

## **Comores**

### **Projet de descriptif de programme de pays 2015-2019**

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au Comores (E/ICEF/2014/P/L.5) a été présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires lors de sa session annuelle de 2014 (3-6 juin 2014).

Le présent document a été révisé par la suite et cette version finale a été approuvée lors de la deuxième session ordinaire de 2014 du Conseil d'administration, le 11 septembre 2014.

---

Données de base<sup>†</sup>

(2012 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (garçons et filles de moins de 18 ans, en millions)	0,2/0,2
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	78
Insuffisance pondérale (% d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'une insuffisance pondérale modérée ou grave)	15
(%, garçons/filles, zone urbaine/rurale, plus pauvres/plus riches)	15/16, 12/17, 20/9
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, ajusté, 2010)	280 <sup>a</sup>
Utilisation de ressources en eau améliorées (% , 2010)	95
Utilisation de services d'assainissement améliorés (% , 2010)	35
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)	86
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	85
Fréquentation scolaire dans le primaire/assiduité (% net, garçon/fille, 2007)	86/80
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (% , garçons/filles, 2003)	55
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 15-49 ans, hommes/femmes)	2,9/1,2
Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes (%)	..
Travail des enfants (% , 5-14 ans, garçons/filles, 2000)	26/28
Enregistrement des naissances (% , enfants de moins de 5 ans, 2000)	88
(%, garçons/filles, zone urbaine/rurale, plus pauvres/plus riches)	88/88, 90/87, 76/96
Revenu national brut par habitant (en dollars US)	840

---

<sup>†</sup> Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes ainsi que des notes méthodologiques relatives aux estimations sont également disponibles sur le site [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

<sup>a</sup> Le chiffre indiqué dans le tableau ci-dessus représente le taux ajusté de la mortalité maternelle préparé par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle. L'estimation reportée au niveau du pays est de 380 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2003, comme indiqué dans le Recensement général de la population et l'habitat (RGPH) de 2005.

## Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. L'archipel des Comores comprend quatre îles situées à l'embouchure du canal du Mozambique – Grande Comore (Ngazidja), Anjouan (Ndzouani), Mohéli (Mwali) et Mayotte (Maore) – cette dernière étant sous administration française depuis l'indépendance des Comores en 1975. Peuplé d'environ 745 000 habitants, le pays s'étend sur une superficie de 1 861 kilomètres carrés (km<sup>2</sup>) – Mayotte non comprise – avec une densité élevée, atteignant 575 habitants par kilomètre carré à Anjouan. Il connaît une relative stabilité politique depuis 2006 après une longue période de tensions politiques entre les trois îles autonomes. En 2011, le taux de croissance économique était de 3 %, dépassant pour la première fois la croissance démographique. Le pays est exposé à des catastrophes naturelles notamment les cyclones, les inondations et la menace permanente du volcan Le Khartala.

2. Les Comores sont un pays à faible revenu, avec un produit intérieur brut (PIB) de 680 dollars par habitant. En 2010, les envois de fonds provenant de la diaspora comorienne (117 millions de dollars) représentaient 24 % du PIB. En 2013, le pays

était classé cent soixante-neuvième sur 186 pays selon l'Indice de développement humain, avec un taux d'incidence de la pauvreté élevé (37 %) pouvant atteindre 79 % en milieu rural. Le point d'achèvement de la dette des Comores, dans le cadre de l'Initiative relative aux pays pauvres très endettés a été approuvé en 2012, permettant ainsi au pays d'investir davantage dans le secteur social.

3. Selon le rapport national 2013 sur les objectifs du Millénaire pour le développement, les cibles relatives à l'éducation primaire pour tous, l'élimination des disparités entre les sexes dans l'enseignement, la réduction de la mortalité infanto-juvénile et maternelle, l'accès au traitement contre le VIH/sida et la lutte contre le paludisme et d'autres grandes maladies pourraient être atteints à l'horizon 2015. En revanche, les objectifs relatifs à l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim, l'autonomisation des femmes, la préservation de l'environnement et la mise en place d'un partenariat mondial, présentent un net retard.

4. Au cours des 20 dernières années, la mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué de plus de moitié, passant de 122 pour 1 000 en 1990 à 50 pour 1 000 en 2012. Selon l'Enquête démographique et de santé et l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2012, 30 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique, 11 % de malnutrition aiguë (dont près de 4 % sous sa forme sévère), et 16 % d'insuffisance pondérale. La prévalence de la malnutrition chronique varie de 23 % à Mohéli et Ngazidja, à 35 % à Ndzuani. En termes de vaccination, l'enquête EDS-MICS 2012 montre que 85 % des enfants ont reçu le BCG, 71 % le troisième rappel du vaccin pentavalent et 63 % le vaccin contre la rougeole. Seuls 12 % de la population ont accès à l'eau potable, alors que 71 % de la population ont accès à une source améliorée et 37 % à des installations d'hygiène et d'assainissement répondant aux normes internationales.

5. Le recours aux services de santé est affecté négativement par le coût élevé des médicaments et des prestations, les contraintes d'accès, l'insuffisance du personnel de santé qualifié, la répartition inadéquate des effectifs et une faible appropriation par les communautés. Ces éléments sont aggravés par la persistance de croyances socioculturelles concernant notamment le traitement à domicile des enfants, les mauvaises pratiques nutritionnelles et la stigmatisation liée au VIH/sida. Malheureusement, la part du budget de l'État allouée à la santé est inférieure à 5 %, soit bien en deçà de la norme de 15 % recommandée dans la déclaration d'Abuja. En 2013 le pays s'est doté d'une stratégie nationale sur l'eau et l'assainissement, qu'il faut désormais mettre en œuvre. Il dispose également d'une politique nationale de nutrition et d'alimentation dont la mise en œuvre sera assurée par un plan multisectoriel.

6. Le taux net de scolarisation a enregistré une augmentation importante entre 1999 et 2011, passant de 67 % à 79 %. Toutefois, plus d'un enfant sur trois (37 %) n'achève pas le cycle primaire, moins d'un enfant sur deux poursuit des études secondaires (47 % de transition), et le taux de redoublement est estimé à 29 %. Par ailleurs la loi disposant que la langue maternelle, le shikomori, doit être l'une des langues d'enseignement au primaire, n'est pas appliquée faute d'outils. La faible qualification des enseignants et le manque de manuels scolaires adaptés pèsent sur l'apprentissage des élèves. Les instruments politiques et budgétaires sont disponibles, mais leur évaluation est trop irrégulière pour assurer une mise en œuvre cohérente de la politique éducative. La quasi-totalité du budget de l'État alloué à l'éducation (20 %) est utilisée aux fins de rémunération du personnel.

7. Selon l'enquête EDS-MICS 2012, près de 14 % des enfants (filles et garçons) âgés de 15 à 19 ans ont subi des violences physiques ou sexuelles. Le Code de la famille comorien fixe à 18 ans l'âge légal du mariage. Dans la pratique, cette disposition n'est pas toujours respectée. C'est ainsi que près de 16 % des filles âgées de 15 à 17 ans sont concernées par cette situation. Le Code du travail des Comores interdit les pires formes de travail des enfants. Toutefois en vue de leur éducation sociale, près du tiers des enfants âgés de 5 à 14 ans participent à des activités agricoles et/ou domestiques.

8. La protection de l'enfance aux Comores se heurte à la capacité limitée du Gouvernement (structures, ressources humaines et financières) à garantir le droit des enfants en général. Certaines mentalités, coutumes et pratiques préjudiciables aux enfants (notamment le mariage précoce et le placement des enfants) persistent dans la société comorienne. Les services essentiels de prévention, de réadaptation et de réinsertion en faveur des enfants vulnérables sont à l'état embryonnaire, désorganisés et dépourvus de moyens matériels et humains. Une politique de réforme des textes pour une meilleure protection de l'enfant est en cours.

## **Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2008-2014**

### **a) Principaux résultats obtenus**

9. Grâce aux efforts entrepris dans le cadre de la vaccination, le pays a été certifié en 2009 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal. La rougeole est contrôlée et aucun décès ou épidémie liés à cette maladie n'a été rapporté au cours des cinq dernières années. Soixante et un % des enfants de moins de 5 ans et 65 % des femmes enceintes dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le taux d'incidence du paludisme est passé de 33 % en 1996 à 9 % en 2012, grâce au programme national de lutte contre le paludisme et à l'association de plusieurs stratégies soutenues par le Fonds mondial, la Coopération chinoise, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires. L'UNICEF est intervenu activement dans la prévention du paludisme chez la femme enceinte et a notamment distribué de la sulfadoxinepyriméthamine et des moustiquaires imprégnées d'insecticide, fourni un appui technique et contribué à mobiliser des fonds auprès du Fonds mondial.

10. La couverture de l'enseignement préscolaire est passée de 4 % à 14 % entre 2008 et 2013, grâce à la stratégie de l'enseignement coranique rénové (ECR) et l'ouverture de classes ECR au sein des écoles primaires publiques, qui ont permis l'accès équitable à l'éducation des jeunes enfants, en particulier ceux vivant dans les zones rurales. Durant la même période, le taux d'admission en première année du primaire est passé de 35 % à 60 %. Le taux de réussite à l'examen de fin de cycle primaire est passé de 30 % à 70 % au niveau national. Cette forte augmentation est liée à l'adoption d'une nouvelle méthode d'évaluation basée sur des critères et axée sur l'enfant. Avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, et sous sa coordination, un plan intérimaire pour l'éducation a été élaboré pour la période 2013-2015 et est en cours de mise en œuvre, couronné par l'admission des Comores au Partenariat mondial pour l'éducation (GPE).

11. Grâce à la prise en charge juridique et médicale des enfants victimes de violence, le nombre d'enfants bénéficiant des services d'écoute à Anjouan, Mohéli et Grande

Comore a fortement augmenté, avec 500 cas par an en moyenne. Les comités sur les enfants vulnérables ont contribué à une meilleure protection des enfants exposés aux violences familiales et communautaires dans les 16 préfectures. L'accès à la justice a été amélioré grâce au renforcement des capacités institutionnelles et de participation des magistrats, avocats, officiers de police judiciaire, officiers d'état civil, enseignants, médecins, et à la construction d'un nouveau palais de justice à Mohéli et d'une nouvelle salle d'audience à Moroni.

**b) Leçons à retenir**

12. La stratégie avancée de repérage des populations cibles (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) a permis d'améliorer la couverture des interventions de santé à fort impact. Cela suppose une bonne connaissance de ces populations et de leur localisation. Le renforcement des stratégies avancées et le repérage actif des cibles dans tous les districts ont permis d'améliorer les résultats et la rentabilité.

13. La stratégie innovante d'introduction des classes d'ECR dans les écoles primaires a permis d'affermir la confiance des parents et des autres membres de la communauté locale dans l'éducation et de scolariser les enfants à l'âge requis. Cette forte adhésion des parents à l'ECR incite les acteurs politiques et les élus à s'investir davantage en faveur de l'éducation. Le Gouvernement a adopté l'ECR comme enseignement préscolaire et s'appête à le généraliser dans l'ensemble des écoles primaires.

14. La mise en œuvre du programme de coopération UNICEF/Gouvernement des Comores fait face à des défis logistiques liés à l'irrégularité du transport interîles. La desserte par avion est chère et peu prévisible, et la durée de trajet à bord des quelques chaloupes approuvées par le Système des Nations Unies (SNU) est prohibitive. Avec l'adoption de la politique harmonisée des transferts de fonds (HACT) par le SNU aux Comores, l'UNICEF et le Gouvernement devront améliorer la planification des visites de terrain.

**Programme de pays, 2015-2019**

**a) Tableau budgétaire récapitulatif**

<i>Composante du programme</i>	<i>(Milliers de dollars É.-U.)</i>		<b>Total</b>
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	
Survie et développement	2 145	4 500	<b>6 645</b>
Éducation	730	8 800	<b>9 530</b>
Protection et inclusion	1 500	1 000	<b>2 500</b>
Intersectorielle	780	1 430	<b>2 210</b>
<b>Total</b>	<b>5 155</b>	<b>15 730</b>	<b>20 885</b>

## **b) Préparatifs**

15. Par un courrier daté du 3 septembre 2013 et adressé au Coordonnateur résident du SNU, le Ministère des relations extérieures des Comores a sollicité l'appui du Fonds des Nations Unies pour la populations (FNUAP), de l'UNICEF et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) à l'élaboration de leurs programmes de coopération respectifs, ainsi que du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour la période 2015-2019. Une première consultation avec les autorités centrales a eu lieu en octobre 2013 afin d'identifier les domaines d'intervention du nouveau programme. En décembre 2013, les résultats de ces consultations ont été présentés et discutés avec huit conseillers du Bureau régional de l'UNICEF aux Comores, avant que les contours du nouveau programme ne soient abordés au cours d'une rencontre organisée par le Commissariat général au Plan, qui a réuni l'UNICEF/Comores et les partenaires Gouvernementaux du niveau central et des trois îles. Les résultats programmatiques ont été progressivement alignés aux priorités du PNUAD et de la Stratégie de croissance accélérée et développement durable (SCA2D) pour la période 2015-2019. Le descriptif de programme du pays résultant de ces consultations a été validé en février 2014 lors d'un atelier national organisé par le Commissariat général au Plan, et à l'occasion d'une session spéciale de l'équipe de pays du SNU convoquée par le Coordonnateur résident. Le Conseil des ministres qui s'est tenu le 26 février 2014 a examiné et validé le descriptif de programme.

## **c) Composantes du programme, résultats et stratégies**

16. Le but ultime de ce programme de coopération 2015-2019 est d'appuyer le Gouvernement des Comores pour que les droits des enfants à la survie, au développement, à l'éducation, à la protection et à l'inclusion sociale soient réalisés de façon équitable, y compris dans les situations humanitaires. Afin de renforcer la mise en œuvre et l'impact des composantes du programme de coopération dont les résultats et interventions sont décrits ci-dessous, l'UNICEF s'appuiera sur un nombre restreint de stratégies ciblées.

17. Le renforcement des capacités au niveau des communautés locales s'appuiera sur la communication pour le développement (C4D) afin de mettre fin aux pratiques sociales néfastes et de stimuler la demande en services adaptés. Le programme de coopération assurera un plaidoyer et un dialogue continu avec les autorités gouvernementales, une voie privilégiée pour promouvoir l'équité dans la réalisation des droits de l'enfant. Une analyse approfondie de la vulnérabilité des enfants en termes de malnutrition, de déscolarisation et de maltraitance, permettra d'accompagner le Gouvernement dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des programmes de protection sociale pour les familles les plus défavorisées.

18. L'action de l'UNICEF dans les domaines du renforcement des capacités nationales et de la production de données pour les décideurs s'appuiera sur des partenariats avec les agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, la société civile, les institutions académiques et les autres acteurs du développement. Les initiatives internationales [Une promesse renouvelée (APR), Renforcement de la nutrition (SUN), Partenariat REACH visant à éliminer la faim et la malnutrition chez les enfants, Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)], avec lesquelles il sera possible de former des alliances en vue de la mobilisation des ressources, serviront également

de plateforme de partenariat pour les programmes. Les échanges Sud-Sud permettront le partage d'expérience avec d'autres pays pour mieux affiner les approches du nouveau programme de coopération.

19. En collaboration avec les autres partenaires de développement, l'UNICEF soutiendra la préparation et les interventions d'urgence humanitaires. Compte tenu des difficultés de liaison entre les îles, des stocks seront constitués sur chacune d'elles pour permettre une réponse rapide et ciblée en cas de besoin.

**i) Survie et développement de l'enfant**

20. Cette composante s'inscrit dans un double objectif : a) les mères, les nouveau-nés et les enfants, particulièrement les plus défavorisés, ont un accès équitable à des interventions à haut impact de qualité visant à assurer leurs survie et développement y compris dans les situations humanitaires; et b) les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de moins de 5 ans ont accès et utilisent équitablement et d'une manière permanente les structures publiques et communautaires pour la prévention et le traitement de la malnutrition, y compris dans les situations humanitaires.

21. Dans le cadre de la sous-composante santé et VIH/sida, l'UNICEF soutiendra l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies (y compris la stratégie nationale de santé communautaire) ainsi que l'élaboration des textes réglementaires du nouveau Code de la santé. Il maintiendra son appui financier, technique et logistique au programme élargi de vaccination grâce au renforcement de la chaîne du froid, à la fourniture de vaccins, à l'introduction de nouveaux vaccins (vaccin inactivé contre la poliomyélite et vaccins contre le papillomavirus humain (VPH), le pneumocoque et le rotavirus). En collaboration avec le FNUAP et l'OMS, l'UNICEF continuera de soutenir l'amélioration de la qualité des consultations prénatales, des conditions d'accouchement et de la prise en charge des nouveau-nés.

22. Pour renforcer la planification et la budgétisation des interventions sanitaires à fort impact, l'accent sera mis sur la formation en gestion et planification des équipes-cadres de district. La redevabilité du système de santé sera renforcée grâce à la mise en place progressive de la performance axée sur les résultats, au cadre des dépenses à moyen terme, et à l'évaluation de l'équité dans le secteur de la santé. L'UNICEF travaillera avec le Gouvernement et les partenaires pour réduire la prévalence du VIH/sida, ou la maintenir à son niveau actuel, très bas (moins de 0,025 %). Un soutien continu sera apporté aux campagnes d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'équipement des centres de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), la formation des prestataires et l'extension des services de conseil et de dépistage anonymes viendront renforcer les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH.

23. La sous-composante nutrition et WASH (eau, assainissement et hygiène) veillera particulièrement au dépistage et à la prise en charge des enfants malnutris, à la promotion, la protection et l'écoute relatives à l'allaitement maternel et à l'alimentation complémentaire auprès des parents d'enfants de moins de 2 ans. La supplémentation en vitamine A et le déparasitage biannuel chez les enfants de 6 à 59 mois seront systématisés, ainsi que la distribution de micronutriments aux femmes enceintes. L'objectif en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène sera de garantir aux femmes et aux enfants, particulièrement les plus défavorisés, un accès équitable à l'eau potable et à un environnement salubre, et de les encourager à adopter de meilleures pratiques d'assainissement et d'hygiène.

## **ii) Éducation**

24. La composante de programme éducation visera les objectifs ci-après : a) les enfants de 0 à 5 ans bénéficient d'une prise en charge intégrée et sont préparés pour l'école primaire; et b) tous les enfants reçoivent et achèvent une éducation primaire inclusive de qualité avec un accent sur l'équité et les acquis scolaires.

25. Pour assurer le développement harmonieux des enfants de moins de 5 ans, les parents seront encadrés et formés à la prise en charge du développement intégré de l'enfant dans les zones de convergence, en s'appuyant sur un cadre de coordination multisectorielle incluant des interventions de santé, de protection et d'éducation, en partenariat avec les communes et les structures communautaires. La préparation à l'école primaire s'effectuera grâce à l'extension de l'ECR, en particulier dans les zones à faible taux de scolarisation. Elle portera, entre autres, sur la sensibilisation des communes et des communautés quant à leur implication, leur appropriation et leur redevabilité dans le cadre de l'ECR, l'adaptation et la mise en circulation des manuels scolaires, ainsi que le renforcement des capacités du personnel de formation et d'encadrement.

26. L'égalité d'accès des enfants à l'éducation primaire, notamment ceux souffrant d'un handicap, sera améliorée. Les capacités des acteurs éducatifs et des communautés seront renforcées pour mieux les préparer à dispenser une éducation de base continue aux enfants, notamment dans les situations humanitaires. La qualité de l'enseignement et de l'apprentissage ainsi que la rétention scolaire seront améliorées. L'UNICEF appuiera le Gouvernement pour assurer la disponibilité de matériels didactiques et pédagogiques, en particulier dans les zones les plus pauvres. Cet appui s'étendra de la conception à la distribution de manuels adaptés aux programmes scolaires.

27. Une attention particulière sera accordée à l'amélioration de la gestion des établissements scolaires et au pilotage du système éducatif. L'UNICEF appuiera le Gouvernement pour renforcer le système d'information statistique de l'éducation et l'évaluation des politiques de mise en œuvre. Les capacités opérationnelles des structures de coordination seront améliorées. La conception et l'élaboration d'un modèle de construction de l'« école amie des enfants » seront une priorité. L'UNICEF apportera un soutien technique à la révision des textes réglementaires sur l'éducation en vue de leur adaptation à l'évolution du système.

## **iii) Protection et inclusion**

28. Cette composante répond à un double objectif : a) les enfants vulnérables et les enfants victimes d'exploitation, de trafic, de violence ou de pratiques néfastes sont identifiés et protégés par des interventions et politiques holistiques, équitables et adaptées à leurs besoins individuels, y compris dans les situations humanitaires; et b) les enfants victimes d'exclusion bénéficient de politiques et programmes basés sur l'évidence.

29. Un programme de réforme des textes réglementaires et législatifs portant sur la protection de l'enfant sera mis en œuvre. Le rôle de protection de la famille et les mécanismes communautaires de base seront renforcés grâce à l'identification de familles d'accueil provisoires pour les enfants abandonnés et/ou victimes de violence, à l'officialisation de leur rôle, et au développement des capacités (humaines, institutionnelles et logistiques) des comités sur les enfants vulnérables. Pour assurer



l'accès à des services de protection exhaustifs et de qualité, l'UNICEF soutiendra la mise en place de tribunaux pour mineurs, l'aménagement d'espaces réservés aux mineurs dans les maisons d'arrêt, la décentralisation des services d'écoute, et l'établissement d'un système efficace de déclaration des naissances dans les communes. Le renforcement des capacités institutionnelles et la participation accrue des acteurs de la protection de l'enfant seront nécessaires à la réussite de ces projets. L'UNICEF soutiendra la formation et l'affectation des travailleurs sociaux et des autres professionnels au sein des structures de protection de l'enfant.

30. La méconnaissance des informations pertinentes constitue un obstacle important à l'utilisation des services sociaux de base par les communautés les plus vulnérables. La sensibilisation communautaire sur l'existence, le rôle et la mission des structures et organes chargés de la prestation des services de base (protection, éducation, santé et nutrition) sera effectuée à l'échelle, en particulier parmi les populations les plus défavorisées. L'UNICEF appuiera le Gouvernement dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de protection sociale : l'organisation accompagnera les communes dans l'élaboration et la mise en œuvre de transferts monétaires conditionnels pour faciliter l'utilisation des services de santé, d'éducation et de protection par les enfants les plus vulnérables. Un plaidoyer intensif sera mené en faveur de l'augmentation du budget des secteurs de l'éducation, de la santé, de la protection de l'enfance et de l'inclusion sociale.

**iv) Intersectorielle**

31. Cette composante contribuera à l'efficacité et à l'efficience du programme de coopération grâce à un support technique de qualité dans les domaines de la mobilisation des ressources financières, de l'approvisionnement, de la communication, de la coordination, de la réduction des risques de catastrophe (DRR), et de la planification stratégique.

**d) Rapports avec les priorités nationales et le PNUAD**

32. Le programme de coopération Comores/UNICEF contribue à la réalisation des objectifs de la SCA2D pour la période 2015-2019. Ces contributions concernent deux des quatre axes de la SCA2D, à savoir : le renforcement de l'accès aux services sociaux de base et de la résilience des ménages (axe 3); et le renforcement de la gouvernance et des capacités de résilience institutionnelles et humaines (axe 4). Les deux autres axes portent sur l'accélération, la diversification et la durabilité de la croissance, ainsi que les infrastructures de soutien à une telle croissance. L'équité, sur laquelle se fonde l'approche du programme actuel, est également un élément essentiel de la SCA2D, qui vise à améliorer la qualité de vie de la population comorienne de manière équitable.

33. Les Comores participent volontairement à l'initiative « Unis dans l'action ». Dans le cadre du PNUAD, l'UNICEF dirigera, en collaboration avec l'OMS, le FNUAP et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le groupe de résultats liés à l'axe 3 de la SCA2D (services sociaux de base). L'UNICEF contribuera également au groupe de résultats sur la gouvernance, en collaboration avec le PNUD. Grâce à une alliance au sein du PNUAD, l'UNICEF appuiera la plateforme gouvernementale multisectorielle de lutte contre la malnutrition des enfants.

#### e) **Rapports avec les priorités internationales**

34. Le programme de pays couvre chacun des sept axes du Plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2014-2017. Bien que la plupart des investissements concernent la santé, l'éducation et la protection de l'enfant, l'UNICEF épaulera également le Gouvernement dans son travail de budgétisation sociale et d'inclusion des populations les plus défavorisées. Ces efforts sont cohérents avec les ambitions du Programme de développement pour l'après-2015. La Convention relative aux droits de l'enfant constitue le socle du programme de coopération, lequel se fonde également sur le plan d'action issu de la déclaration « Un monde digne des enfants », l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), et l'examen périodique universel.

#### **Principaux partenariats**

35. Le Ministère des relations extérieures conserve son rôle d'institution focale pour le programme de coopération Comores/UNICEF. Le Commissariat général au Plan soutient quant à lui la planification stratégique, la coordination et l'examen des résultats. Le partenariat avec les Ministères des finances, de l'éducation, de la justice et de la santé sera le moteur de la mise en œuvre du programme de coopération.

36. L'UNICEF continuera d'appuyer le programme élargi de vaccination en étroite collaboration avec l'Agence de coopération japonaise (JICA) et GAVI. Il poursuivra sa collaboration avec l'OMS, le FNUAP, l'ONUSIDA et le Fonds mondial afin d'améliorer le système de santé, particulièrement dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile et du VIH/sida. L'UNICEF continuera de gérer et de coordonner le GPE et travaillera en étroite collaboration avec le Gouvernement (en particulier les Ministères des finances et de l'éducation), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Union européenne, la Mission française de coopération, la Banque mondiale, Dubai Care, Éducatrice a Child et les autres acteurs clés du secteur, afin d'améliorer l'accès à l'enseignement, la qualité de l'éducation et les résultats scolaires.

#### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

37. Les composantes du programme de coopération actuel s'articulent autour d'interventions visant à éliminer les obstacles dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection et de l'inclusion sociale de l'enfant. Les systèmes de recueil et de consolidation des données de chaque secteur seront harmonisés et renforcés pour permettre au personnel des services concernés (écoles, établissement de santé et services d'écoute) d'utiliser les statistiques relatives aux produits afin de pouvoir suivre régulièrement la mise en œuvre du programme. Ces informations seront utilisées afin d'améliorer la prestation des services et de renforcer les politiques et stratégies de mise en œuvre du programme. Ces différents efforts sectoriels seront complétés par des enquêtes annuelles couvrant l'ensemble des écoles primaires des Comores, une enquête sur la nutrition menée tous les deux ans, un recensement général de la population et de l'habitat en 2015, une enquête MICS en 2017, et une évaluation du PNUAD en 2018. L'examen à mi-parcours du programme de coopération sera effectué en 2017 et permettra d'apprécier aussi bien les progrès

réalisés que les changements à apporter au contenu des interventions et aux stratégies déployées. Ces différentes activités seront consolidées au sein du Plan intégré de suivi et d'évaluation du programme.

---