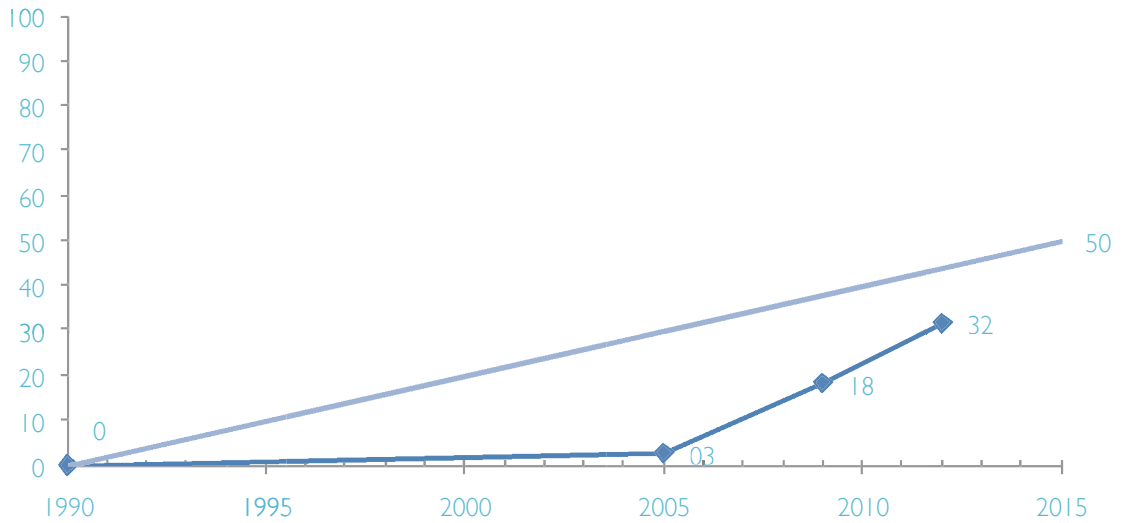
Indicateur 8.15: Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants

En terme de proportion, le nombre d'abon-

nés au téléphone mobile est passé de 2,7 personnes à 34,5 personnes pour 100 habitants en l'espace de 7 ans. (graphique 49).



Graphique 48 : Nombre de téléphones mobiles pour 100 habitants



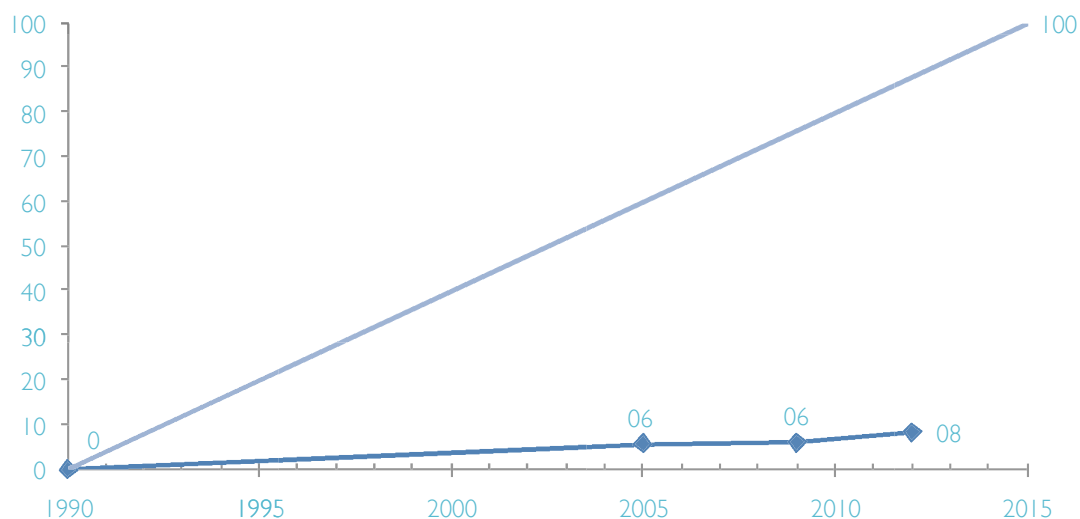
Source SG consultants

Si la tendance actuelle continue, plus de la moitié de la population comorienne (51%) sera en possession d'un téléphone mobile en 2015.

Indicateur 8.16: Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants

Le nombre d'abonnés à internet est assez faible. Il est passé de 5,6 abonnés pour 1000 habitants en 2005 à 6,9 pour mille en 2012. Avec la tendance actuelle, le nombre d'abonnés pour 1000 habitants sera de 8,9 en 2015. On est encore loin de l'objectif à 2015 qui est de 100 abonnés pour 1000 habitants.

Graphique 49 : Nombre d'abonnés à internet pour 1000 habitants



Source : Anrtic

Il est à noter que les abonnés à internet sont confrontés actuellement à une censure de la part de la société Comores Télécom (société qui détient le monopole des Télécommunications aux Comores) de l'accès aux systèmes de communication gratuite comme Skype, et toutes autres communications

VoIP. La raison en est la perte subie par la société de l'abandon par la population des téléphonies classiques. Une situation qui ne va pas favoriser l'augmentation rapide telle que ciblée dans les OMD de la proportion de la population ayant accès à internet.

Aperçu de l'environnement pour le suivi de la cible 8E

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



3. Bonnes pratiques

Les principales avancées des Comores dans le cadre de la mise en œuvre des OMD ont été enregistrées dans l'augmentation significative du taux net de scolarisation, l'amélio-

ration remarquable de la parité filles/garçons dans l'éducation, la réduction de la mortalité infantile et maternelle et la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA.

3.1 En matière d'éducation

Dans le domaine de l'éducation, la priorité du pays est l'accès à l'éducation pour tous les enfants âgés de 6 à 11 ans. Les actions menées dans le secteur se sont appuyées sur les programmes prioritaires de la SCRP.

Des actions prioritaires ont été identifiées et mises en œuvre dont notamment: (1) la formation des instituteurs et des inspecteurs pédagogiques, (2) la construction des salles de classe et des équipements en matériels scolaires et didactiques, notamment des manuels gratuits distribués aux élèves du primaire; (3) la construction des latrines dans les écoles primaires, pour favoriser la scolarisation des filles.

Sur le plan réglementaire, l'âge légal d'entrée

en première année du primaire (CP1), est passé de 7 à 6 ans et la préscolarisation a été introduite, des mesures visant à favoriser l'amélioration de l'accès à l'école d'un grand nombre d'enfants.

Depuis les états généraux en 1994, le secteur s'est doté d'un système de planification sectorielle qui a permis d'obtenir des résultats encourageants en s'appuyant sur: un diagnostic sectoriel approfondi, élaboration des plans directeurs, des outils d'évaluation et des instances officielles de concertation (conférence nationale de l'éducation, assises nationales, etc).

Les bonnes pratiques qu'on peut retenir et qui ont contribué à l'augmentation du taux

net de scolarisation sont les suivantes:

- La suppression des droits d'inscriptions en première année par les exécutifs des Iles autonomes.
- L'expansion progressive de l'enseignement préscolaire dans le système formel notamment en milieu rural pour encourager la stimulation précoce des enfants pour l'école.
- Les initiatives d'émulation et de valorisation des mérites des enfants par la mise en place des classes d'excellence.
- La dotation des écoles en fournitures et matériel didactique).
- Les campagnes de sensibilisation sur la scolarisation des enfants notamment les

3.2 En matière de réduction de la mortalité infantile

La politique du gouvernement s'est axée sur des interventions réalisées dans le cadre du programme prioritaire 4.2 de la SCRP en ses objectifs spécifiques 4.2.2 et 4.2.3 respectivement « Réduire la mortalité maternelle et néonatale » et « Développer les soins prénataux ». Des lots d'interventions ont été conçues de manière à permettre la participation d'une gamme élargie de prestataires de soins des enfants de moins de 5 ans, allant des membres de la famille/communauté aux personnes ayant été formées en soins cliniques. De même, le modèle de cadre de soins pour l'offre de service est agencé selon trois modes – généralement appelé mode de prestation de service – pour atteindre des résultats optimums en matière de soins à base familiale et communautaire, soins orientés vers les populations, et soins individuels au niveau clinique.

Par ailleurs, le pays a axé sa politique dans la maîtrise des déterminants des causes et des facteurs des risques pour les enfants de

filles.

- La mise en place de l'école amie des enfants amis des filles.
- L'augmentation des capacités d'accueil par la construction et l'équipement des salles de classes dans le cadre de la coopération bi et multilatérale et les incitatifs communautaires.
- La loi d'orientation qui a fait passer l'âge légal d'admission de 7 à 6ans.
- L'amélioration de l'environnement physique des établissements par la construction des latrines et des points d'eau ainsi que la clôture pour assurer la sécurité des enfants.
- Les efforts de préscolarisation.

moins de 5 ans. Parmi les efforts déployés, on peut citer les suivants:

- Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), que ce soit du point de vue clinique ou communautaire.
- Formations renforcées des agents de santé à travers des missions de supervision. Ce qui a permis de renforcer les capacités des agents de santé communautaire et ceux des formations sanitaires périphériques, leur permettant de prendre en charge précocement et adéquatement les enfants malades.
- Nutrition à base communautaire (NAC).
- Programme Elargi de Vaccination (PEV) contre les maladies à risque pour les enfants (Tuberculose, Diphtérie, Coqueluche, Tétanos et Rougeole).
- Introduction des nouveaux vaccins (anti-Hépatite B et anti Haemophilus influenzae de type b) et intégration d'autres activités de survie de l'enfant (déparasitage et vitamine A).

Par ailleurs, certaines actions ont été menées



pour faciliter l'accessibilité aux soins dans les structures sanitaires dans l'équité et l'égalité, mais aussi, à moindre coût. On peut noter, par exemple:

- La gratuité de la vaccination chez tous les enfants dans les structures sanitaires.
- La gratuité du traitement des cas de paludisme simple dans toutes les formations sanitaires des districts et les CHRI du pays.
- Les campagnes de distribution à grande échelle de Moustiquaires Imprégnées de Longue Durée d'efficacité (MILD).
- La mise à échelle de la politique de prise en charge gratuite avec les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine

(ACT).

- La mise à échelle des moyens de diagnostic biologique, le traitement de masse et la Pulvérisation Intra-Domiciliaire d'Insecticide à effet rémanent à Mohéli.

- La mise en place de l'approche performance à Ndzuani et Mwali.

Ces interventions ont beaucoup contribué à la diminution voire à la disparition de certaines maladies en tant que problème de santé publique. Ainsi, en maintenant des couvertures vaccinales élevées et en continuant la surveillance de ces maladies évitables par la vaccination, la mortalité infantile a beaucoup régressé.

3.3 En matière de réduction de la mortalité maternelle

La politique de réduction de la mortalité maternelle a été rendue possible à travers les interventions réalisées autour du programme prioritaire 4.2 de la SCRIP en son objectif spécifique 4.2.2 « Réduire la mortalité maternelle et néonatale ».

Il faut noter que la mortalité maternelle est passée de 517 à 172 décès pour 100.000 naissances vivantes de 1990 à 2012.

Les éléments ayant contribué à la réduction de la mortalité maternelle au cours de ces 20 dernières années se présentent comme suit:

Sur le plan stratégique: Trois stratégies en SR ont été déterminantes à savoir: (1) la stratégie nationale de communication en SR(2005); (2) la stratégie de sécurisation des contraceptifs y compris les préservatifs; (3) la stratégie d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, vision OMD 2015.

Sur le plan administratif: La réforme du Système de santé aux Comores a permis une

sorte de révolution administrative des services de santé dont les actions les plus déterminantes sont les suivantes:

- La décentralisation de la gestion et des services au niveau des DRS et des Districts sanitaires.

- L'amélioration de l'accessibilité géographique, car chaque femme en âge de reproduction ou enceinte se trouve à moins de 5km du service de santé.

- La participation communautaire aux soins de santé, calculée sur base du prix minimum.

- La présence des pharmacies villageoises rendant disponibles les médicaments à bas prix au niveau de chaque structure sanitaire.

Sur le plan de la coopération bi et multilatérale: Il y a eu plus de mobilisation de partenaires autour de la santé de la mère et de l'enfant durant ces vingt dernières années de manière à combler l'insuffisance des efforts publics. Il s'agit principalement du Système des Nations Unies, du GAVI, du Fond mondial, ACF (Projet PASCO).

Amélioration des prestations de service:

- Intégration des services SR dans toutes les structures sanitaires (CPN, accouchements, PF, IEC, sante des jeunes).
- Amélioration du SIS et de la collecte des données.
- Amélioration de la supervision au niveau des Districts sanitaires (DRS, Médecins chefs).
- Amélioration du système de référence avec implication de la communauté.
- Amélioration de la mobilisation sanitaire avec implication de la communauté (agents communautaires).
- Introduction de la PTME, de la VAT, de la lutte contre le paludisme, l'anémie et la malnutrition en CPN.
- Généralisation de l'utilisation du partogramme au sein de toutes les maternités.
- Amélioration du plateau technique surtout pour les hôpitaux de référence (salle d'opération, ventouses, échographie, ambulance, matériel -césarienne etc).

- Distribution des kits gratuits pour la CPN et l'accouchement(OMS,UNFPA,PASCO).
- Ecllosion des mutuelles populaires et de santé.
- Distribution des kits gratuits pour accouchement.
- Prise en charge par l'Etat (Projet PASCO) d'une partie du coût de la césarienne.

Amélioration de la qualité du Personnel:

- Formation des matrones et leur implication dans les soins SR
- Formation et affectation de plus de personnel, surtout les gynécocos, les anesthésistes, nutritionnistes ATC.
- Affectation de gynécologues et autres personnels qualifiés dans les structures de référence.
- Formation du personnel en prise en charge des Urgences obstétricales.
- Un personnel un peu plus motivé, surtout avec la régularité des salaires.

3.4 En matière de réduction de la prévalence de paludisme et lutte contre le VIH/SIDA

VIH/SIDA

La lutte contre le VIH/SIDA est une préoccupation majeure pour les Comores, même si le pays connaît une très faible prévalence inférieure à 1%. En matière de lutte contre le VIH/SIDA, l'action du gouvernement s'inscrit dans le cadre du programme prioritaire 4.3 de la SCRP de lutte contre le VIH/SIDA et les infections transmissibles. Parmi les actions phares, on peut retenir la prise en charge de personnes vivants avec le VIH/SIDA depuis l'année 2006. Ainsi, les personnes à infection avancée qui doivent bénéficier des antirétroviraux sont pris en charge à 100%. Par ailleurs, beaucoup d'influences restent

positives et méritent d'être renforcées notamment la religion, les mœurs et les coutumes comoriennes. Il existe des cas de prostitués et des drogués aux Comores mais tout cela reste des cas isolés et cachés. Le renforcement de la sensibilisation par les associations diverses qui luttent contre le SIDA dans le pays telles que: les ONG, les associations villageoises et féminines, les associations des jeunes a permis à la majorité de la population de prendre conscience et d'accroître leur vigilance en matière de lutte contre le VIH/SIDA. Ces éléments méritent d'être renforcés afin de lutter contre ce fléau.



Paludisme

Le programme prioritaire 4.1 de la SCRP a comme objectif la « Lutte contre le paludisme et les maladies prioritaires ». Il faut noter que les Comores ont réussi à inverser la tendance de la prévalence et a dépassé l'objectif de 16,4% de prévalence fixé pour 2015. En 2012, le taux de prévalence était de 9,7%.

Pour aboutir à ce résultat, le pays s'est engagé dans un vaste programme ayant comme objectif de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme pour atteindre le seuil épidémiologique de pré-élimination.

Dès 2009 les Comores ont adopté des stratégies nouvelles pour la lutte contre le paludisme notamment la prise en charge gratuite des cas du paludisme simple. Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a renforcé la capacité des districts sanitaires en les dotant gratuitement des microscopes optiques, des lames et lamelles, des produits consommables, et des tests de diagnostic rapide (TDR). Aussi des antipaludiques pour distribuer gratuitement les personnes testées positives biologiquement (GE+). Le programme a mené une grande campagne de sensibilisation à travers tout le pays. La prévention renforcée par la distribution à grande échelle des moustiquaires imprégnées d'insecticides dans presque tous les ménages.

D'autres stratégies en appui de celles citées en haut, ont entraîné la baisse considérable du taux du paludisme comme le traitement de masse déjà effectué dans les îles de Mohéli et Anjouan respectivement en 2007 et 2012. Il y a aussi la pulvérisation intra-domiciliaire déjà effectuée à Mohéli.

Ces stratégies ont permis de réduire la prévalence du paludisme aux Comores.

Parmi les interventions phares du programme pour 2012, on note le traitement de masse du paludisme à Ndzuwani. Outre la campagne d'élimination, le programme à travers la DRS continue le suivi et la prise en charge des cas en apportant les matériels, équipements et médicaments nécessaires. Le programme avec l'appui de l'UNICEF, a distribué des Moustiquaires imprégnées dans les zones sinistrées lors des intempéries qui ont frappé le pays.

A Mwali, les responsables de la lutte contre le paludisme ont continué la pulvérisation intra domiciliaire et surtout la surveillance épidémiologique des cas. Les sites sentinelles dans les formations sanitaires sont renforcés pour assurer la surveillance des parasites. Les petits matériels pour assurer les Gouttes Épaisses (GE) sont distribués. Les postes avancés mis en place au niveau de l'aéroport et du port continuent la distribution des médicaments antipaludiques à l'entrée pour éviter une épidémie qui pourrait être foudroyante pour la population de l'île. Toutefois, des problèmes subsistent. Depuis la fin de l'année, le programme de surveillance au niveau de l'aéroport et du port connaît une rupture des médicaments. Aucun traitement n'est assuré à ces niveaux. Ce qui risque de détériorer les résultats obtenus jusqu'ici. Au niveau des structures sanitaires, les prestataires de services assurent la prise en charge des cas.

Quant à Ngazidja, les efforts se sont concentrés sur le diagnostic et le traitement des cas. Les sites de diagnostics sont renforcés en équipements et petits matériels. Le personnel continue à bénéficier d'une formation pour améliorer la qualité de la prise



en charge. Des microscopistes ont été formés pour renforcer la qualité du diagnostic. Un système de contrôle de qualité des lames est en place et permet de contrôler la qualité des diagnostics dans les structures sanitaires.

Globalement, le programme de lutte contre le paludisme a permis au pays d'atteindre les objectifs du millénaire fixés en 2015. Toutefois, il faut noter que le fonctionnement du programme est parsemé d'obstacles, limitant les capacités d'atteindre des meilleurs

résultats. Malgré le volume des interventions exécutées, le PNLP est handicapé par un effectif très réduit avec des capacités techniques insuffisantes. Il accuse une insuffisance de financement pour la réalisation des activités. Le Fonds Mondial qui est devenu le principal bailleur pour la lutte contre le paludisme a accordé une subvention qui couvrira juste les trois prochaines années. Cette situation ne permet pas au programme de réaliser le passage à l'échelle des interventions pour une large couverture.

4. Les goulots d'étranglement, défis et contraintes

4.1 Lutte contre la Pauvreté et la faim et promotion de l'emploi (OMD 1)

4.1.1 Les goulots d'étranglement

La réduction de la pauvreté et l'élimination de la faim constituent des objectifs complexes à réaliser pour un pays en difficultés économiques et financières persistantes comme les Comores. En effet, pour sa réalisation, elle fait intervenir plusieurs secteurs et des domaines transversaux. Il faut noter la forte corrélation entre la réduction de la pauvreté, la lutte contre la faim et la promotion de l'emploi. Aux Comores, on retrouve les mêmes secteurs dans les stratégies pour la réalisation des trois cibles de l'Objectif 1 du millénaire. En premier lieu, on trouve les secteurs productifs, notamment ceux employant le plus de personnes vivant dans la pauvreté, tels que l'agriculture, la pêche, l'élevage, l'informel. En second lieu, on trouve les autres secteurs ou domaines porteurs de croissance et créateurs d'emplois tels que le tourisme, les PME, les banques, les BTP, en résumé le secteur privé. En troisième lieu, on trouve l'ensemble des secteurs qui conditionnent la relance de l'économie, à savoir les infrastructures routières, portuaires et aéroportuaires, l'énergie, l'eau et la

gouvernance. La mise en œuvre de l'ensemble des programmes prioritaires contenus dans la SCRP, identifiés dans les dits secteurs, nécessitent beaucoup d'efforts: organisationnels, financiers et opérationnels ainsi que beaucoup de synergies dans les différentes actions entreprises de l'intérieur comme celles provenant du partenariat mondial. Les principaux goulots d'étranglement identifiés dans l'ensemble des secteurs sus-cités sont les suivants:

Sur le plan institutionnel et de la gouvernance

- Faiblesse de capacité du dispositif de collecte et d'analyse statistique des données sur la pauvreté.
- Absence de moyens pour que les structures concernées puissent conduire correctement les activités de suivi évaluation.
- Insuffisance de personnel de qualité et de compétence dans les différents domaines.
- Insuffisance dans la transparence et la traçabilité de la gestion des affaires publiques



(recettes de la citoyenneté, dépenses publiques, et passation des marchés publics).

Sur le plan financier

- Insuffisance de ressources: le financement acquis est 28 fois inférieur au financement requis pour atteindre les OMD.
- Absence d'un CDMT (Cadre de Dépenses à Moyen terme), qui aurait permis un meilleur cadrage et une meilleure utilisation des faibles ressources disponibles en ligne avec les priorités convenues.

Sur le plan opérationnel

- Faiblesses des capacités des structures en charge de la mise en œuvre des programmes

4.1.2 Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques se focalisent sur une mise en œuvre plus efficace du plan d'action de la SCRП et une prise en compte dans la prochaine élaboration de la SCA2D (Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable), des faiblesses constatées actuellement dans la mise en œuvre de la SCRП. Ainsi, on peut citer les quelques orientations stratégiques suivantes:

- 1 Prise en compte de l'ensemble des problèmes soulevés dans les différentes évaluations de la SCRП, notamment la révision des objectifs fixés en matière de réduction de la pauvreté, et la proposition des nouvelles orientations pour la future SCA2D.
- 2 Identification des programmes/actions concrètes destinées aux catégories sociales les plus pauvres, porteurs d'emploi et générateurs de revenus.

sectoriels sus-mentionnés.

- Inadéquation entre le plan d'action de la SCRП et les plans d'action des ministères sectoriels au niveau de l'Union, d'une part et entre le plan d'action de la SCRП et les plans d'action des exécutifs des îles d'autre part.
- Absence de suivi régulier de la mise en œuvre des programmes sectoriels intervenant dans le domaine.
- Absence d'outils techniques qui auraient permis d'opérationnaliser le dispositif de suivi-évaluation.
- Manque de coordination entre les différents organes, notamment entre les organes centraux et les organes insulaires.

3 Formation dans tous les secteurs des cadres pour la mise en place et la mise en œuvre des CDMT sectoriels.

4 Réalisation d'un état des lieux sur la situation actuelle en matière de gouvernance économique (traçabilité de l'ensemble des recettes et dépenses publiques et utilisation du code de marché dans la passation des marchés publics:

- Influence positive de la politique dans l'économie.
- Lutte contre la corruption et les malversations.
- Mise en place d'une justice équitable, et mettant en œuvre le droit des affaires.
- Revue de l'ensemble des indicateurs de bonne gouvernance politique et économique.

4.2 Promouvoir l'égalité des sexes dans l'emploi et au sein du parlement (OMD 3)

L'emploi et les fonctions électives aux Comores sont peu féminisés. On observe seulement 24% des emplois salariés occupés par des femmes et aucune parlementaire femme n'a été élue sur le plan national lors des dernières législatives de 2009. Si on note des avancées considérables en matière

d'éducation des filles, les progrès dans l'emploi salarié féminin sont lents et la situation est alarmante en ce qui concerne la situation des femmes dans les fonctions électives. Les obstacles sont de plusieurs ordres, de natures historique, culturel et religieux.

4.2.1 Les goulots d'étranglement

Les principaux goulots d'étranglement sont ceux déjà identifiés dans la PNEEG (Politique Nationale d'Equité et d'Egalité de Genre. Nous nous limitons de présenter ici uniquement ceux relatifs à la réalisation de l'OMD 3, à savoir:

- Une faiblesse d'accès de la femme à l'emploi, notamment l'emploi salarié.
- Une faiblesse de la qualification des femmes à des emplois de responsabilité.
- Une faiblesse de l'entrepreneuriat féminin.

- Une faiblesse de la présence féminine dans certaines formations professionnelles (mécanique, menuiserie, ingénierie, etc).
- Une faible compétitivité des femmes dans l'arène politique.
- Une violence faite aux filles et aux femmes.

La faible mise en œuvre effective de la PNEEG n'a pas favorisé la promotion de l'égalité des sexes dans le domaine de l'emploi et des fonctions politiques.

4.2.2 Orientations stratégiques

En vue de promouvoir l'égalité des sexes dans le domaine de l'emploi et des fonctions électives, il est préconisé d'adopter un Plan d'Actions Prioritaires 2013/2015 pour permettre d'une part une amélioration dans la réalisation de l'OMD 3.

L'objectif de ce Plan est de rassembler en un seul document l'ensemble des actions à mener pour éliminer ou réduire significativement, d'ici 2015, les disparités entre les sexes dans l'enseignement, l'emploi et la politique. Ce Plan visera notamment:

- La mise en place d'un système de protection juridique des femmes salariées.
- La promotion de l'entrepreneuriat féminin.
- La promotion de la parité dans la fonction publique et parmi les hauts fonctionnaires de l'Union, des îles, des Communes et des

établissements publics.

- La promotion de l'égalité des chances dans l'accès à la fonction publique par la systématisation des concours.
- L'augmentation du nombre de femmes membres des gouvernements de l'Union et des Îles.
- La promotion des candidatures féminines dans les élections présidentielles et des gouverneurs pour 2016 ainsi que dans les prochaines élections législatives et communales.
- La création d'un Fonds Spécial pour soutenir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.
- L'adoption d'une loi pour la promotion de l'équité et l'égalité du genre instituant notamment un quota dans les postes nominatifs et électifs.



4.3 Assurer la durabilité de l'environnement (OMD 7)

Les Comores, petit Etat insulaire en développement, sont un pays vulnérable et exposé à des risques naturels tels que le changement climatique, les catastrophes naturelles (cyclones, inondations, éruptions

volcaniques, etc). A ces risques naturels viennent s'ajouter les actions humaines agressives pour l'environnement et la mauvaise répartition des ressources.

4.3.1 Les goulots d'étranglement

Dans le domaine de l'environnement, les goulots d'étranglement sont nombreux et caractérisés par une gestion non rationnelle des ressources naturelles. On retrouve les problèmes touchant la durabilité de l'environnement par secteur suivant:

Sur le plan institutionnel

- Manque de capacités pouvant produire des données fiables pour le suivi et évaluation de l'état de l'environnement.
- Absence de politique et de stratégie pour un développement durable.
- Manque de capacités en matière de prévention et de gestion des catastrophes naturelles.
- Faible capacité en matière de suivi et d'évaluation des effets sur le changement climatique et absence d'une stratégie d'adaptation.
- Absence de stratégie en matière de gestion des ressources naturelles (halieutiques, eau, forêt, etc).
- Absence d'une stratégie en faveur de la po-

pulation pour l'accès à une eau potable.

- Absence de stratégie de substitution de l'utilisation du bois de chauffe par des énergies renouvelables.
- Absence de politique foncière.

Sur le plan financier

- Insuffisance de financement des programmes prioritaires, notamment ceux relatifs à la gestion durable des ressources naturelles, à l'accès à l'eau potable, et à la gestion des catastrophes naturelles.
- Financements souvent disparates et non coordonnés des actions de préservation de l'environnement.

Sur le plan opérationnel

- Déforestation non contrôlée dégradant continuellement les terres.
- Interventions nombreuses mais très mal coordonnées des acteurs. C'est le secteur où la coordination entre partenaires est la plus absente.



4.3.2 Orientations stratégiques

Sur le plan institutionnel

- Tenir compte de l'ensemble des faiblesses constatées dans l'actuel SCRP pour améliorer l'élaboration de la SCA2D (Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable).
- Promouvoir la reconstitution et la gestion durable du patrimoine naturel.
- Encourager la gestion décentralisée des ressources naturelles.
- Etablir une carte d'occupation des sols.
- Sensibiliser les autorités et les leaders politiques pour plus d'engagement aux questions liées à l'environnement.
- Mise en place d'un CDS/MT dans le secteur environnement.

Dans le domaine des aires protégées et de la biodiversité

- Veiller à l'application de la loi forestière et se doter d'une base de données fiable.
- Régler rapidement la question foncière.
- Identifier et délimiter les forêts à protection intégrale.
- Appuyer la population riveraine en matière de création d'activités génératrices de revenus (AGR).
- Développer des emplois verts.
- Accélérer le processus de création de nou-

velles aires protégées.

- Réaliser régulièrement des inventaires exhaustifs de la biodiversité.

Dans le domaine de l'eau et de l'assainissement

- Rendre opérationnel le Comité Sectoriel Eau et Assainissement (CSEA).
- Renforcer les capacités des ONG et des OCB du secteur;
- Appliquer les textes réglementaires dans le domaine de l'eau.
- Mobiliser les ressources nécessaires pour accélérer la mise en valeur des sources d'eau existantes.
- Mettre en œuvre le programme prioritaire d'accès à de l'eau potable (SCRP) avec la construction des infrastructures de production, de stockage, de transport et de distribution de l'eau.
- Renforcer les capacités techniques nationales pour une meilleure gestion de la ressource en eau et des infrastructures hydrauliques.
- Réglementer et rendre obligatoire le traitement de l'eau aux Comores.
- Rendre disponibles et opérationnels les sites de décharges identifiés pour la gestion des déchets solides.

4.4 Mettre en place un partenariat mondial (OMD 8)

La réalisation des OMD en 2015 dépend d'une part d'un engagement du pays et d'autre part d'un engagement mondial pour un partenariat dans plusieurs domaines de coopération dont le développement des échanges, et la mobilisation des ressources nécessaires pour le financement des OMD. Les zones de libre échange sont certes in-

dispensables pour pouvoir développer les échanges sans entraves douanières, mais encore faudrait-il au préalable que le pays dispose des capacités d'exportation. De même, la réalisation des OMD nécessite une forte mobilisation des ressources qui ne semblent pas être le cas pour les Comores.



4.4.1 Les goulots d'étranglement

Les principaux goulots d'étranglement identifiés dans le domaine des échanges et de la mobilisation des ressources sont:

- Faible capacité de production et d'exportation.

4.4.2 Orientations stratégiques

- Mise en œuvre de la politique commerciale, notamment:

- o Favoriser l'augmentation des capacités de production.

- o Augmenter les capacités d'exportation.

- o Augmenter les capacités de substitution de produits importés.

- Mobilisation des ressources potentielles et notamment des ressources spécifiques destinés aux petits Etats insulaires:

- Faible capacité de substitution des importations.

- Faible capacité de mobilisation des fonds.

- Absence d'un CDMT pour mieux canaliser et mieux utiliser les ressources OMD.

- o Mobilisation effective des ressources issues de la conférence de Doha (2011).

- o Mobilisation des ressources PPTE.

- o Plaidoyer, et mobilisation des ressources prévues en faveur de petits états insulaires.

- Mise en place d'un CDMT:

- o Mise en place des CDS/MT dans les secteurs santé, éducation et environnement.

- o Promouvoir les procédures d'exécution nationale.

5. Nouveaux défis : Impacts des crises mondiales et des changements climatiques sur la réalisation des OMD

Avec la mondialisation, les interactions entre les économies nationales sont une réalité qu'on ne peut plus ignorer. Ainsi, les événements mondiaux surtout ceux affectant les économies développées ont des influences sur les économies des pays en développement. Les ampleurs des impacts diffèrent suivant la nature et les liens existants entre

l'économie du pays et le reste du monde. Dans cette section, il est question de voir dans quelle mesure la crise financière internationale et la problématique de changement climatique ont eu des impacts sur la réalisation des OMD aux Comores. Dans quelles mesures, ils pourraient influencer les évolutions futures vers l'atteinte des OMD?

5.1 Evaluation de l'impact des crises mondiales sur les OMD

Les différentes études réalisées jusque-là sur la crise mondiale ont révélé très peu d'impacts sur l'économie comorienne. Les risques de contagion ont été considérés très faibles du fait de l'étroitesse du secteur bancaire, avec une activité très peu orientée vers l'international, les ressources et les emplois intérieurs représentant plus de 95% du total de bilan des banques. En situation de liquidité abondante, les banques placent en effet plus de 40% de leurs excédents auprès de la Banque centrale qui les rémunèrent à un taux proche de celui du marché monétaire européen. Les activités des institutions financières décentralisées (IFD) ou institutions de microfinance, occupent une position importante dans le système bancaire comorien, et sont orientées sur les opérations de collecte de l'épargne et d'octroi de crédit à leurs adhérents, essentiellement résidents. Même si les dépôts de la diaspora comorienne en France constituent une part importante des ressources de ces institutions, l'exposition des IFD aux impacts de la crise a semblé très faible. En outre, l'appartenance des Comores à la Zone franc et les instruments associés à la coopération monétaire constituent un amortisseur des chocs externes. La réglementation des changes qui définit les relations financières entre les Comores et l'étranger constitue un filet de sécurité, qui permet de contrôler les sorties de capitaux afin de garantir la valeur externe de la monnaie et d'encadrer les opérations de placements et d'investissements extérieurs, dispositif de protection contre les flux financiers spéculatifs.

Toutefois, de 2009 à 2011, on a constaté quelques fléchissements et des évolutions en deçà de la normale de certains indicateurs

externes. Il s'agit principalement de l'Aide publique au développement et des envois de fonds extérieurs (dont la croissance a été inférieure à la normale). Les autres indicateurs de diffusion éventuelle de la crise dans le pays n'ont pas présenté des signes négatifs.

Pour mieux apprécier l'impact de la crise financière internationale sur l'économie comorienne et la réalisation des OMD, nous allons passer en revue les voies de transmission habituelles de la crise mondiale dans des petites économies comme celles des Comores. Ils se focalisent essentiellement dans les secteurs suivants: (1) échange extérieur; (2) investissement direct étranger (IDE); (3) aide publique au développement; (4) transfert des fonds des travailleurs migrants.

Echanges extérieurs

En ce qui concerne les échanges extérieurs, la base des exportations comoriennes est assez réduite, composée essentiellement des produits de rente dont la demande mondiale très peu élastique n'a pas été trop affectée par la crise mondiale. La baisse du cours mondial de la vanille ces dernières années est beaucoup plus expliquée par la forte spéculation que connaît ce produit sur le marché mondial, que par la crise mondiale. A cet égard, l'on peut dire que l'effondrement des exportations comoriennes ces dernières années n'est pas le résultat d'une crise mondiale mais plutôt d'un problème structurel propre au produit vanille.

Pour ce qui est des importations, la hausse enregistrée depuis des années est expliquée plus par une demande intérieure soutenue, notamment la croissance de la consomma-



tion privée et l'augmentation des dépenses publiques.

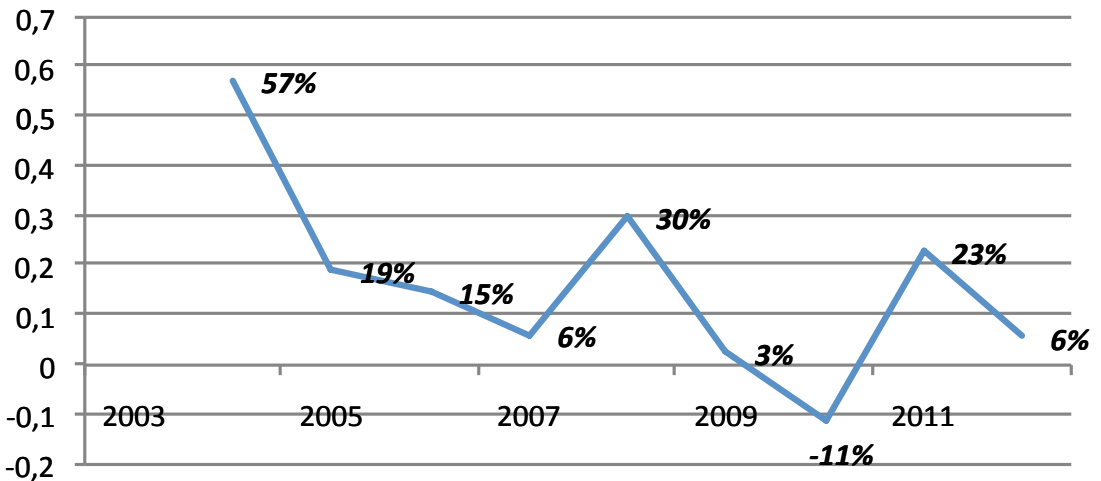
Investissements Direct Etranger

Etant donné la faiblesse du volume des investissements directs étrangers aux Comores, la crise financière mondiale a eu très peu d'impacts sur ceux-ci. Ainsi, ils sont passés de 2% du PIB en 2007 à 3% du PIB en 2009. Les investissements directs étrangers concernent principalement des activités temporaires comme la construction des routes ou d'autres infrastructures. On observe ainsi une forte variabilité temporelle dépendant des volumes d'investissements en cours, généralement des investissements publics.

En ce qui concerne les envois de fonds, il est à noter qu'ils représentent 25% du PIB. Ce sont les premières ressources extérieures des Comores (deux à trois fois l'Aide Publique au développement). Son évolution dépend de deux facteurs: (1) les revenus des migrants et (2) le degré d'altruisme des comoriens. Le premier facteur qui est le revenu du migrant donc dépendant fortement de la crise mondiale influe peu sur les envois de fonds. En effet, le degré d'altruisme qui relie les deux parties de la famille (celle résidante à l'étranger et celle résidante aux Comores), fait que le migrant pourrait s'endetter pour venir en aide à la famille résidante. Durant l'année 2009, quand les envois de fonds dans le monde ont décliné de deux points (-2%), ceux des Comores ont augmenté de 3%.

Envois de fonds

Graphique 50 : Evolution des taux de croissance des envois de fonds en %



Source : Banque Centrale des Comores (BCC)

On note toutefois une baisse de 11% en 2010, compensée en 2011 par une forte augmentation de 23%. L'estimation de 2012, prévoit une augmentation des envois de fonds de l'ordre de 6%. D'une façon globale, il est assez difficile pour le moment de prédire sur l'évolution future des envois si la crise mondiale persiste. Toutefois, le moins qu'on puisse dire est qu'actuellement,

la crise mondiale a eu très peu d'impact sur les envois de fonds aux Comores.

Aide Publique au développement

L'Aide Publique au développement, mesurée ici par les investissements publics, a connu une baisse de 30% par rapport à son volume de 2008.

Tableau 24 : Evolution des montants des investissements publics en millions de Fc

	2008	2009	2010	2011	2012	Moyenne 2009 2011 / 2008 %
Administratif	2 486	2 233	3989	3 906	3 366	9%
Infrastructure	6 535	2 523	4880	2 938	5 716	-37%
Productif	2 363	2 381	1763	5 425	6 129	35%
Social	7 124	5 001	3236	4 276	9 664	-41%
Total	18 507	12 138	13 868	16 545	24 876	-23%

Source : Service PIP CGP

De 2009 à 2011, soit trois années consécutives à la crise mondiale, le volume des investissements publics est demeuré en deçà de son volume de 2008. Une reprise des investissements publics semble être enregistrée en 2012. Cette baisse est imputable en partie à la crise financière, dont les principaux donateurs demeurent les pays développés et les multilatéraux.

En observant la moyenne des investissements réalisés entre 2009 et 2011, on note que c'est l'ensemble des secteurs, exceptés ceux concernant l'administration et la pro-

duction, qui ont enregistré une baisse relative de leurs investissements, si l'on se réfère au volume des investissements enregistrés en 2008.

Impacts sur les OMD

La baisse de l'Aide publique au développement durant la période 2009 à 2011 (comparativement au volume de 2008) a eu des conséquences négatives sur les secteurs concernés par l'APD. L'impact au niveau des OMD découle directement du fait que ce déficit de financement était destiné à des



programmes de réalisation des OMD. Certes il est assez difficile de pouvoir évaluer les impacts négatifs sur chaque OMD, étant donné la carence des données chiffrées sur l'exécution financière ventilée par OMD. Toutefois, il est possible à partir du secteur d'identifier les OMD qui sont concernés par la baisse des ressources.

Durant la période de référence, on enregistre une baisse de 41% des investissements sociaux: le social regroupe entre autres les secteurs de l'éducation et de la santé. L'éducation et la santé touchent directement et indirectement les OMD 2 à 6.

Bien que le bilan enregistré dans la réalisation des OMD du secteur social est positif

en 2012 en rapport aux objectifs fixés en 2015, on peut présumer que ces progrès seraient encore plus importants si l'Aide publique au développement destinée au secteur social était au même niveau que celui de 2008.

Dans le secteur des infrastructures, on note une baisse de 37% des investissements. Ce secteur concerne entre autres la réalisation de certaines cibles de l'OMD 7 et indirectement l'OMD 1 à travers la mise en place des infrastructures nécessaires à la croissance économique et la lutte contre la pauvreté et la lutte contre la faim, donc la création des emplois décents.

5.2 Evaluation des impacts des changements climatiques sur les progrès des OMD

Le changement climatique est l'un des défis les plus complexes de notre siècle. Aucun pays n'est à l'abri de ses effets et aucun pays ne peut, seul, faire face aux décisions politiques controversées, aux profondes transformations technologiques et autres enjeux indissociables et lourds de conséquences à l'échelle de la planète. En même temps que la planète se réchauffe, le régime des précipitations se modifie et des phénomènes extrêmes tels que sécheresses, inondations et incendies de forêts deviennent plus fréquents. Dans des zones côtières densément peuplées et dans des États insulaires, comme les Comores, une proportion importante de la population risque d'être chassée de leurs habitations par la montée des eaux.

Le programme d'Action National d'Adaptation aux changements climatiques (PANA) adopté en mars 2006, a identifié sept risques climatiques majeurs aux Co-

mores et qui sont: (1) la sécheresse saisonnière, (2) la sécheresse aigue, (3) l'augmentation de la température océanique, (4) l'augmentation de la température atmosphérique, (5) les pluies intenses, (6) les cyclones et (7) la montée du niveau de la mer;

Sur le plan socioéconomique, les secteurs les plus exposés en matière de changement climatique sont: l'agriculture, l'élevage, la forêt, la biodiversité, l'eau et la santé.

Sur le court terme

Les changements climatiques sont déjà perceptibles ces dernières années aux Comores. Ils viennent accentuer la vulnérabilité de ce petit Etat naturellement fragile, et qui faisait déjà face à des problèmes économiques et environnementaux nombreux. En moyenne tous les deux ans, le pays fait face à des phénomènes climatiques importants, détruisant différentes infrastructures routières, de pro-

duction et des habitations. A chaque évènement extrême, des centaines d'habitants se retrouvent sans habitations ou privés de champs.

Le dernier en date était caractérisé par des intempéries d'une violence extrême ayant frappé les Comores en fin avril 2012. Cette tempête, caractérisée par de fortes pluies et inondations a dévasté plusieurs villages, a détruit plusieurs hectares de cultures, a décimé du bétail, et a transformé des champs fertiles en des ruines de rochers incultivables.

Par ailleurs, la destruction de plusieurs routes principales ont privé des centaines de personnes de pouvoir se déplacer d'un lieu à un autre, entraînant des pénuries de tout genre (alimentaire, énergétique, médicamenteuse, etc). La valeur des destructions est estimée à plusieurs milliards de Fc. Des milliers de personnes habitants des zones inondées ont été déplacées. L'état de catastrophe naturelle avait été décrété durant la période.

Cette situation récente n'est qu'une annonce des scénarios catastrophes qui risqueraient de se produire dans le futur, étant donné les risques liées au changement climatique et à la vulnérabilité des Comores. Des mesures d'atténuation et d'adaptation au changement climatique sont donc nécessaires pour que les OMD concernés ne soient pas trop affectés.

Impacts sur les OMD

A travers la perte des cultures, la destruction des terres et des routes et le déplacement des populations engendrés à court terme par le phénomène de changement climatique, ce sont l'ensemble des OMD qui sont concernés directement ou indirecte-

ment. Ainsi, à titre d'exemple, la lutte contre la pauvreté et la faim (OMD 1) se trouve le plus affecté par la destruction des infrastructures de production agricoles, notamment la disparition des terres cultivables, la destruction des cultures, notamment celles nécessitant plusieurs années d'émancipation. Par ailleurs, les actions en faveur de la santé, notamment la réduction de la mortalité des enfants et des mères sont affectées par les intempéries, d'abord avec la destruction de certaines infrastructures sanitaires dans les zones inondées et parfois l'émergence et la propagation des maladies après la catastrophe (choléra, paludisme, diarrhée, etc). De même, la destruction des infrastructures scolaires dans les zones de catastrophe va freiner la réalisation de l'objectif 2 des OMD qui est l'éducation pour tous en 2015.

Sur le long terme

Une étude de long terme a été réalisée sur la situation actuelle et les impacts socio-économiques futurs que subiraient les secteurs, si les scénarios connus actuels sur les changements climatiques se produiraient et s'accroMetaient.

Sur la base des évaluations participatives, une analyse des impacts climatiques associés à chaque inventaire des risques a permis de chiffrer les coûts économiques des changements climatiques. Ce travail a été rendu possible grâce à la projection de certaines tendances climatiques, notamment la fréquence des réalisations des évènements climatiques et la durée de chaque évènement. Sur la base du tableau de scénarios d'impacts économiques engendrés par les évènements climatiques futurs, des coûts annuels par risque climatique ont été établis. On considère ici l'année de base en 2012.



Tableau 25 : Evaluation des coûts économiques (en millions USD) engendrés par les changements climatiques

Risques climatiques	Coût économique dû aux catastrophes		
	2020	2050	2100
Sécheresse saisonnière	10	19	54
Sécheresse aigue	41	76	216
Augmentation de la température océanique	16	31	86
Augmentation de la température atmosphérique	37	69	194
Pluies intenses	123	153	648
Cyclones	246	458	1 295
Montée du niveau de la mer	33	31	173
Total Economie	506	836	2 666
En Pourcentage du PIB	127%	156%	302%

Source : Estimation faite pour les besoins de cette étude sur la base des indicateurs de risques et d'impacts mesurés dans le PANA (2006)

Il apparaît ainsi dans le tableau ci-dessus que le coût global des impacts économiques liés aux risques climatiques identifiés pour le cas des Comores sera très élevé. Ainsi, en 2020, les coûts/pertes économiques des événements climatiques s'élèveraient à 506 millions USD, soit 192 milliards de Fc, représentant ainsi 112% du PIB réel en 2020. En 2050, les impacts économiques du changement climatique représenteraient 1,5 fois le PIB réel de 2050, soit 317 milliards

de Fc. Et enfin avec les mêmes hypothèses qu'aujourd'hui, l'impact économique des changements climatiques en 2100 sera 3 fois supérieur au PIB réel de l'année 2100 (302%). Par ailleurs, on constate que ce sont les cyclones suivis des intempéries qui vont engendrer le plus de dégâts sur le plan économique. Ainsi près de la moitié d'impacts économiques (49%) sera dû aux risques cycloniques, suivi de 24% d'impacts économiques dû aux risques de pluies intenses.



Conclusion

Ce rapport d'évaluation de la mise en œuvre des OMD, élaboré à deux ans de l'échéance fixée par les Nations Unies pour l'atteinte des OMD, est une occasion pour les Comores de pouvoir faire le point sur l'état des lieux de la situation actuelle des OMD, d'énumérer des bonnes pratiques ayant permis les progrès réalisés et de pointer les goulots d'étranglement qui expliquent pourquoi certaines cibles sont plus difficiles à réaliser pour le cas des Comores.

Les Comores ont enregistré des progrès significatifs dans la réalisation des OMD relatifs au secteur social, notamment ceux du domaine de la santé, et ceux de l'éducation. Pour ce qui est de l'OMD 4, qui est la réduction de 2/3 de la mortalité infantile, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 122 pour mille en 1990 à 50 pour mille en 2012. L'objectif du millénaire pour les Comores qui est de parvenir à un taux de 40 pour mille en 2015 est donc réalisable. De même un progrès significatif a été enregistré dans la réduction du taux de mortalité juvénile, qui est passé de 86 pour mille en 1990 à 35,3 pour mille en 2012. L'objectif du millénaire d'atteindre 28 pour mille en 2015 est alors probable si la tendance actuelle se poursuit.

Pour ce qui est de la réduction de la mortalité maternelle (OMD 5, cible 5A), les Comores ont enregistré un pas très significatif. Le taux de mortalité maternelle est passé de 517 décès pour 100 000 naissances vivantes à 172 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 et 2012. L'objectif du millénaire qui fixe à 140 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 est probablement atteignable avec la mise en œuvre d'actions exceptionnelles à gain rapide.

Le progrès le plus significatif dans le domaine de la santé a été réalisé dans la lutte contre le paludisme (OMD 6, cible 6C). A cet égard, les Comores ont dépassé l'objectif du millénaire fixé en 2015 qui était de parvenir à un taux de prévalence de 16,5%. Le taux de prévalence du paludisme est passé de 34,5% en 1990 à 9% en 2012.

Dans le domaine de l'éducation, les progrès réalisés sont lents mais positifs. Ils concernent d'une part le taux net de scolarisation qui est passé de 62% en 1990 à 79,4% en 2012 et la promotion de l'égalité des sexes dans l'éducation primaire et secondaire dont les rapports fille/garçon avoisinent 0,9. Au lycée le rapport fille / garçon est de 1,01 en 2012.

Les progrès réalisés dans les OMD relatifs au secteur social l'ont été grâce aux efforts des gouvernements successifs de 1990 à aujourd'hui, avec l'appui des partenaires au développement. A ce sujet, il faut noter que contrairement aux autres secteurs qui souffrent énormément d'une véritable stratégie et d'un financement adéquat, les secteurs de l'éducation et de la santé bénéficient de différents plans et stratégies d'intervention appuyés par les partenaires traditionnels et non traditionnels.

Toutefois, il faut noter que des goulots d'étranglement persistent dans la réalisation de certains OMD. Et cela concernent l'ensemble des objectifs du millénaire autres que ceux du secteur social. Il s'agit entre autres de la lutte contre la pauvreté et la faim, de la parité Hommes/Femmes dans l'emploi et dans le parlement, de la lutte contre l'analphabétisme, et d'assurer un environnement durable.

Beaucoup de contraintes sont identifiées pour la réalisation des objectifs du millénaire en souffrance, dont notamment l'absence des capacités pour la production et le suivi statistique régulier des indicateurs, l'insuffisance des capacités nationales dans la mise en œuvre des politiques sectorielles, la faible adhésion des différents acteurs nationaux et internationaux dans la mise en œuvre effective des programmes prioritaires de la SCRP, la faible mobilisation des ressources extérieures pour le financement des OMD et un manque cruel de coordination des différents programmes. Ces contraintes sont accentuées par l'absence des outils de bonne gestion comme le CDMT qui aurait permis de mieux cadrer les ressources financières disponibles avec les priorités de la SCRP et rendre plus efficaces et efficaces les actions entreprises.

L'élaboration en cours de la SCA2D qui prendrait le relais de la SCRP dont la date d'expiration est prévue en 2014, devrait prendre en considération l'ensemble des faiblesses actuelles constatées dans la mise en œuvre de la SCRP. Une meilleure adéquation entre les objectifs de la SCADD et les objectifs du millénaire doit être élucidé, car n'étant pas très évidente avec l'actuelle SCRP. La partie nationale et la communauté internationale doivent davantage travailler en parfaite synergie autour d'une seule stratégie du pays pour que soient relevés les défis actuels (goulots d'étranglement) pour la réalisation de certains OMD aux Comores.

Annexes

Indicateurs	Niveau actuel	Année de référence	Source
Population	743 797	2013	Projection CGP
Hommes	371 685	2013	Projection CGP
Femmes	372 112	2013	Projection CGP
Enfants moins de 5 ans	110 052	2013	Projection CGP
Enfants de 0 à 19 ans	386 920	2013	Projection CGP
Espérance de vie à la naissance	61.5	2012	RDH 2013 (PNUD)
Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)	4.3	2012	EDSC-MICS 2012
Taux de croissance démographique (%)	2.10%	2003	RGPH 2003
Taux de mortalité (pour mille)	7.9	2003	RGPH 2003
Population vivant en dessous du seuil de pauvreté	44.8	2004	EIM
Ratio emploi/population en âge de travailler (%)	40.2	2003	RGPH
PIB/habitant (Fc courant)	293 873	2013	CGP
PIB/habitant (\$)	840	2013	CGP
Taux de croissance du PIB (%)	3	2012	CGP
Taux de mortalité infantile (pour mille)	35,3	2012	EDSC-MICS 2012
Taux de mortalité infanto juvénile (pour mille)	50	2012	EDSC-MICS 2012

Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	172	2012	EDSC-MICS 2012
Taux de prévalence du VIH (%)	0,05	2012	GARPR 2012
Taux de couverture vaccinale BCG (%)	89.7	2012	Rapport d'évaluation de la mise en œuvre de la SCRP 2011-2014
Taux de couverture vaccinale VP03 (%)	53.2	2004	EIM 2004
Taux de couverture vaccinale Rougeole (%)	78	2011	CGP
Pourcentage des femmes ayant au moins une consultation prénatale (%)	92	2012	EDSC-MICS 2012
Taux de prévalence de retard de croissance (%)	30.1	2012	EDSC-MICS 2012
Taux de prévalence de retard de l'insuffisance pondérale (%)	15,3	2012	EDSC-MICS 2012
Taux de prévalence de retard de l'émaciation (%)	11.1	2012	EDSC-MICS 2012
Taux de prévalence du paludisme (%)	8.9	2012	Rapport d'évaluation de la mise en œuvre de la SCRP 2011-2014
Taux de prévalence de la carence en fer (anémie) (%)	0.8	2004	EIM 2004
Taux net de scolarisation au primaire (%)	79.4	2011	MEN
dont filles (%)	74	2011	MEN
Taux brut d'alphabétisation (%)	68	2011	MEN
Part de la population ayant un accès à l'eau potable (%)	22,4	2012	EDSC-MICS 2012
Taux de latrinisation (chasses d'eau et latrines améliorées)	37.7	2012	EDSC-MICS 2012
IDH	0.429	2012	Rapport mondial sur le Développement Humain 2013 (PNUD)
Classement IDH	169	2012	Rapport mondial sur le Développement Humain 2013 (PNUD)



Bibliographie

Additif à la 2ème note d'orientation sur les rapports pays sur les objectifs du millénaire pour le développement, Groupe des Nations Unies pour le Développement, 2009.

Rapports thématiques sur les huit objectifs du Millénaire aux Comores, 2013.

Rapport sur « Evaluation des progrès réalisés en Afrique dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, 2013.

Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement aux Comores, 2003.

Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement aux Comores, 2005.

Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement aux Comores, 2009.

Rapport d'étude du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) aux Comores, 2008.

Rapport d'étude du Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre (PNLTL), Comores 2009.

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

Rapport d'étude sur la couverture vaccinale anti-rougeoleuse chez les enfants de moins d'un an, Coordination Nationale du Programme Elargi de Vaccination, Comores 2009.

Rapport d'Évaluation de l'Etat Nutritionnel des Enfants de moins de 5 ans, UNICEF 2008.

Rapport de l'Union des Comores sur la mise en œuvre des Objectifs de la Conférence internationale sur la population (CIPD+15), Juillet 2009.

Rapport d'évaluation nationale de la Plate-forme de Beijing plus, Avril 2004.

Rapports de synthèse de l'enquête finale sur les connaissances des droits des femmes et des obstacles à leur participation à la prise de décision, COMORES/PNUD, 2008.

Rapport Général sur la Population et l'Habitat, Comores 1991.

Rapport Général sur la Population et l'Habitat, Commissariat Général au Plan, Comores 2003.

Rapport mondial sur le développement humain, PNUD, 2008 ; 2009 ; 2010 ; 2011 ; 2012.

Rapport national sur le développement humain : insécurité alimentaire et vulnérabilité, COMORES/PNUD/FAO, 2003-2004.

Rapport National sur le Développement Humain, COMORES/PNUD, 2006.

Rapport sur la formation des formateurs en genre et des femmes leaders, et hommes sensibles aux questions de genre, Union des Comores, JAPN/PNUD, Vice-présidence, chargée du Ministère de la Santé, de la Solidarité et de la Promotion du Genre, Avril 2007.

Rapport sur le genre, BAD (Banque Africaine de Développement), 2009.

Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Commissariat Général au Plan, 2003.

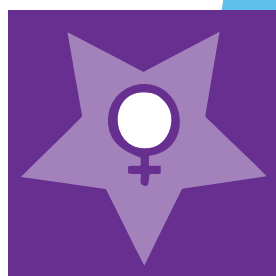
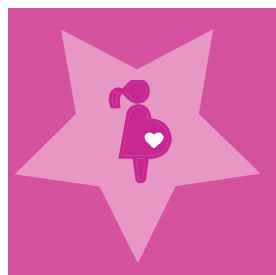
Recensement Général de la Population et de l'Habitat / Activités économiques, Commissariat Général au Plan, 2003.

Recensement Général de la Population et de l'Habitat / Jeunes et adolescents, Commissariat Général au Plan, 2003.

Stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté 2009, Commissariat Général au Plan, 2009.

Stratégie pour une croissance agricole, Comores / Banque Mondiale, 1993.

Tableaux de bord 2005 ; 2006 ; 2007 ; 2008, 2009, 2010, 2011, Direction Nationale de la Planification, Ministère de l'Éducation Nationale, 2013.



TOUS ENSEMBLE



Le gouvernement de l'Union des Comores et le Système des Nations Unies, ensemble avec leurs partenaires au développement, oeuvrent pour un Comores prospère, stable et vert où prévalent l'équité et la solidarité.