



UNION DES COMORES

Unité, Solidarité, Développement

Politique Nationale de Protection Sociale de l'Union des Comores

L'EQUIPE DE CONSULTANTS

Gilberte KEDOTE HOUNSOUNOU, consultante internationale

Ibrahima AHAMADA, consultant national

Juillet 2014

Sommaire

REMERCIEMENTS	5
SIGLES ET ACRONYMES	6
RESUME EXECUTIF.....	8
INTRODUCTION	11
CHAPITRE I : CONTEXTE DE LA VULNERABILITE AUX COMORES	15
1.1. Organisation politico-administrative des Comores.....	15
1.2. Contexte géographique.....	16
1.3. Situation économique	17
1.3.1. Agriculture	18
1.3.2. Pêche	18
1.3.3. Energie.....	20
1.3.4. Eau et assainissement	21
1.3.5. Emploi.....	21
1.4. Exposition aux catastrophes naturelles.....	23
1.5. Précarité et profil des ménages	23
1.6. Services sociaux de base	24
1.6.1 Système éducatif	25
1.6.2 Secteur de la santé	28
CHAPITRE II : REPONSES AUX BESOINS DE PROTECTION SOCIALE	31
2.1 Organismes en charge de la sécurité sociale des travailleurs	31
2.1.1 Caisse nationale de retraite.....	31
2.1.2 Caisse militaire de retraite et mutuelle nationale militaire	32
2.1.3 Caisse nationale de solidarité et de prévoyance sociale	33
2.2 Mutuelles de santé.....	33
2.3 Systèmes traditionnels de solidarité aux Comores	35
2.4 Gestion des catastrophes par la DGSC	36
2.5 Protection des groupes vulnérables.....	38
2.5.1 Fonctionnement de la structure.....	39
2.5.2 Interventions de protection des groupes vulnérables	42
CHAPITRE III : ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE AUX COMORES	46
3.1 Principes directeurs de la politique de protection sociale	46
3.2 Vision	47

3.3	Axes stratégiques de la politique de protection sociale	47
3.4	Objectifs stratégiques.....	48
3.5	Matrice des objectifs stratégiques avec leurs effets et les interventions appropriées	49
CHAPITRE IV : PRINCIPALES INTERVENTIONS DE LA POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE AUX COMORES		60
4.1	Réduction de la précarité de l'emploi	60
4.1.1	Renforcement de la protection des travailleurs saisonniers.....	60
4.1.2	Etude du chômage saisonnier et les opportunités d'emplois durables	61
4.1.3	Réduction du chômage en milieu rural et périurbain	61
4.2	Amélioration de l'accessibilité aux services de santé	62
4.2.1	Réorganisation et extension de la couverture des mutuelles de santé	62
4.2.2	Généralisation du suivi nutritionnel et de croissance des enfants de 0 à 59 mois	63
4.2.3	Systématisation d'une assurance maladie pour les élèves et les écoliers	64
4.2.4	Autres dispositions de soutien aux soins de santé.....	66
4.3	Amélioration de l'accès et de la rétention des enfants dans le système éducatif	66
4.4	Amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement	68
4.5	Accessibilité de l'état civil et protection juridique des enfants	68
4.6	Amélioration de l'accès à l'énergie	69
4.7	Renforcement du dispositif de gestion des risques naturels	69
4.8	Extension du système d'assurance et de prévoyance sociale à tous les travailleurs	70
CHAPITRE V : COORDINATION, FINANCEMENT ET SUIVI-EVALUATION.....		71
5.1	Réaménagement institutionnel de la protection sociale	71
5.1.1	Comité multisectoriel de protection sociale	71
5.1.2	Organe exécutif de la politique de protection sociale	72
5.1.3	Organisme insulaire de mise en œuvre de la protection sociale	75
5.1.4	Service social communal	75
5.1.5	Redéploiement du personnel	76
5.1.6	Partenariat avec les ONG et OSC.....	76
5.2	Communication pour la protection sociale	77
5.3	Financement de la politique de protection sociale	77
5.4	Suivi et évaluation	78
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		80
ANNEXES.....		85
	Annexe 1 : Eléments de confection de budget pour quelques interventions à court terme.....	86

Annexe 2 : Clarification de quelques concepts	88
Annexe 3 : Guide d'entretien	92
Annexe 4 : Liste des institutions, personnalités et sites visitées.....	94

REMERCIEMENTS

La réalisation du présent document de politique nationale de protection sociale a été désirée par son Excellence Dr IKILILOU DHOININE, Président de l'Union des Comores, Chef de l'Etat, qui a instruit les ministres de son Gouvernement pour prendre des dispositions appropriées à ce sujet. L'équipe de consultants lui adresse toute sa reconnaissance.

Les remerciements de l'équipe de consultants vont à Mr le Vice-Président en charge du Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Promotion du Genre et à Mme le Ministre de l'Emploi, du Travail, de la Formation professionnelle et de l'Entrepreneuriat féminin, porte parole du Gouvernement, pour leur volonté politique et leur sens de responsabilité sans lesquels le processus d'élaboration de ce document n'aurait pas été déclenché.

Les autorités politico-administratives au niveau central et insulaires de Ngazidja (Grande Comore), Ndzواني (Anjouan) et Mwali (Mohéli) et leurs cadres techniques ont cordialement reçu les consultants et ont mis à leur disposition toute la documentation et les informations nécessaires à la bonne compréhension du contexte comorien et des besoins en protection sociale des populations ; qu'ils soient remerciés pour leur confiance et leur contribution à l'élaboration de ce document.

Les consultants chargés de l'élaboration de la politique nationale de protection sociale de l'Union des Comores ont été recrutés par la Banque Mondiale, sous le leadership de Mme Andrea VERMEHREN, spécialiste en chef de la protection sociale, et de Mme Julia Rachel RAVELOSOA, consultante en protection sociale à qui nous venons témoigner toutes nos gratitude. L'équipe de consultants est particulièrement reconnaissante à Mme Brigitte Lalasoa RANDRIANASOLO, directrice générale de la population et de la protection sociale à Madagascar, pour ses conseils techniques et ses recommandations qui ont été très utiles à l'aboutissement du processus. Les consultants remercient Madame Fatouma HADJI, Directrice Nationale de la Solidarité et de la Protection Sociale qui n'a ménagé aucun effort pour les accompagner dans la réalisation de leur mission.

SIGLES ET ACRONYMES

BIT	Bureau international du travail
CIPRES	Conférence interafricaine de la prévoyance sociale
CNSPS	Caisse nationale de solidarité et de prévoyance sociale
COMESA	Marché commun de l'Afrique orientale et australe
COSEP	Centre des opérations de secours et de la protection civile
CRC	Caisse de retraite des Comores
CSACC	Centre de surveillance des aléas climatiques des Comores
CUFC	Centre universitaire de formation continue
DGB	Direction générale du budget
DGSC	Direction générale de la sécurité civile
DGFTP	Direction générale de la formation technique et professionnelle
DGSP	Direction générale de la statistique et de la prospective
EDS	Enquête démographique et de santé
EIM	Enquête intégrale auprès des ménages
EMSP	Ecole de médecine et de santé publique
ENAC	Ecole nationale d'administration et de commerce
ENTP	Ecole nationale technique et professionnelle
FADC	Fonds d'appui au développement communautaire
FAO	Fonds des Nations-Unies pour l'alimentation
FED	Fonds européen pour le développement
FENU	Fonds d'équipement des Nations-Unies
HCR	Haut commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés
HIMO	Travaux à haute intensité de main d'œuvre
IDA	Association internationale de développement
IFERE	Institut de formation des enseignants et de recherche en éducation
IUT	Institut universitaire de technologie
MEN	Ministère de l'éducation nationale
OCB	Organisation communautaire de base
OFTP	Office de formation technique et professionnelle

OIT	Organisation internationale du travail
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Nations-Unies
OSC	Organisation de la société civile
PAM	Programme alimentaire mondial
PASEC	Programme d'appui au secteur éducation aux Comores
PIB	Produit intérieur brut
PNPRRC	Plateforme nationale pour la prévention et la réduction des risques de catastrophes
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le développement
PPTTE	Pays pauvres très endettés
RESEN	Rapport d'état du système éducatif national
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SCA2D	Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SGG	Secrétariat général du Gouvernement
SMDD	Sommet mondial sur le développement durable
SSV	Sécurité sociale villageoise
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'enfance

RESUME EXECUTIF

L'élaboration du présent document de protection sociale de l'Union des Comores a été une volonté politique au sommet de l'Etat. En effet, le Chef de l'Etat a instruit respectivement le Vice-Président en charge du Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Promotion du Genre et Mme le Ministre de l'Emploi, du Travail, de la Formation professionnelle et de l'Entrepreneuriat féminin, porte parole du Gouvernement pour l'effectivité de cette initiative. Le processus qui a abouti à ce document, définit la trame de fond des interventions pour la protection sociale aux Comores et a été conduit par deux consultants (une internationale et l'autre national) qui ont travaillé pendant la période d'avril à juin 2014.

La mission a été conduite en plusieurs étapes à partir d'une approche participative. La première phase de la mission a porté sur l'exploitation de la documentation disponible pour renseigner la thématique auprès des personnalités et des institutions de l'Union des Comores. La finalité de cette phase est la formulation des bases de la politique de protection sociale. La deuxième phase a été celle de l'organisation d'une réunion de restitution avec les cadres des services et des institutions impliquées. La dernière phase a été consacrée à la rédaction du document et l'organisation d'un atelier national de partage de son contenu, en vue de sa validation.

Le document présente dans sa première partie, l'analyse des problèmes de développement en rapport avec les besoins de protection sociale aux Comores. Il propose dans sa seconde partie, les orientations stratégiques et les interventions appropriées, dans le cadre de cette politique de protection sociale.

Fondements de la politique de protection sociale: on y aborde les principes directeurs, la vision et les axes stratégiques. La politique de protection sociale considérée comme une politique transversale aux autres politiques sectorielles est basée sur une approche "droit" et vise la satisfaction des besoins sociaux élémentaires. Cette politique est centrée sur l'enfant et donne la priorité à la prévention du risque plutôt que les réponses aux urgences. La principale stratégie proposée pour réduire la pauvreté et promouvoir le développement est la mise en œuvre des filets sociaux de sécurité, en soutien aux groupes les plus exposés aux différents vulnérabilités et risques identifiés.

Vision de la politique de protection sociale: conformément aux dispositions de la constitution comorienne et fidèle aux obligations relatives à la Charte des Nations-Unies et les autres conventions internationales et sous régionales auxquelles le pays est partie, l'Union des Comores aspire à une « *nation où chaque citoyen accède durablement à la satisfaction de ses besoins fondamentaux par le biais d'une protection sociale complète et inclusive* ».

La réforme du cadre de coordination, de gestion et de suivi-évaluation de la protection sociale est indispensable pour atteindre de meilleurs résultats.

Réformes institutionnelles : la mise en œuvre de cette politique sera coordonnée par une institution autonome dotée de fortes capacités administratives, juridiques et

financières. A ce sujet, il est proposé que le Commissariat général à la solidarité, à la cohésion sociale et la promotion du genre soit rattaché à la Présidence de l'Union des Comores. Entre autres missions, le Commissariat va assurer la coordination de la politique de protection sociale à travers la Direction nationale de la solidarité et de la protection sociale. Au niveau de chaque île autonome, la coordination des interventions de protection sociale sera assurée par une direction régionale en charge de la solidarité, de la protection et de la cohésion sociale, sous la supervision du Gouverneur de l'île. Dans chaque commune, il sera créé un service d'aide social chargé de l'appui direct aux individus vulnérables et servant de relais lors des situations d'urgence. Au niveau central et insulaire, un comité multisectoriel tient lieu de creuset pour assurer la transversalité de la politique de protection sociale. Un partenariat négocié avec la plateforme des organisations de la société civile va permettre aux services étatiques de collaborer avec les ONG et les OCB pour la mise en œuvre des services de protection sociale et le suivi des bénéficiaires dans les communautés.

Suivi et Evaluation des interventions: un outil harmonisé de ciblage et un plan de mise en œuvre opérationnelle régulièrement actualisé seront les principaux outils d'une coordination unique. Les principales interventions de la politique de protection sociale découlent des actions en cours et mises en œuvre par les acteurs étatiques, civiles et communautaires. Les domaines concernés sont :

- la réduction de la précarité économique par la promotion de l'emploi des jeunes et des femmes ;
- l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé ;
- l'amélioration de l'accès et de la rétention des enfants dans le système éducatif ;
- l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ;
- l'accessibilité à l'état civil et à la protection juridique des enfants ;
- le renforcement du dispositif de gestion des risques naturels ;
- l'amélioration de l'accès à l'énergie et de la protection de l'environnement ;
- l'extension du système d'assurance et de prévoyance sociale à tous les travailleurs.

La priorisation des interventions se présente comme il suit :

Les actions envisagées à court terme: outre la mise en œuvre des réformes institutionnelles, les actions envisagées s'appuient sur les expériences de protection sociale déjà en cours ; elles concernent le développement des filets sociaux de sécurité dans les domaines de travaux HIMO, de la scolarisation, de la réduction de la pauvreté au sein des ménages ruraux par des transferts monétaires et la généralisation de la lutte contre la malnutrition des enfants et des femmes enceintes et nourrices.

Les actions à moyen et à long terme : il sera nécessaire de recenser le personnel disponible et de le redéployer selon le nouvel organigramme et les nouveaux services. Un plan de renforcement de capacités sera mis en œuvre sous forme de séminaires, recyclages, échanges d'expérience, formations à la carte ou stages de formation. De même, les actions en cours seront évaluées et progressivement portées à l'échelle. Des filières seront créées dans les universités pour la formation initiales des techniciens sociaux et des cadres de protection sociale au sommet de l'Etat. En ce qui concerne le financement des actions, les sources sont multiples :

Apport du Gouvernement : ce volet du financement est assuré en priorité par les ressources propres du pays ; un plaidoyer est envisagé pour susciter la prise en compte des besoins des groupes vulnérables dans les politiques sectorielles et la provision financière dans les budgets insulaires et le budget national. De même, le fonds national de la solidarité et les fonds de la Zakat seront réglementés et ouverts au financement de la protection sociale.

Apport du secteur privé : il est attendu un renforcement du recouvrement par la caisse nationale de retraite et de la caisse nationale de solidarité et de prévoyance sociale. Il sera également fait obligation aux travailleurs, d'adhérer aux caisses et d'honorer leurs engagements contractuelles.

Apport des Communes: chaque commune mettra en place un fonds municipal pour la protection sociale.

Apport des communautés : l'extension progressive de la couverture de la population par les mutuelles de santé communautaire permettra de collecter et de gérer des contributions ; de même, une professionnalisation des nombreuses tontines traditionnelles, contribuera à l'amélioration de la couverture des besoins de protection sociale.

Apport des partenaires : une table ronde des partenaires est envisagée à moyen terme en vue de la mise en place du fonds national de solidarité et de protection sociale, assorti d'un plan d'action.

INTRODUCTION

La protection de la personne humaine est un droit fondamental de l'homme reconnu par les Nations-Unies dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948). Déjà en janvier 1941, en anticipant sur cette reconnaissance universelle des droits de l'homme, le Président Franklin D. Roosevelt soulignait dans son discours sur les quatre libertés devant le congrès des Etats-Unis, l'inaliénabilité de la "*liberté d'expression et de culte, liberté de vivre à l'abri du besoin et de la peur*".

A l'instar des Etats parties de ces déclarations, conventions et chartes, l'Union des Comores a pris en compte la dimension sociale du développement et plus particulièrement, l'amélioration de la situation des catégories sociales en situation de précarité dans sa stratégie de croissance accélérée pour le développement durable¹ (SCA2D, 2014).

Les preuves de l'efficacité des programmes de protection sociale, notamment les filets sociaux de sécurité dans la lutte contre la pauvreté, les vulnérabilités et l'exclusion sont de plus en plus nombreuses. Leurs effets favorables sur la santé et la nutrition maternelle, infantile et juvénile, ont convaincu les dirigeants politiques dans le monde. Ces derniers reconnaissent que la réduction des inégalités et la croissance économique durable passent par une institutionnalisation de la protection sociale. Mais il importe de souligner que, selon une étude réalisée par la Banque Mondiale² et dont l'analyse concerne 53 évaluations de l'impact des programmes de protection sociale mis en œuvre pour la plupart en Afrique, plus le niveau de revenu des pays est faible, moins les programmes mis en œuvre atteignent les populations les plus défavorisées.

L'espoir est tout de même permis car, de nombreux pays adhèrent à ce courant d'idées et optent pour des programmes systématisés de protection sociale intégrés, avec l'adoption de nouvelles stratégies, une amélioration de la coordination au niveau institutionnel et l'utilisation d'instruments administratifs novateurs. Le Gouvernement de l'Union des Comores s'est inscrit dans la même démarche à travers sa Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCA2D) pour la période 2015 à 2019.

D'ailleurs dans son Préambule, la Constitution de l'Union des Comores, adoptée en 2001 a proclamé «*la solidarité entre l'Union et les îles et entre les îles elles-mêmes, le droit à la santé et à l'éducation pour tous, le droit de l'enfant et de la jeunesse à être protégés par les pouvoirs publics contre toute forme d'abandon, d'exploitation et de violence, le droit à un environnement sain et le devoir de tous à sauvegarder cet environnement*». De même, la devise de l'Union des Comores "Unité, Solidarité et Développement" désigne la solidarité comme un des piliers du patriotisme et manifeste l'attachement de l'Etat comorien à la protection de tous les citoyens.

¹ Il s'agit bien des politiques de développement centrées sur la réduction de la pauvreté à travers un outil approprié : la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté dans les pays pauvres très endettés.

² Rapport de la Banque Mondiale intitulé *The State of Social Safety Nets 2014* publié le 13 mai 2014.

Ainsi, de nombreuses initiatives sont prises par les autorités du pays pour préciser les orientations de développement visant la protection sociale (cf. Document de politique général, Document de stratégie pour la croissance et la réduction de la pauvreté), notamment au regard des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et des objectifs du sommet mondial sur le développement durable (SMDD, Johannesburg, 2002). D'ailleurs, le document portant « *Programme pays pour un travail décent 2010-2013* » réalisé avec l'appui du BIT a retenu à la seconde priorité des orientations de mise en œuvre, de « *développer et de mettre en pratique une politique de protection sociale aux Comores* » (p. 8).

Malgré le niveau de croissance atteint ces deux dernières décennies dans les pays africains, « *la pauvreté persiste à différente échelle de la vie, en particulier dans les zones rurales, et l'écart entre les catégories de revenus, mesuré à l'aune du capital humain et de l'accès aux services sociaux de base, ne cesse de se creuser* »³. La situation est similaire en Union des Comores où l'on déplore chez la majorité des populations, une grande vulnérabilité due aux chocs environnementaux et économiques, aux difficultés individuelles et aux problèmes de gouvernance qui frappent souvent de nombreux ménages (EIM, 2004). C'est à juste titre que, soucieux d'assurer une meilleure protection sociale pour la population comorienne, le Président de l'Union des Comores a instruit le ministre de la santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre et son homologue de l'emploi, du travail, de la formation professionnelle et de l'entrepreneuriat féminin, pour « *définir une politique de protection sociale durable et inclusive ciblant les travailleurs de l'économie formelle et non formelle et les personnes les plus vulnérables, notamment les handicapés, les orphelins et les veuves* »⁴.

Pour concrétiser cette intention formulée par le Président de l'Union dans leurs lettres de mission, le ministre de la santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre a d'abord sollicité l'appui de l'OIT en 2007 pour élaborer un premier projet de stratégie de protection sociale qui s'est uniquement focalisé sur les besoins de protection sociale des agents de l'Etat et des salariés du secteur privé formel. Avec un soutien de la Banque Mondiale, le Gouvernement de l'Union des Comores a décidé d'élaborer un document de politique de protection sociale inclusive et durable, dont les actions à court et moyen terme se basent sur sa nouvelle Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCA2D, 2015-2019). La réalisation de cette mission a été confiée à deux consultants qui ont travaillé du 20 avril au 30 juin 2014, pour mettre en forme une politique de protection sociale, avec la collaboration de toutes les parties prenantes.

³ Banque Mondiale, Victoria MONCHUK, 2011. *Réduire la pauvreté et investir dans le capital humain : le nouveau rôle des filets sociaux en Afrique*, p. 3.

⁴ Cf. Lettre de mission adressée par le Chef de l'Etat au Dr. Moinafouraha AHMED, Ministre de la santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre (p. 3) et lettre de mission adressée par le Chef de l'Etat à Madame Siti KASSIM, Ministre de l'emploi, du travail, de la formation professionnelle et de l'entrepreneuriat féminin, porte parole du Gouvernement (p. 4).

En effet, la première phase de la mission a consisté à recueillir auprès des personnalités et institutions rencontrées, la liste des groupes vulnérables, leur vision de la protection sociale et toute la documentation disponible pour renseigner la thématique. Les orientations proposées tant au niveau national qu'insulaire sont celles d'une politique de protection sociale :

- fondée sur une approche "droit", incluant la satisfaction des besoins fondamentaux des individus et des groupes les plus vulnérables ;
- basée sur les nouvelles stratégies de filets sociaux pour contribuer à la réduction de la vulnérabilité économique des populations et soutenir le développement local ;
- coordonnée par une institution nationale, autonome et dotée de fortes capacités administratives, juridiques et financières.

Les personnalités rencontrées au cours de la mission ont également souhaité que la rédaction de ce document de politique de protection sociale offre une occasion de clarification des concepts clé liés à la thématique. Cette clarification vise à apporter une lumière sur la complémentarité entre la sécurité sociale (contributive) et la protection sociale due à titre universelle aux groupes les plus vulnérables pour faciliter leur accès aux services sociaux de base.

L'approche participative utilisée a permis l'organisation en 1^{ère} phase d'une réunion de restitution avec les cadres des services et des institutions rencontrés au cours de la mission et à la fin, un atelier de partage du contenu du document en vue de sa validation.

Le document présente dans sa première partie, l'analyse des problèmes de développement en rapport avec les besoins de protection sociale aux Comores. Il propose dans sa deuxième partie, les orientations stratégiques et les interventions appropriées dans le cadre de cette politique de protection sociale.

PREMIERE PARTIE
ANALYSE DES PROBLEMES DE DEVELOPPEMENT
ET DES BESOINS DE PROTECTION SOCIALE AUX
COMORES

CHAPITRE I : CONTEXTE DE LA VULNERABILITE AUX COMORES

Ce chapitre présente les Comores sous l'angle de sa situation socioéconomique et de la vulnérabilité qui caractérise sa population. Partant de l'organisation politico-administrative du pays, l'analyse passe en revue les considérations géographiques et démographiques et leur influence sur les situations sociale, économique, politique et environnementale en premier lieu. L'analyse aborde ensuite l'état des lieux des services de protection sociale disponibles et leurs limites.

1.1. Organisation politico-administrative des Comores

L'Union des Comores est une république fédérale comprenant quatre îles : la Grande Comore (Ngazidja), Anjouan (Ndzouani), Mohéli (Mwali) et Mayotte⁵ (Maore). Le pays est subdivisé en 54 communes regroupées dans 16 préfectures.

L'autonomie des îles est établie dans l'article 7 de la constitution qui stipule dans son alinéa 1^{er} que *"dans le respect de l'unité de l'Union et de l'intangibilité de ses frontières telles qu'internationalement reconnues, chaque île administre et gère librement ses propres affaires "* et *"établit librement sa loi fondamentale dans le respect de la Constitution de l'Union"*. Ainsi, chaque île dispose d'un pouvoir exécutif (*Chefs des Exécutifs des îles ou governorats*) et *"d'une assemblée élus ainsi que des collectivités territoriales dotées d'un organe délibérant et d'un organe exécutif élus"*. L'autonomie reconnue aux îles s'étend à la gestion financière et est réglementée par une loi organique qui *" fixe la quote-part des recettes publiques devant respectivement revenir à l'Union et aux îles"*.

L'Union des Comores dispose d'une assemblée législative *"composée de représentants désignés par les Assemblées des îles, à raison de cinq députés par île et de dix-huit représentants élus au suffrage universel direct dans le cadre d'un scrutin majoritaire uninominal à deux tours"* (article 20 de la constitution). Le pouvoir exécutif de l'Union est assuré par le Président de l'Union des Comores. Il est assisté de trois Vice-présidents. Il nomme les membres du Gouvernement dont il est le Chef. L'actuel⁶ Gouvernement est composé de dix ministres dont deux ont reçu dans leur lettre de mission, des instructions pour l'élaboration d'une politique nationale de protection sociale inclusive et durable aux Comores. Il s'agit du ministre de la santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre et du ministre de l'emploi, du travail, de la formation professionnelle et de l'entrepreneuriat féminin. Ils ont accompli cette mission en relation avec :

- le Garde des sceaux, ministre de la justice, de la fonction publique, des réformes administratives, des droits de l'homme et des affaires islamiques ; pour la législation protectrice des groupes vulnérables ;
- le ministre de l'éducation nationale, de la recherche, de la culture, des arts, chargé de la jeunesse et des sports ; pour la mise en œuvre des mesures de protection des enfants ;

⁵ Cette île est sous administration française depuis l'indépendance du pays en 1975.

⁶ Année 2014.

- le ministre des finances, de l'économie, du budget, de l'investissement et du commerce extérieur, chargé des privatisations ; pour la mobilisation des ressources financières propres au pays ;
- le ministre des relations extérieures et de la coopération, chargé de la diaspora, de la francophonie et du monde arabe ; pour la mobilisation des ressources extérieures.

Sur le plan des relations extérieures, l'Union des Comores est membre de la ligue des Etats arabes, de l'organisation de la coopération islamique, de l'Organisation internationale de la francophonie et de l'Assemblée parlementaire de la francophonie, de l'Union Africaine, du COMESA et de la Commission de l'Océan Indien. Elle a une diaspora particulièrement prolixe et attentive⁷ aux besoins individuels et communautaires des parents restés au pays. En 2012, les fonds transférés en provenance de la diaspora représentaient 25% du PIB, 360% de l'aide publique au développement, 66% des investissements directs étrangers et 170% du budget de l'Etat (SCA2D 2015-2019).

L'Union des Comores bénéficie également de l'appui des partenaires techniques et financiers. Le système des Nations-Unies est représenté aux Comores par l'UNICEF, le PNUD, le PAM, le BIT, l'UNFPA, l'OMS et la FAO. Les partenaires bilatéraux (coopération française) et multilatéraux (Banque Mondiale, Union Européenne) appuient aussi les initiatives de développement planifiées par le pays. Au regard de cette organisation politico-administrative, situons l'Union des Comores dans l'aire géographique des pays de l'océan indien.

1.2. Contexte géographique

L'Union des Comores est un archipel volcanique de l'Océan Indien, situé à l'entrée nord du Canal de Mozambique, entre Madagascar et la côte orientale de l'Afrique. La superficie totale de l'archipel des Comores est de 2236 km². Elle est répartie entre les 4 îles comme il suit : 1146 km² pour la Grande Comore ; 424 km² pour Anjouan ; 290 km² pour Mohéli et 374 km² pour Mayotte (sous administration française depuis l'indépendance du pays, le 06 juillet 1975).

La population comorienne estimée à 739 504 habitants (RGPH 2003, projection 2013), connaît un accroissement relativement rapide⁸ dont la projection sur 2019 donne un taux de 2,6% (SCA2D 2015-2019). Avec ce rythme, et 2003 comme année de référence, la population comorienne va doubler tous les 30 ans ; le pays compterait environ 1.151.320 habitants en 2033 (SCA2D, 2014).

C'est une population très jeune (53 % de la population a moins de 20 ans) et l'espérance de vie à la naissance est de 60,6 ans ; la longévité touche plus de

⁷ De nombreux comoriens vivent à l'étranger, notamment en France, à Madagascar et dans les pays du Golfe. Les fonds envoyés par cette diaspora ont contribué à une augmentation du revenu disponible brut et contribué principalement à l'amélioration de l'accès aux services sociaux et à la lutte contre la pauvreté dans le pays (SCA2D 2015-2019).

⁸ Le taux d'accroissement annuel est d'environ 2,1%, avec des différences d'une île à une autre (3,3% pour l'île de Mohéli).

femmes (50,4 % de la population) que d'hommes⁹. La densité moyenne est très élevée (574,8 habitants au km²) et varie sensiblement d'une île à une autre (724 habitants/km² à Anjouan) et par rapport à l'intérieur des îles.

Cette densité pose des problèmes socio-économiques graves (pauvreté des sols, surexploitation croissante, fortes pressions sur les ressources naturelles, dégradations des forêts, glissements de terrain, inondations, tsunamis, etc.)¹⁰. L'apparition des crises à n'importe quel moment induit toujours des conséquences généralisées et qui affectent l'ensemble des populations et leur milieu de vie. L'archipel des Comores est régulièrement affecté par des crises environnementales de nature variée et diversifiée. La plus grande partie de la population est rurale et vit de la culture vivrière ou de la pêche.

Dans le secteur de l'environnement, on assiste à une intensification de la dégradation globale, touchant toutes les ressources naturelles et fragilisant la base de la production. A titre illustratif, on observe la dégradation des terres (57 % des terres agricoles), la déforestation (500 ha/an) et la mauvaise gestion des ressources naturelles.

L'érosion de la diversité biologique en milieu marin et côtier comme en milieu forestier, porte sérieusement atteinte à la capacité des écosystèmes terrestres et aquatiques à se renouveler naturellement. Cette situation affecte ainsi les processus écologiques vitaux tels que le cycle de l'eau, la lutte contre les pollutions par l'envasement des zones côtières et marines, ainsi que le dynamisme des zones tampons de protection contre les catastrophes naturelles. S'agissant des effets liés aux dérèglements climatiques, les impacts potentiels portent sur les pertes accélérées des bandes de terres côtières, la diminution de la production agricole et halieutique, la contamination des nappes aquifères côtières par l'eau de mer et le déplacement de plus de 10 % de la population côtière.

La plupart des contraintes environnementales ainsi décrites ressemblent à celles qui ont été identifiées par l'Agenda 21 et le programme d'action de la Barbade : fragilité écologique et économique, forte vulnérabilité aux changements climatiques et aux catastrophes naturelles, faible capacité de réponse et de gestion, ainsi qu'une étroitesse de la base des ressources et les coûts élevés de l'énergie. La détérioration de l'environnement va intensifier la concurrence et les risques de conflit concernant l'accès à des ressources partagées telles que les ressources halieutiques et les eaux de surface. Ces défis sont indissociablement liés à des questions de gouvernance environnementale et ont un impact sur la gouvernance économique.

1.3. Situation économique

Sous l'angle économique général, les Comores ont subi une forte récession en 2001. En dépit d'une légère reprise du PIB entre 2002 et 2003, le taux de croissance est passé à un niveau en dessous de 1% en 2007 pour remonter à 2,8% sur la période

⁹ Union des Comores, *Programme pays pour un travail décent 2010-2013*, p. 1

¹⁰ Politique nationale de solidarité, 2012 : p.8

2010-2013. Par niveau de pôle économique, le « *taux de croissance du secteur primaire a été de 1,7%, celui du secondaire de 3,1% et celui du tertiaire de 3,6%. La croissance économique reste donc fragile par ses sources* » (SCA2D, 2014). Le taux de pauvreté a connu un repli de 47% à 37% entre 1995 et 2004, les transferts d'argent effectués par la diaspora ayant largement contribué à cette situation.

En définitive, le pays est toujours confronté à une situation de pauvreté grave nécessitant la poursuite des réformes pour le redressement économique et le développement social. L'Etat a mis en place des politiques et des stratégies visant à valoriser les ressources nationales pour parvenir à une redistribution équitable des ressources du pays, notamment de protection sociale et de promotion de l'emploi. Une attention particulière doit être portée à deux secteurs dont le développement améliorerait le quotidien des populations sur le plan alimentaire ; il s'agit de l'agriculture et de la pêche.

1.3.1. Agriculture

L'archipel des Comores a un climat tropical maritime caractérisé par des pluies très abondantes (en moyenne 2 679 mm par an), une saison chaude (de novembre à avril) et une saison sèche de mai à octobre. En fonction de l'altitude ou de l'exposition au soleil, la température et le niveau de précipitation varient d'un endroit à un autre.

L'économie repose à 40% sur le secteur agricole constitué de cultures vivrières et de trois cultures de rente (clou de girofle, ylang ylang et vanille) qui représentent 90% des exportations. L'effondrement des coûts mondiaux de la vanille et le faible niveau d'investissement dans l'agriculture ne permettent pas d'atteindre une croissance économique indispensable au développement du pays. La culture vivrière (banane, manioc, riz, maïs) est souvent négligée et les méthodes de productions archaïques et peu protectrices de l'environnement sont largement utilisées. D'autre part, l'agriculture sur les pentes volcaniques à fort dénivelé provoque une grande érosion des sols. Les îles Comores ne sont pas autosuffisantes sur le plan de l'alimentation et doivent donc importer en masse la nourriture et les produits manufacturés. Les produits de pêche viennent combler d'une manière ou d'une autre le déficit créé par la production vivrière insuffisante.

1.3.2. Pêche

L'archipel dispose de 427 kilomètres de côtes, avec un rivage très découpé, une alternance de baies et promontoires, plusieurs plages, un groupe d'îlots au large, et enfin des conditions d'abri naturel très favorables. La pêche comorienne essentiellement artisanale et côtière¹¹, occupe 6% de la population active et représente 10% du PIB. Elle s'est considérablement développée (environ 15 000 tonnes par an) avec la motorisation des embarcations, mais ne représente pas encore une source importante d'emplois ou de ressources financière pour le pays.

Cependant, deux éléments défavorisent la pêche aux Comores et conduisent à une surexploitation de la frange côtière. Il s'agit de : (i) l'inexistence du plateau continental, excepté pour Mohéli, ce qui réduit la zone de pêche benthique à quelques centaines de mètres et (ii) la très faible capacité d'action des pirogues traditionnelles (leur petite taille et leur mode de propulsion à la pagaie). Pendant le « Kashkazi », bonne période de pêche (décembre à mars), où les gros poissons prolifèrent près des côtes, les artisans pêcheurs font de bonnes prises. Mais le manque de moyens de conservation demeure un handicap de taille pour la commercialisation organisée et sereine du poisson.

La pêche artisanale aux Comores a un rôle éminemment socialisateur à travers ses trois objectifs¹¹. D'abord, il perpétue une valeur traditionnelle du métier (*le partage*), à travers la distribution d'une partie des produits de la pêche, aux personnes attendant sur le *Yiko* (embarcadère/débarcadère). Ensuite, il assure la subsistance des familles de pêcheurs en les approvisionnant en produits de pêche. Enfin, il alimente le commerce (vente des produits), maintient et crée des emplois dans le secteur.

Ainsi, l'écoulement du poisson pêché a induit le développement du métier de revendeur. Ce sont des femmes (presque exclusivement à la Grande Comore) et des hommes qui sont des intermédiaires entre les pêcheurs et les consommateurs pour organiser un écoulement plus diversifié des produits vers les marchés de l'intérieur. Un réseau de grossistes s'organise pour la conservation et l'exportation du poisson de Mohéli vers les autres îles. Néanmoins, les pêcheurs des villages enclavés et éloignés ne bénéficient de cette intermédiation des revendeurs que lorsqu'il y a une pénurie de production. En période d'abondance de poisson, ces pêcheurs doivent parfois se déplacer vers les consommateurs pour vendre eux-mêmes leurs poissons.

La pêche continentale est presque inexistante. Aucune rivière ne coule sur la Grande Comore et seule une pêche très limitée de crevettes d'eau douce existe sur Anjouan et Mohéli. A cause de l'érosion, liée au déboisement pour la distillation de l'ylang-ylang, seuls 10 sur les 50 cours d'eau à Anjouan, ont de l'eau en quantité acceptable toute l'année.

Mais de plus en plus, cette activité se trouve réellement menacée par deux facteurs fortement liés : l'efficacité de la pêche artisanale et les conditions d'exercice de ce métier. Il y a néanmoins un espoir d'amélioration avec la signature entre l'Union des Comores et l'Union européenne, d'un nouveau protocole de pêche de trois ans, incluant une contribution pour le développement de la pêche, prenant effet à compter de janvier 2014. Les ressources obtenues dans le cadre de cette collaboration peuvent engendrer des emplois nouveaux et des opportunités locales de transformations et/ou de conditionnement des produits halieutiques.

L'école de pêche d'Anjouan appuyée par le Japon forme des bacheliers à la pêche et à la marine marchande. De même, la centrale de pêche de la Grande

¹¹ A. NOUROUDINE, « Pêche et développement aux Comores », in *Ya Mkobe* n°8-9, Université de Provence, 2002.

Comore organise la pêche, forme les pêcheurs, vend le poisson et fait de la conservation en boîte.

Pour au moins maintenir le niveau actuel de la situation alimentaire de sa population caractérisée par une si forte croissance (environ 2,7% par an), le grand défi pour les Comores est d'assurer au minimum un accroissement tout au moins équivalent de la production agricole et halieutique. L'agriculture et la pêche ont donc un rôle primordial par rapport à la fourniture d'une alimentation accessible et suffisante à la population comorienne dont 33% se trouve dans une situation de «pauvreté alimentaire absolue». Pendant que la situation de l'alimentation est critique, l'accès à l'énergie est tout aussi préoccupant aux Comores.

1.3.3. Energie

L'énergie a toujours été reconnue comme le moteur du développement dans tous les pays. Il joue un rôle important dans le développement économique et le bien-être quotidien des populations. L'Union des Comores vit une grande instabilité dans la production et la distribution de l'énergie. Les populations n'ont pas un accès à plein temps à l'énergie électrique. La majeure partie de la production électrique provient des énergies fossiles, qui contribuent à la destruction de l'environnement et chères à importer. La production d'électricité est essentiellement à base thermique, à partir de centrales alimentées au gazole sur chaque île. La production et la distribution de l'énergie sont assurées par une entreprise de l'Etat (la MA-MWE). Son coût de production reste très élevé, l'un des plus chers en Afrique, en raison de la dispersion due à l'insularité, des coûts de transport et des problèmes de gestion publique. Mais d'autres facteurs (réseaux et équipements vétustes, fréquentes pénuries de pièces de rechange, etc.) y contribuent également. En 2010, la production totale annuelle était estimée à 41 MWH. De cette situation, il découle naturellement des difficultés de recouvrement, une gestion aléatoire et une énorme perte pour l'entreprise publique. C'est uniquement à Anjouan qu'une partie de l'île est alimentée à partir de l'énergie hydraulique.

Pour les ménages en milieu rural, la principale source d'énergie reste prioritairement le bois, suivi par le gaz butane, les produits pétroliers étant à un coût élevé. D'autres difficultés aggravent cette crise de la fourniture d'électricité. Ce sont :

- l'absence d'une stratégie et d'un cadre institutionnel adéquat ;
- une gestion déficiente et aléatoire (faible production, déperdition, fraudes, faible recouvrement, etc.) ;
- un manque de ressources humaines pour assurer une gestion efficace du secteur ;
- l'exiguïté du marché ;
- les branchements clandestins qui occasionnent un énorme manque à gagner pour l'entreprise publique ;
- le coût prohibitif de l'utilisation de centrales diesel.

Il serait certainement justifiable pour une économie en plein développement comme celle des Comores, d'investir dans les énergies renouvelables, en capitalisant les ressources naturelles (vents, soleil et surface maritime) dont les îles regorgent. La fourniture des services sociaux de base reste également précaire dans le secteur de l'eau et de l'assainissement.

1.3.4. Eau et assainissement

Selon le document de la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCA2D, 2014), « *la proportion de la population ayant accès à de l'eau potable est passée de 5% en 1996 (EDS) à 22,4% en 2012 (EDS/MICS)* », soit un accroissement assez lent (17% en 25 ans). Ceci justifie que « *30% seulement des ménages ont la possibilité d'utiliser un robinet d'eau courante* » (Politique nationale de l'emploi aux Comores, 2007). L'accès à l'eau fait partie intégrante du paquet d'initiatives retenu à Alma Ata (1978) et réaffirmé à l'Initiative de Bamako (1987) en vue de la promotion du bien-être et de la bonne santé. « *Les pénuries récurrentes d'eau* » (SCA2D, 2014) témoignent bien de ce que le droit à l'eau (Académie de l'eau, 2005) ne peut être réalisé pour les décennies à venir.

Au même titre que l'eau et la santé, l'assainissement est un droit humain officiellement reconnu par l'Assemblée générale des Nations-Unies en 2010. Mais ce droit n'a souvent pas bénéficié d'une attention particulière au titre des initiatives d'amélioration des conditions de vie des populations, surtout en milieu rural. Dans l'intervalle de presque une décennie, la proportion de la population ayant accès à une latrine améliorée n'a quasiment pas bougé (37,5% en 2004 contre 37,5% en 2012). Dans les communautés, « *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'aisance* » (SCA2D, 2014). Ce qui montre que les interventions de l'Etat dans ce domaine sont très faibles. L'insalubrité du cadre de vie des populations recommande un assainissement incluant la construction des égouts et des canalisations pour une maîtrise des eaux usées et de ruissèlement, de même que la mise en place d'un système de gestion des déchets ménagers. Une meilleure organisation des services relatifs à l'eau et à l'assainissement pourrait générer des situations d'emploi au profit de la population comorienne.

1.3.5. Emploi

L'archipel des Comores connaît un important taux d'emploi non formel (16,3%). L'économie non formelle agricole est prédominante en regroupant plus de 57% des emplois de subsistance et en contribuant à l'emploi national à hauteur d'environ 16,2%. Le chômage est considérable et concerne l'ensemble des îles. Il est lié principalement à la faiblesse de la croissance économique de ces dernières années résultant entre autres de la crise. De 13,5% en 2004, le taux de chômage est passé à 14,3% en 2008. Le phénomène est généralisé et le chômage affecte particulièrement les jeunes (avec 44,5 % de chômage pour la population de 15-24 ans). Les femmes sont les plus touchées par le chômage quel que soit le niveau d'instruction (18,5% contre 11,9% pour les hommes). Le taux d'activité de la

population âgée de 15-64 ans est évalué à 49,7% (Programme pays pour un travail décent).

Le pays est aussi caractérisé par une prévalence alarmante du travail des enfants. Ainsi, environ 3,6% des enfants de 7 à 17 ans travaillent. Un nombre important de ces enfants, en grande partie originaires du monde rural, travaillent comme employés domestiques. Le risque grandissant d'enrôlement précoce des enfants dans le monde du travail, en raison des effets de la crise compromet l'accès et le maintien des enfants dans le système éducatif (Programme pays pour un travail décent).

L'ampleur des emplois informels dans le secteur primaire qui touchent en premier lieu les femmes et les jeunes est un facteur qui réduit les efforts consentis pour l'amélioration de l'employabilité aux Comores. Les initiatives développées par les partenaires techniques et financiers, spécifiquement l'appui fourni par l'Union européenne dans le cadre du programme PASEC (Programme d'Appui au Secteur Education Comores) du 9^{ème} FED et l'assistance fournie par la France pour le soutien au secteur agricole (DCP 2006-2010), ont aidé à renforcer les offres et la qualité de la formation professionnelle. Mais la performance obtenue est moindre par rapport à la nécessité de réformer le système de formation professionnelle (Programme pays pour un travail décent). Enfin, le pays ne dispose pas de mécanisme national d'informations et d'observation sur l'emploi (Programme pays pour un travail décent).

Le marché du travail aux Comores est déséquilibré structuré au profit des emplois ruraux (57,4%) dont la qualité reste aléatoire, suivis des emplois modernes publics et privés (26,3%), de l'emploi national et des emplois informels de 16,3% (24,4% en milieu urbain et 14,3% en milieu rural) connus pour leur précarité et l'absence de toute forme de protection sociale. Depuis 2003, le chômage aux Comores est devenu un phénomène essentiellement urbain (17% contre 13,2% en milieu rural) et très préoccupant : le taux moyen de 14,3%, avec des disparités selon les îles (Mohéli à 19,8%, suivi de Ngazidja à 14,2%, puis Anjouan 13,5%) ; les femmes sont plus touchées (18,5%) que les hommes (11,9%).

Cette situation est le résultat d'une croissance économique insuffisante et de multiples contraintes qui augmentent le coût de la production locale et qui découragent la création d'emplois, notamment le coût élevé de l'énergie et des télécommunications, le mauvais état des infrastructures de transport, une fiscalité lourde et des charges financières élevées. L'analyse de la structure de la demande au niveau du marché du travail montre clairement les liens entre la faiblesse de la croissance économique, la pauvreté stagnante et l'emploi.

Le marché du travail repose sur des secteurs à développement disparate subdivisés de la manière suivante : emploi agricole (agriculture, pêche, élevage), emploi public, emploi moderne privé et emploi informel. Le secteur informel reste la forme dominante de l'emploi dans les centres urbains des trois îles. Du point de vue de l'offre, les comoriens n'ont pas, dans bien de cas, la formation nécessaire pour répondre aux besoins du marché de l'emploi. La fonction publique est actuellement le

plus grand pourvoyeur d'emploi. C'est pourquoi de nombreux comoriens ont migré vers d'autres pays à la recherche de meilleures perspectives économiques (SCA2D, 2014). Au-delà de l'accès à l'emploi qui constitue un problème récurrent, les comoriens sont exposés à divers types de catastrophes naturelles.

1.4. Exposition aux catastrophes naturelles

L'Union des Comores est un archipel volcanique dont l'un des volcans, le Karthala¹² est encore actif. Le caractère volcanique et insulaire du pays le prédispose à des risques majeurs (naturels et environnementaux) aggravés par les changements climatiques. Le pays est classé parmi les plus vulnérables aux effets du réchauffement climatique, tels que l'augmentation des tempêtes, l'élévation des niveaux de la mer, les éruptions volcaniques, les crues subites, les éboulements rocheux et les glissements de terrain. Ainsi¹³, quatre éruptions volcaniques ont été enregistrées entre 2005 et 2007, suivi de nombreux événements hydrométéorologiques tels que des perturbations tropicales (2005, 2006 et 2008), des inondations (2006, 2007 et 2012), de même que des phénomènes inédits de remontées des eaux océaniques sur l'ensemble de l'archipel (avril et septembre 2007). Le cyclone "Gafilo" qui est passé près des Comores le 5 mars 2004 a fait d'importants dégâts matériels. La densité particulièrement élevée de la population (par exemple 724 habitants/km² à Anjouan) exerce une pression énorme sur la terre, de sorte que la jouissance partagée des ressources naturelles est un réel facteur potentiel de conflits.

Il est important, à la suite de la description des situations de précarité, de présenter les types de ménages les plus exposés.

1.5. Précarité et profil des ménages

En Union des Comores, une importante frange de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et n'ont pas accès aux services sociaux de base. Selon les résultats de la dernière enquête intégrale auprès des ménages (2004), l'incidence de la pauvreté au niveau des ménages est estimée à 44,8%. La pauvreté est essentiellement un phénomène rural. Quatre ménages ruraux sur cinq sont classés comme pauvres contre seulement un sur quatre dans les zones urbaines. Au cours des dernières années, l'exode urbain a transformé des zones précédemment rurales en banlieues à expansion rapide et fortement peuplées.

La pauvreté urbaine a augmenté au cours des années 1990 et au début des années 2000. Alors que 44,8% des ménages étaient pauvres, 47% étaient très vulnérables; 25% des familles non pauvres mais en situation de vulnérabilité et de précarité avait une probabilité de 80% de retomber dans la pauvreté à court terme (SCA2D, 2014). Les populations les plus touchées sont les chefs de ménages sans ou avec peu de terre, les femmes vivant seules, les jeunes déscolarisés ou non scolarisés (Oulédi,

¹² L'archipel des Comores est d'origine volcanique et c'est en Grande Comore que se trouve le volcan Karthala (2361 mètres d'altitude) encore en activité et qui possède le plus grand cratère du monde (3 à 8 km de diamètre).

¹³ PNUD, *Etude de vulnérabilité aux aléas climatiques et géologiques en Union des Comores*, 2010

2008). Il en résulte une dégradation constante des indicateurs de développement (taux de pauvreté, taux de fécondité des femmes en âge de procréer, indice d'utilisation de la contraception, taux de croissance des enfants, analphabétisme des adultes, part de la population n'ayant pas accès à des services d'assainissement améliorés (SCA2D, 2014).

Au regard de ces situations, l'Union des Comores est exposée à une variété de risques et de chocs. Ce qui empêche les comoriens d'accumuler les biens et le capital humain susceptibles de les aider à sortir de la pauvreté dont les causes sont multiples et variées. Ces causes résultent à la fois de chocs émanant des prix exorbitants des produits de base, des problèmes de santé (qualité des prestations de soins) et des événements du cycle de vie (vieillesse, naissance, maladie, décès). Les risques sociaux associés aux risques économiques tels que la mévente des produits agricoles ou la perte des transferts de la diaspora pourraient être dures, particulièrement pour les ménages pauvres (Politique nationale de la solidarité, 2012).

Cette situation amène beaucoup d'individus, de familles et de nombreux groupes sociaux à vivre en marge de la sphère économique, sociale, professionnelle ou de la communauté. La paupérisation croissante et la précarité subséquente contribuent à la déstructuration des cadres de vie traditionnels et conduit à la perte significative de bien-être de nombreuses personnes, qu'elles soient pauvres ou non. Les études récentes menées à l'échelle nationale, notamment le rapport national intitulé « *Les groupes sociaux vulnérables aux Comores : identification et analyse des situations* » a identifié plusieurs groupes sociaux vulnérables. Il s'agit des enfants, des femmes, des personnes âgées, des veuves, des divorcés, des célibataires âgés et les malades mentaux. On peut y ajouter les orphelins, les enfants placés, les enfants en conflit avec la loi et les personnes handicapées. Les travailleurs saisonniers (pêche et agriculture) et les jeunes sans emploi connaissent une vulnérabilité de type économique (Politique nationale de la solidarité, 2012).

Les données statistiques officielles démontrent que certaines collectivités territoriales du pays subissent davantage la pauvreté, notamment sur les îles d'Anjouan et de Mohéli. L'enquête intégrale auprès des ménages (EIM) de l'Union des Comores réalisée en 2004, montre que les dépenses non alimentaires effectuées par les ménages sont les moins élevées sur l'île d'Anjouan (Politique nationale de la solidarité, 2012).

Pour réduire l'impact de cette pauvreté sur les populations les plus exposées à la précarité, le pays a mis en place un ensemble de services sociaux de base.

1.6. Services sociaux de base

L'analyse du contexte social aux Comores met l'accent sur l'évolution des services sociaux de base en référence desquels sont calculés les indicateurs de développement humain. Selon les objectifs du Sommet mondial sur le

développement durable (Johannesburg, 2002), les services élémentaires de base sont l'éducation, la santé, l'assainissement, l'eau et l'énergie (Botton, 2006).

1.6.1 Système éducatif

La situation décrite par la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCA2D, 2014) sur les indicateurs relatifs à l'accès aux services d'éducation aux Comores fait état d'un taux net d'accès à l'enseignement primaire de 79,4% en 2011 dont 86% (garçons) et 74% (filles). Le taux brut de scolarisation dépasse 100% avec une évolution au profit du sexe féminin (95% pour les filles à côté de 104% pour l'ensemble). Cependant, la scolarisation reste un service auquel tous les enfants n'ont pas accès. C'est ainsi que, 28 000 enfants âgés de 6 à 11 ans sont encore non scolarisés dont 12 000 n'ont jamais été à l'école. Cette situation est assez critique à Anjouan où 18% d'enfants de cette catégorie n'ont pas été à l'école.

Certes, l'Etat a prévu tous les niveaux d'enseignement dans sa politique éducative, mais il y a des difficultés à pourvoir à tous les services requis pour animer tous les échelons. La présente analyse du système éducatif comorien porte sur 6 niveaux.

a. **Education préélémentaire** : ce niveau d'éducation est assurée sur chaque île par l'école coranique et par l'école maternelle (essentiellement privée et en milieu urbain), avec un accès assez limité (taux brut de scolarisation : 16% en 2011). Bien que l'école préscolaire existe avec la création des écoles coraniques rénovées (ECR), il reste encore des enfants non scolarisés. Cet état de fait a pour causes l'inexistence des structures, l'éloignement, le défaut de moyens financiers ou l'ignorance des parents sur l'importance de l'éducation préscolaire. Les enfants des milieux ruraux sont les plus frappés par cette exclusion à l'école maternelle.

b. **Education élémentaire** : elle comprend des écoles publiques dont le nombre et la répartition par île figurent dans le tableau suivant et les établissements privés (environ 85 pour toutes les îles) ;

Tableau 1 Répartition des écoles primaires

Année	Ngazidja	Mohéli	Anjouan	Total
2010-2011	194	23	106	323
2011-2012	194	23	106	323
2012-2013	195	24	107	326

Source : Informations collectées au cours de la mission d'élaboration du document, avril 2014

Les Comores ont certes fait des progrès remarquables en matière d'éducation (taux brut de scolarisation de 104%), avec un taux net d'accès à l'enseignement primaire qui est de 79,4% en 2011. Cette réussite cache pourtant des disparités peu équitables : il y a environ 28 000 enfants âgés de 6 à 11 ans qui sont non scolarisés, dont environ 12 000 n'ont jamais été à l'école ; cette disparité est la plus forte à Anjouan (18%).

Les effectifs d'élèves par année dans l'enseignement primaire sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 2 Effectifs des élèves et écoliers

Année	Ngazidja	Anjouan	Mohéli	Total
2010-2011	53 749	54 197	8 616	116 562
2011-2012	41 364	75 630	13 154	130 148
2012-2013	42 911	82 305	14 315	139 531

Source : Données recueillies auprès des directions régionales de l'enseignement, avril 2014

c. Education des enfants handicapés : aucune disposition particulière n'existe pour faciliter l'éducation des enfants handicapés. Selon une étude réalisée en 2003 par le Gouvernement de l'Union des Comores avec l'appui financier de l'UNICEF (Ahmed Djoumoi et Djamaliddine Mohamed), « *près de 60,4% des personnes handicapées ne fréquentent pas l'école. Ceux qui ne fréquentent pas l'école à cause de leurs handicaps représentent 71% des cas. Parmi les personnes ayant fréquenté l'école, 41,5% ont atteint un niveau primaire, 26,7% ont atteint le niveau secondaire et 25,9% d'entre eux n'ont fait que l'école coranique* ». En général, de nombreux parents, faute d'informations appropriées sur le droit à l'éducation et les capacités des enfants malgré leur handicap, gardent leurs enfants hors du système scolaire.

L'équité et la recherche de l'égalité des chances recommandent que le Gouvernement prenne des initiatives au profit des enfants dont le handicap affecterait la capacité ou la chance d'accès à une scolarisation ou à une formation, à un emploi ou simplement à la participation dans la vie sociale. Ces dispositions sont entre autres (i) la prévention des handicaps chez les enfants par la promotion des consultations prénatales, l'accouchement dans les centres de santé, l'usage de l'eau potable et le dépistage précoce, (ii) la promotion de l'école intégratrice, (iii) la réduction des handicaps par la fourniture des aides techniques appropriées et (iv) l'intensification de la vaccination contre les maladies infantiles, notamment la poliomyélite. Le suivi régulier des grossesses et l'accouchement sous la surveillance d'un agent de santé qualifié, contribuent également à éviter les naissances traumatisantes et leurs séquelles. Un projet d'intégration des enfants mal voyants et mal entendant est en cours d'élaboration. Dans le but de susciter l'inscription de ces enfants à l'école pour la prochaine rentrée scolaire, une sensibilisation a démarré à ce sujet

d. Education secondaire : cet enseignement est dispensé dans les collèges ruraux (CR) en ce qui concerne les établissements publics et les collèges privés. Ces établissements constituent les seules structures d'accueil des enfants de 12 à 16 ans admis au 1^{er} cycle de l'enseignement secondaire, après le concours d'entrée en 6^{ème}. Il y a 41 collèges ruraux dont la répartition selon les îles est de 5 à Mohéli, 12 à Anjouan et 24 à la Grande Comore. Ce premier cycle du secondaire est organisé en

deux sous cycles de deux ans chacun : cycle d'observation (6^{ème} et 5^{ème}) et cycle d'orientation (4^{ème} et 3^{ème}). Le second cycle de l'enseignement secondaire comporte une série littéraire (A) et deux séries scientifiques (C et D). Cet enseignement est assuré par vingt-et-un lycées publics (3 à Mwali, 7 à Ndzuwani et 11 à Ngazidja) et par 53 établissements privés sur l'ensemble du territoire. Le lycée de Moroni dispense également les cours dans la série technique G. La fin du second cycle est sanctionnée par l'examen du baccalauréat qui ouvre la voie à l'enseignement supérieur. On distingue deux types d'enseignement supérieur.

Dans l'enseignement secondaire en particulier, les disparités sont notables par rapport aux taux net de scolarisation dans les collèges : par exemple en 2003, c'était 45,1% pour les garçons contre 38,5% pour les filles. Le faible taux de scolarisation des filles s'explique également par les rapports sociaux et culturels défavorables où prédominent les mariages précoces imposés aux adolescentes, les tentatives d'abus et de harcèlements sexuels. L'impossibilité d'acquérir les fournitures et les manuels scolaires requis, les difficultés à payer les documents administratifs exigés (l'extrait d'acte de naissance) dues à une vie précaire, sont autant de raisons qui favorisent le décrochage scolaire, surtout chez les filles.

e. **Enseignement technique et formation professionnelle** : ce enseignement est assez peu développé. Néanmoins, l'Ecole nationale technique et professionnelle (ENTP) à Ndzouani regroupe les établissements de formations technique et professionnelle depuis 1994. L'ENTP offre des formations dans différents corps de métiers (mécanique, électricité, plomberie, maçonnerie, menuiserie, etc.). En outre, les élèves du secondaire ont également accès au Centre national horticole à Ngazidja.

f. **Enseignement supérieur avec l'Université des Comores** : l'UDC est un établissement public jouissant d'une autonomie administrative et financière, placé sous la tutelle du Ministère de l'Education Nationale, de la Recherche, de la Culture et des Arts (MEN). On y compte environ 4000 étudiants, 219 enseignants, 145 personnels non enseignants et 9 composantes proposant 20 filières / parcours d'enseignement. Il existe dans le pays, quelques écoles supérieures et des instituts.

→ Institut universitaire de technologie (IUT) : elle succède à l'Ecole nationale d'administration et de commerce et assure des formations en gestion des entreprises et des administrations, en tourisme et hôtellerie, en génie informatique et en commerce. Une formation en génie civile est en cours de préparation avec l'appui de l'IUT de la Réunion.

→ Institut de formation des enseignants et de recherche en éducation : il a pour rôle de renforcer les capacités du personnel enseignant.

→ Ecole de médecine et de santé publique : elle forme des sages femmes et des infirmiers d'Etat.

→ Centre universitaire de formation : il accueille et forme des agents des municipalités et administrations des îles.

Par ailleurs, il existe aux Comores l'Office de formation technique et professionnelle (OFTP) depuis 1997. Cette structure encadre et forme du personnel utilisé par l'Etat, le secteur privé et les communautés villageoises pour répondre aux besoins en ressources humaines des administrations et des entreprises, avec une main-d'œuvre qualifiée. Par rapport à son mandat, l'OFTP évolue aux côtés de la Direction générale de la formation technique et professionnelle créée au sein du Ministère de l'éducation nationale.

Il est important de mentionner l'existence d'établissements et d'institutions supérieures privés, notamment l'EST et SUP-Management, qui contribuent à l'augmentation des offres de formation technique et professionnelle dans le pays. Cependant, les résultats du système de formation technique et professionnelle restent très contrastés, vu le déséquilibre entre l'offre et la demande d'emploi. En fait, il manque un mécanisme de suivi du marché du travail pour mettre en adéquation les formations existantes et les besoins de la vie nationale (*cf. Politique nationale de l'emploi aux Comores*).

On retient que les causes des disparités en matière de genre dans l'éducation portent sur les facteurs d'ordre structurel et conjoncturel. Les plus importants sont :

- la pression démographique ;
- l'insuffisance des ressources financières des familles qui préfèrent scolariser prioritairement les garçons ;
- l'insuffisance des établissements de proximité (surtout spécialisés) ;
- le manque de moyens didactiques collectifs et individuels ;
- la rémunération peu attractive des enseignants contribuant à la débauche des meilleurs enseignants ;
- le budget encore insuffisant que l'Etat accorde à l'éducation (*cf. Politique nationale d'équité et d'égalité du genre, 2007*).

Nonobstant les efforts déployés par le Gouvernement de l'Union des Comores en ce qui concerne l'accès au système éducatif, la demande reste grandissante. Le secteur de la santé n'est pas en marge de cette tendance.

1.6.2 Secteur de la santé

Le service public de santé aux Comores a connu de légères améliorations ces dernières années. La mortalité des enfants¹⁴ de moins de cinq ans et la mortalité maternelle¹⁵ ont fortement diminué au cours des trente dernières années (1990-2012). La lutte contre les maladies prioritaires (paludisme, VIH-SIDA, etc.) a aussi donné des résultats satisfaisants¹⁶.

¹⁴ 50 pour 1000 enfants de cette catégorie.

¹⁵ 172 décès pour 10000 naissances vivantes.

¹⁶ L'incidence liée au paludisme de 9% pour un objectif OMD de 16,5% (SCA2D 2015-2019).

Par contre, la malnutrition d'amélioration chez les enfants et les femmes. La proportion d'enfants ayant une insuffisance pondérale due à la malnutrition a considérablement augmenté de 1991 à 2012 (13,9% à 15,3%), compromettant la baisse de ce taux à 7% pour les OMD en 2015. Cette situation est particulièrement critique dans les milieux ruraux d'Anjouan et Mohéli. La malnutrition des mères reste un problème majeur de santé publique (PNEEG, 2007). Elle est consécutive aux habitudes alimentaires au sein d'une grande partie des ménages comoriens, soit par ignorance des règles diététiques les plus élémentaires, soit par absence ou insuffisance de moyens nécessaires à une alimentation complète et équilibrée.

La fréquentation des formations sanitaires reste en dessous de 20% à cause de la mauvaise qualité des services de santé (faiblesse du plateau technique, des ressources humaines peu motivées et mal réparties entre les structures centrales et le district de santé, inaccessibilité physique à cause de l'état des voies, fréquentes ruptures de médicaments, coûts trop élevés pour les populations pauvres).

D'autres facteurs sociologiques handicapent le recours au service de santé malgré sa disponibilité à certains endroits. Le tout premier handicap décrit par l'analyse du genre dans le secteur de la santé, est relatif à la prise de décision dans l'accès aux soins par les ménages. A en croire la politique nationale d'équité et d'égalité du genre (2007) « (...) *c'est le mari qui a souvent la décision de se rendre ou non à l'hôpital et qui paie les prestations* » (PNEEG, 2007). De cette réflexion on constate que ce facteur limitant de l'accès aux soins, en cache un autre. Il s'agit de la capacité financière de la femme à faire face aux frais de santé.

La question de l'inaccessibilité des soins de santé (pour la femme en particulier), abordée sous l'angle du droit à la santé de la reproduction est pourtant largement partagée par la communauté internationale depuis la conférence internationale sur la population et le développement (Caire, 1994) et la conférence de Beijing (1995). L'ambition des pays depuis ces conférences est la maîtrise de la fécondité au moyen de la planification familiale. Pourtant, selon la politique nationale d'équité et d'égalité de genre (PNEEG, 2007), encore « 56% des besoins en planification *familiale pour les femmes en âge de procréer ne sont pas encore satisfaits* ». Cette situation est à l'origine de nombreux avortements clandestins chez les jeunes filles et les femmes. Une autre conséquence de ces actes c'est la propagation de l'infection au VIH dont le taux reste heureusement encore faible (0,025%).

Les maladies non transmissibles constituent une grande préoccupation au sein des populations, avec une prévalence à 25,4% pour l'hypertension artérielle, 25,9% pour l'hypercholestérolémie et 4,8% pour le diabète (chiffres de 2008, cités dans le document de la Politique nationale de santé pour 2005-2015).

Néanmoins, les nombreux efforts consentis par le Gouvernement des Comores pour assurer à chaque comorien, le droit constitutionnel à la santé, commence à porter des fruits ; notamment, l'Approche Performance (PBF) basée sur le financement en fonction de résultats attendus (quantités et qualité), l'autonomie des structures de soins (décision sur usage des fonds), la séparation des fonctions (prestation,

régulation, paiement) et l'approche contractuelle. Cette approche qui a démarré dans quelques zones sanitaires de l'île d'Anjouan, évolue progressivement vers une couverture nationale pour 2015, visant entre autres, une amélioration progressive du taux d'utilisation des structures de santé. Il importe donc que cet élan soit maintenu et que des dispositions particulières soient promues pour permettre un meilleur accès aux soins pour les ménages dont le niveau de pauvreté limite fortement la capacité d'autofinancement des dépenses de santé.

CHAPITRE II : REPONSES AUX BESOINS DE PROTECTION SOCIALE

Ce chapitre passe en revue les différentes structures qui mettent en œuvre des actions de protection sociale au profit des individus et des groupes vulnérables aux Comores. Les organismes en charge de la protection sociale relèvent de trois ministères différents. Il s'agit des organismes de sécurité sociale qui relèvent du ministère de l'emploi, du travail, de la formation professionnelle et de l'entrepreneuriat féminin, de l'organisme chargé de la gestion de la sécurité civile et des catastrophes qui est sous la tutelle du ministère de l'intérieur, de l'information, de la décentralisation, chargé des relations avec les institutions et l'organisme chargé de la solidarité et de la protection sociale qui est du ressort du ministère de la santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre.

2.1 Organismes en charge de la sécurité sociale des travailleurs

Un regard sur la situation de l'assurance sociale en l'Union des Comores montre que les risques d'accidents de travail et des maladies professionnelles encourus par les agents de l'Etat ne sont pas couverts par les interventions actuelles. Cette situation est d'autant plus préoccupante que l'Union des Comores a ratifié plusieurs Conventions de l'OIT sur la réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles. Cependant, il n'existe, ni pour les salariés du secteur privé, ni pour les agents de l'Etat, un système assurantiel de soins de santé et d'indemnisation en cas de maladie. Il n'existe pas non plus de mesure appropriée en cas d'invalidité ou en cas de décès du travailleur atteint d'une invalidité non professionnelle. Malgré deux tentatives (1988 et 1992) pour établir un régime obligatoire de retraite, aucun dispositif d'application n'a été prévu au regard du Code du travail. Ce que le pays a réussi et qui ne comble pas encore suffisamment les attentes des usagers, c'est l'instauration des caisses pour couvrir de façon limitée les besoins de protection sociale.

En Union des Comores, trois régimes d'assurance sociale sont ouverts aux travailleurs de l'Etat. Il s'agit de la caisse nationale de retraite, de la caisse des militaires et de la caisse nationale de solidarité et de prévoyance sociale. Ces caisses sont chargées des pensions de réversion, des pensions temporaires d'orphelins et des pensions versées aux personnes invalides relevant des secteurs public et privé.

2.1.1 Caisse nationale de retraite

Créée en 1963, la caisse de retraite des Comores (CRC) est une institution publique rattachée au ministère de l'emploi, du travail, de la formation professionnelle et de l'entrepreneuriat féminin. Elle a pour mission de gérer la situation de retraite des agents de l'Etat et des travailleurs du secteur privé. Dans la pratique, elle assure les risques de vieillesse, d'invalidité et de décès des fonctionnaires et des employés du secteur privé. En 2012, elle couvrait moins de 10% de la population âgée de plus de

65 ans¹⁷. En dehors des pensions, elle gérait également d'autres prestations, qui consistaient au versement d'une allocation mensuelle de 80 % du salaire de base, sans contribution préalable.

Au fil des ans, de sérieux problèmes de gestion et de gouvernance se sont multipliés et des réformes ont été initiées à partir de 1999. Ces réformes ont abouti à la suspension de certaines prestations, notamment les services de prêts et d'équipement des allocataires. En 2010, la caisse de retraite qui gérait plus de 3000 pensionnés et 15.027 allocataires actifs, a entrepris une restructuration afin de s'ouvrir aux travailleurs des secteurs privés et parapublics sur la base d'une adhésion volontaire.

Le défi quasi permanent pour cette institution réside dans la difficile mobilisation des cotisations à verser par l'Etat pour ses agents. Pour preuve, les cotisations restent à l'étape des écritures comptables, entraînant des déficits financiers et des retards considérables dans le paiement des allocations et des pensions. La pleine performance de la caisse nationale de retraite reste un déficit majeur auquel les réformes¹⁸ entreprises tentent de répondre. Les principaux obstacles liés au bon fonctionnement de la caisse sont :

- au plan juridique et institutionnel : l'inadaptation du statut et les modalités de fonctionnement des différents régimes de pensions ;
- au plan financier : le mode de gestion technique, budgétaire et financier ;
- au plan organisationnel : l'absence d'autonomie de gestion et la confusion des responsabilités des différents acteurs.

Au vue de la spécificité de certains agents de l'Etat, il est créé une caisse particulière pour les travailleurs de l'armée, de la gendarmerie, de la police et autres travailleurs en uniforme.

2.1.2 Caisse militaire de retraite et mutuelle nationale militaire

De création récente, la caisse militaire de retraite et la mutuelle nationale militaire sont chargées de la gestion des prestations de vieillesse et d'invalidité des militaires et de leur couverture médicale ainsi que celle de leur famille.

La caisse militaire de retraite est organisée selon les mêmes règles de mutualisation et de prévoyance que les autres caisses. Elle connaît une plus grande efficacité en raison de la gestion rigoureuse propre aux structures militaires. La cotisation est d'office prélevée sur les salaires et directement versée à la caisse qui se charge de reverser les droits. Il y a une mutuelle de santé et un centre de santé qui délivrent des services directs (soins, médicaments, etc.) aux militaires et leurs ayant droits. Ces services sont offerts en contre partie de la cotisation mensuelle prélevée à chaque adhérent et versée dans la caisse d'assurance maladie.

¹⁷ Selon l'EIM 2004, les personnes de 65 ans et plus représentent 4,4% de la population totale, soit près de 31 700 individus en 2012.

¹⁸ Voir par exemple le rapport d'activité 2012 de la Caisse de retraites des Comores, 2013.

Dans l'esprit d'étendre les interventions de protection sociale aux prestations familiales, il est créé aux Comores une caisse nationale de solidarité et de prévoyance sociale.

2.1.3 Caisse nationale de solidarité et de prévoyance sociale

La caisse de compensation des prestations familiales est créée aux Comores en 1956. Elle est respectivement devenue la « caisse de prévoyance sociale » (CPS) en 1974, puis récemment la Caisse nationale de solidarité et de prévoyance sociale (CNSPS). Elle protège les employés contre les maladies professionnelles et les accidents du travail (AT/MP). Ses activités ne couvrent que les travailleurs du secteur privé régis par le code du travail et les travailleurs régis par le statut général des fonctionnaires de l'Etat. Placée sous la tutelle du ministère du travail, cette caisse est membre fondateur de la conférence interafricaine de la prévoyance sociale (CIPRES).

Cette caisse n'a pas d'activités régulières et doit néanmoins faire face à l'accroissement du coût des soins et à l'obligation de revaloriser les prestations au profit des victimes d'accident de travail. Les taux de cotisations sont obsolètes et inadaptées aux dépenses requises puisque datant des années 60. Des études ont conclu que tous les régimes non contributifs gérés par la caisse de prévoyance, ne peuvent subsister que si l'Etat verse une contrepartie financière correspondante. Toutes ces situations ont entraîné la remise en cause de cette caisse. Pour cette raison, il est nécessaire de définir de nouvelles orientations pour sa restructuration. Cette initiative qui a pris corps à partir de 2013 répond aux attentes de ses affiliés. Elle consiste à son adaptation au contexte actuel et l'élargissement de ses prestations à d'autres branches de la sécurité sociale. Entre autres branches proposées dans les nouvelles réformes, on distingue les soins médicaux, les prestations de maternité et les prestations familiales.

Les activités de la caisse de prévoyance sociale sont renforcées par l'initiative des mutuelles de santé sous la responsabilité des organisations de la société civile. Certains services de l'Etat ont aussi initié des actions mutualistes au plan sectoriel.

2.2 Mutuelles de santé

A l'instar des caisses de sécurité sociale, les mutuelles sont exclusivement financées par les cotisations des membres et ne reçoivent pas de subventions de l'Etat. Elles ne sont pas accessibles aux travailleurs du secteur informel, et par conséquent les pauvres et les plus vulnérables en sont exclus de fait. En effet, les charges sociales et autres frais sont hors de leur portée et les empêchent de participer à ces mutuelles.

Les mutuelles de santé permettent le recours précoce aux soins de santé et contribuent à la réduction de la mortalité, surtout infantile et maternelle et les conséquences de la maladie sur les individus. Par leur implication dans les activités d'éducation à la santé, les organisations mutualistes contribuent à l'amélioration des

conditions d'hygiène et d'utilisation des moyens préventifs (vaccination, salubrité, moustiquaires, préservatifs, etc.). Elles apportent une contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population. Elles participent aussi à l'amélioration du fonctionnement des formations sanitaires par l'apport des ressources. L'implication des associations féminines dans le financement et le fonctionnement des organisations mutualistes est une stratégie régulièrement utilisée. Elle vise la prise en compte de l'approche genre dans la pratique de la solidarité à la base, en cas de maladie. Certaines mutuelles corporatives incluent dans leur paquet de services, des soutiens financiers tels que les petits prêts pour acquérir des équipements ménagers ou pour financer des événements personnels (le pèlerinage à la Mecque par exemple).

Au regard de la volonté manifeste des mutualistes de combler le vide d'assurance maladie en particulier, le pays connaît depuis 1994 une éclosion de réseau de mutuelles villageoises autogérées. La région du Hambou (Grande Comore) a été la première à expérimenter ce mode de financement des soins de santé. Les deux premières phases du Programme de mutuelles sont déroulées entre 1997 et 2002, sous le financement du PNUD et du FENU. Au total, 32 mutuelles ont été créées, couvrant près de 5400 bénéficiaires. Lorsque ces deux partenaires ont retiré leur appui financier et technique, la plupart des mutuelles sont tombées en cessation de paiement. Seul le service technique mis en place assure encore la fonctionnalité du système. En 2004, lorsque l'Union Européenne, le CIDR et le Gouvernement comorien décident à nouveau de relancer le programme, le réseau ne comptait plus que quatre mutuelles et 2 000 bénéficiaires. Cette nouvelle phase (de juillet 2004 à février 2007) a permis d'étendre les activités aux autres îles. Aujourd'hui, le réseau compte 56 mutuelles de santé fonctionnelles (20 organisations de sécurité sociale villageoise, 20 mutuelles communautaires, 10 mutuelles articulées avec des institutions de microfinance et 6 mutuelles professionnelles) pour un total de 34.000 adhérents. Les organisations mutualistes créées sont de types divers : statutaire (institutions de microfinance, écoles, entreprises, OSC), communautaire (groupements ou associations de femmes) et villageois (SSV). Le tableau 3 donne la répartition des mutuelles.

Tableau 3 Répartition des mutuelles par catégories

Catégories de mutuelles	Mutualistes	Répartition
Statutaires	724	9%
Communautaires	1 837	24%
Villageoises	5 149	67%
Total	7 710	100%

Source : informations collectées par les consultants

Le réseau des mutuelles de santé est opérationnel et donne globalement satisfaction à ses adhérents. Le modèle villageois original, sous le nom de « sécurité sociale villageoise » couvre les habitants de tout un village, luttant ainsi contre l'exclusion

sociale. Il s'aligne sur le modèle des organismes prestataires de la sécurité sociale. Les prestations de santé habituellement offertes couvrent les consultations médicales, prénatales et pédiatriques ; parfois des actes chirurgicaux et l'achat des médicaments (100% pour les pharmacies publiques et 50% pour les privés). Le système permet d'assurer la couverture des soins de santé de l'ensemble de la population d'un village abonné à une caisse commune par ses associations. La mutuelle organise la gestion de l'activité par la formalisation d'un comité ad'hoc.

Les principaux partenaires impliqués dans l'action sont :

- le réseau des organisations mutualistes et leur organe faîtière (AMSN) qui ont besoin d'un appui technique pour créer les conditions nécessaires à la pérennité (la taille du réseau, la maîtrise technique et organisationnelle, la reconnaissance institutionnelle) ;
- les réseaux de microfinance (Sanduks et Meck) qui œuvrent à l'articulation de l'activité d'épargne-crédit avec celle de la protection sociale, garantissant ainsi la santé de leurs membres, condition nécessaire pour la pérennité des activités ;
- les services sanitaires régionaux (au niveau de chaque île) et nationaux pour qui, les organisations mutualistes constituent une opportunité pour la couverture complète des populations en soins de santé ; lesquelles sont des partenaires utiles dans la mise en œuvre de la politique de participation des populations et du recouvrement des coûts.

Ce système dispose d'un réel potentiel avec de belles perspectives de développement. La contractualisation entre les mutuelles et les prestataires de soins est en train de changer positivement la relation entre les malades et le personnel soignant. Néanmoins, le système reste fragile, notamment à cause de la mauvaise qualité de l'offre publique de soins, de l'insuffisance des moyens déployés et l'insularité. Il importe également de veiller à la professionnalisation du personnel des agences mutualistes.

L'action des systèmes d'assurance sociale ainsi décrite est complétée par celle des organisations traditionnelles de la solidarité.

2.3 Systèmes traditionnels de solidarité aux Comores

Aux Comores, il existe plusieurs mécanismes traditionnels de solidarité qui apportent une assistance aux membres des groupes ou de la communauté, en cas d'évènements heureux ou malheureux. Selon le contexte, on distingue des mécanismes communautaires et des mécanismes modernes de type mutualiste.

La manifestation la plus connue de cette solidarité est l'action des membres de la diaspora comorienne. Organisés en associations de ressortissants de tel village ou de telle île, ils envoient régulièrement des transferts d'argent pour non seulement subvenir aux besoins des parents, mais aussi pour financer des projets, des évènements communautaires et des investissements privés.

Les mécanismes communautaires sont des espaces où sont mobilisés les ressources financières et/ou matérielles collectées auprès des membres et leurs donateurs pour les opérations d'assistance aux membres les plus nécessiteux dans la communauté par les dons de vivres, d'argent ou de vêtements. Ces actions contribuent à la réduction temporaire ou sporadique de la précarité dans laquelle vivent certains membres de la communauté. Les ressources mobilisées servent aussi à réaliser des infrastructures communautaires (mosquée, abris de marché, aménagement de place publique, foyer de loisir, etc.).

D'autres mécanismes bien que traditionnels, sont de type contributifs. C'est un système d'épargne et de crédit basé sur la confiance mutuelle et la solidarité de groupe. Ce sont par exemple les tontines (les membres du groupe versent une contribution périodique : journalière, hebdomadaire, mensuelle, etc.) et sur une période retenue de commun accord dans le groupe. A tour de rôle, chaque membre du groupe reçoit la somme convenue et finance des investissements personnels dans son ménage ou son activité professionnelle. Une quote-part est généralement prélevée pour alimenter la caisse de solidarité du groupe. Cette caisse sert éventuellement à venir en aide à un membre en cas de maladie grave, d'accident, de décès d'un proche ou de tout autre évènement (mariage, baptême, pèlerinage à la Mecque, etc.). Seules les personnes qui sont à jour de leurs contributions peuvent prétendre bénéficier du soutien du groupe. Des dispositions sont prévues pour sanctionner les membres défaillants.

Ces systèmes communautaires fondés sur l'honorabilité et la parole donnée ont traversé les temps et constituent un socle sur lequel on peut bâtir le suivi des interventions de protection sociale dans les villages et les quartiers périurbains. L'expérience de la sécurité sociale villageoise (SSV) est un modèle recommandable à ce sujet. Ces systèmes ont déjà inspiré certaines entreprises en milieu urbain (la mutuelle de la Poste ou celle de l'armée par exemple) dans la mise en place des mécanismes similaires d'assistance aux employés.

Dans la plupart des cas, les mécanismes sus-indiqués n'ont pas la responsabilité des réponses en cas de catastrophes.

2.4 Gestion des catastrophes par la DGSC

Pour faire face aux risques et aux catastrophes naturelles auxquels le pays est souvent assujéti, le Gouvernement des Comores a créé en 2007, le Centre des opérations de secours et de la protection civile (COSEP). Il s'agit d'un cadre institutionnel de prévention et de gestion des catastrophes. En 2012, le COSEP a été transformé en direction générale de la sécurité civile (DGSC), chargée d'apporter la réponse aux catastrophes au niveau national et de préparer les populations et les acteurs impliqués à la survenue éventuelle de ces risques.

De même, un décret a été pris par le Président de l'Union pour créer la Plate-forme nationale pour la prévention et la réduction des risques de catastrophes (PNPRRC). Cette plate-forme fonctionne en qualité d'organe consultatif permanent, composé

d'organismes gouvernementaux de tous les secteurs, de la société civile et du secteur privé, avec des comités nationaux et régionaux et un organe de coordination.

Lors des catastrophes, le pays reçoit de l'aide d'urgence pour répondre aux besoins des populations sinistrées. Cette aide provient des pays amis et également des organisations du système des Nations-Unies (UNFPA, OMS, PAM, PNUD, FAO, UNICEF), des organisations internationales spécialisées (Croix-Rouge/Croissant rouge) et des ONG et OSC comoriennes soutenues par leurs partenaires. L'ensemble de l'aide internationale humanitaire et les réponses nationales destinées aux interventions d'urgence est coordonnée par le COSEP.

On note également des avancées dans les domaines de la modernisation de l'Observatoire du Karthala et des équipements de surveillance du volcan. L'opérationnalisation de ces dispositifs repose sur le développement des plans particuliers d'intervention pour les principaux aléas et des systèmes d'alerte précoce. Des initiatives ont été prises dans le sens de doter les services de météorologie nationale d'équipements de pointe qui font du centre de surveillance des aléas climatiques des Comores, un des mieux équipés du continent africain. Ces évolutions manifestent un important changement de politique s'éloignant de la réponse ad-hoc aux catastrophes vers des stratégies de gestion durable assurant l'autonomie de chacun et de tous, pour une meilleure protection inclusive.

S'il est vrai que la vigilance et l'état de veille doivent être permanents face à ces risques, la réalité en est tout autre. Au mois d'avril 2014, le village de Mahalé, sur l'île d'Anjouan, a été victime d'un glissement de terrain. Cette catastrophe a une fois encore, entraîné la mise en branle de tout le dispositif prévu dans le Plan national de préparation et de réponse aux urgences, avec l'appui du Système des Nations-Unies aux Comores. A ce titre, une réponse rapide et efficace a été apportée dans cette situation de chocs et de catastrophe naturels. Les opérations de secours et d'aide d'urgence pour protéger la population touchée par la catastrophe sont coordonnées par le Centre des opérations de secours et de la protection civile (COSEP), directement rattaché au ministère de l'intérieur. Installés sur place, les responsables du COSEP ont mis en œuvre le plan habituel qui consiste à capter les ressources (humaines, logistiques, matérielles et financières) disponibles pour assister les populations touchées et rétablir aussi rapidement que possible, les conditions existant avant les catastrophes. Le COSEP coordonne les services d'emploi temporaires et de construction d'infrastructures, d'éducation, de santé et de nutrition, d'assainissement, d'eau potable et d'hygiène, d'aide alimentaire d'urgence et de relogement, de soins médicaux, d'assistance sociale et de loisirs. Il conduit également des réflexions avec les groupes cibles pour préparer et réaliser un retour à la situation normale dans les meilleurs délais.

En dépit des efforts déployés dans le pays par rapport à la protection des populations lors des catastrophes naturelles, de nombreux défis subsistent au niveau : (i) de la rapidité des acteurs à se déployer vers le site à risque, en cas de survenue d'une catastrophe ; (ii) des systèmes de surveillance et d'information pour

l'alerte précoce, (iii) de la disponibilité des données de base pour évaluer l'impact des chocs, et (iv) de la résilience des communautés affectées ou à risque et des institutions gouvernementales locales (cf. SCA2D, 2014).

Les réponses d'urgence aux chocs coûtent toujours très chers et sollicitent un nombre importants de partenaires. De plus, la surprise et le manque/absence de préparation des victimes alourdissent les conséquences du choc et aggravent l'étendue des dégâts. C'est pour cela que la gestion à priori de ces risques est toujours plus avantageuse. Il s'agit donc de bien étudier chaque risque pour identifier les mesures les plus idoines à prendre pour diminuer les chances de survenue du risque et d'en atténuer les effets lors de son occurrence. Cette démarche comprend d'une part, des études pour bien cerner les risques et d'autre part, la formation/information des populations à risque à adopter des comportements qui minimisent le risque et atténuent les chocs.

C'est pour cette raison que le DSRP révisé prévoit la prise en compte de la gestion des risques et catastrophes naturelles¹⁹. C'est une approche du développement durable qui préconise d'investir aujourd'hui en prévision des événements qui peuvent survenir plus tard et dont l'impact coûtera beaucoup plus cher. Cette démarche vise la protection des groupes les plus exposés.

2.5 Protection des groupes vulnérables

Aux Comores, le Gouvernement affiche une réelle volonté politique de prise en compte des besoins de protection sociale de l'ensemble de la population. Cette volonté exprimée comme il suit « *définir une politique de protection sociale durable et inclusive, ciblant, au-delà des agents de l'Etat et des salariés du secteur privé formel, les nombreux travailleurs de l'économie non formelle, les handicapés, les orphelins et les veuves* » (cf. Lettres de missions aux deux ministres en charge de la protection sociale) est mise en œuvre par divers acteurs et de manière assez variée.

Les programmes de protection sociale sont peu développés aux Comores. Certes, un document de politique nationale de protection sociale a été élaboré par le Gouvernement en novembre 2007 ; mais elle n'a pas été accompagnée d'un plan de mise en œuvre. L'accès aux services sociaux de protection sociale pour les travailleurs du secteur informel, les personnes indigentes, les handicapés et autres groupes vulnérables n'ont pas été pris en compte dans ce document de politique.

Les besoins en protection sociale n'ont été que récemment intégrés aux plans d'actions des ministères sectoriels. Mais avant, des initiatives sont entreprises dans le domaine de la protection sociale par les acteurs de la société civile et par certains organismes publics. La plupart de ces interventions bien que pertinentes, bénéficient à des groupes peu nombreux et ne couvrent qu'une infime partie du territoire national. Cette faible couverture des interventions s'explique par des difficultés de financement et d'organisation.

¹⁹ Voir Axe stratégique 6 du DSRP : « promouvoir la durabilité de l'environnement et la sûreté civile ».

L'organisme institutionnel chargé de la protection des groupes vulnérables est le Commissariat Général à la solidarité, à la cohésion et à la promotion du Genre. Le commissariat dispose des organismes de mise en œuvre tant au niveau national qu'au niveau insulaire.

2.5.1 Fonctionnement de la structure

Au niveau national, il y a la direction nationale de la solidarité, de la protection sociale et de la cohésion sociale. Elle assiste le Commissaire général dans la définition et l'application de la politique du gouvernement en matière de solidarité et de protection sociale. Elle est directement chargée de :

- concevoir les politiques nationales de solidarité, de cohésion sociale et de protection sociale ;
- coordonner les relations avec les organisations humaines en faveur des régions enclavées et des couches sociales défavorisées ;
- promouvoir à l'échelle nationale des actions d'insertion et d'appui aux catégories sociales défavorisées et aux personnes vulnérables ;
- veiller au respect de la mise en œuvre des conventions internationales et au respect du plan d'action en partenariat avec les agences du système des Nations-Unies, relatifs aux droits de la femme et de l'enfant ;
- veiller auprès des divers partenaires au développement à la mise en œuvre des actions visant à renforcer l'unité nationale et la cohésion sociale ;
- développer des actions d'information, d'insertion et d'échanges culturelles entre les îles ;
- développer un partenariat actif avec les ONG et les associations à caractère national et international intervenant dans la protection sociale ;
- assurer le suivi et l'évaluation de l'ensemble des actions menées et des programmes.

Cette direction générale comporte trois directions techniques ayant chacune deux services. La direction nationale telle que décrite, devrait coordonner et suivre l'exécution de tous les projets de protection sociale sur l'ensemble de l'archipel, à travers des structures insulaires qui mettent en œuvre la protection des groupes vulnérables sur chaque île. Elle devrait alors être en mesure de fournir des informations détaillées et documentées sur l'état d'avancement des interventions et proposer des adaptations et des orientations. Mais l'absence de clarté du cadre institutionnel crée des dysfonctionnements et une confusion des rôles. Le nombre de personnes prévues pour travailler dans cette direction est de 18 mais en réalité, il n'y en a que 06. Il n'y a pas de structures insulaires directement rattachées à la Direction générale de la solidarité, de la Protection Sociale et de la Cohésion Sociale :

Au niveau insulaire, la configuration des directions insulaires est différente d'une île à l'autre. Ainsi,

- l'île autonome de Ngazidja dispose d'une Direction régionale des affaires sociales ;
- l'île autonome de Mohéli a une Direction régionale du genre et de la protection de l'enfance ;
- l'île autonome d'Anjouan dispose d'une Direction régionale du genre et d'une Direction régionale de la population et de la solidarité.

Au niveau de chaque île, la direction générale de la solidarité, de la protection sociale et de la cohésion sociale peut donc compter sur des collaborateurs en poste dans d'autres secteurs, sans que ceux-ci ne soient ses répondants directs. L'évidence est une insuffisance en ressources humaines (qualité et quantité) et de ressources financières. Le manque d'informations de base limite les capacités de planification des interventions. De plus, il n'y a pas de relais entre les structures régionales (insulaires) et les communautés villageoises.

L'organigramme au niveau central se présente comme ci-après:

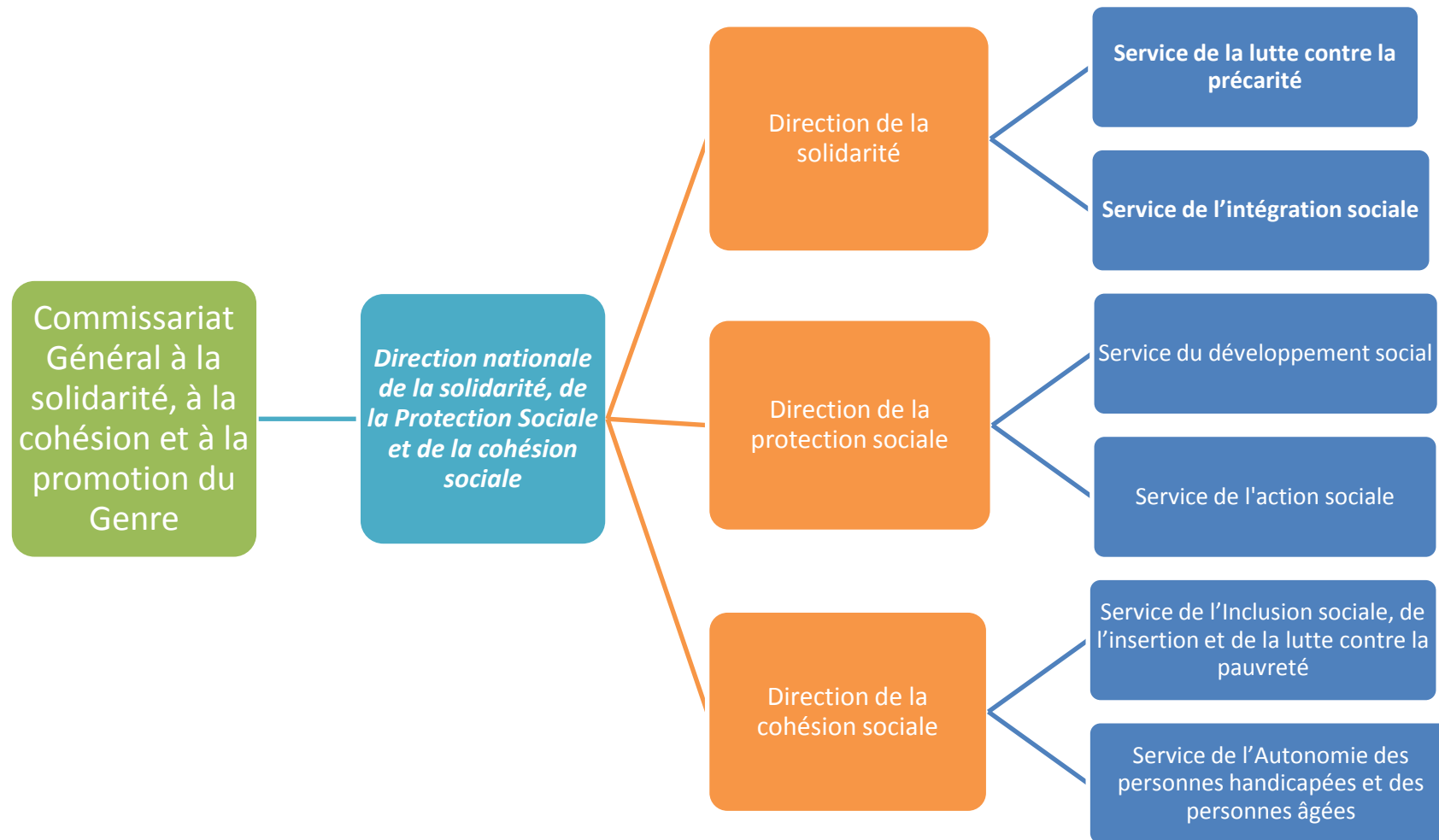


Figure 1: Cadre institutionnel actuel de la protection sociale

Source : Réalisée dans le cadre de la rédaction du document de politique de protection sociale

2.5.2 Interventions de protection des groupes vulnérables

Les groupes vulnérables identifiés par les acteurs de la protection sociale sont principalement les enfants issus de couches sociales démunies. On distingue dans ce groupe, les enfants malnutris, les enfants maltraités, les enfants travailleurs, les enfants placés, les enfants handicapés, les enfants non scolarisés et déscolarisés, les enfants en conflit avec la loi, les enfants de la rue, les orphelins, les enfants des parents divorcés et les enfants nés hors mariages. Dans chaque catégorie, les filles sont plus exposées que les garçons. Les autres groupes vulnérables sont les femmes seules et ou avec des enfants à charge, les personnes âgées, les jeunes sans emplois, les paysans sans terre et les travailleurs saisonniers.

Les services de prise en charge, d'assistance, de prévention ou de réinsertion en faveur des groupes vulnérables sont peu développés. Ces actions sont surtout mises en œuvre par les services de l'état et les organisations de la société civile.

2.5.2.1 Actions menées par les services étatiques centraux ou insulaires

La création sur chaque île, d'un service d'écoute et de protection des enfants victimes de violences s'est faite dans un contexte de développement des actes d'abus et de maltraitance à l'égard des enfants au niveau du pays. Ces services d'écoute ont pour missions de :

- sensibiliser la population à dénoncer tout cas d'abus et de maltraitance à l'endroit des enfants ;
- encourager les enfants victimes d'abus et de maltraitance à parler de leurs souffrances et à dénoncer les auteurs de ces violences ;
- assurer une prise en charge médicale et psychologique des enfants victimes ;
- initier des actions en justice contre les auteurs d'abus à l'encontre des enfants.

Le programme de prévention de la main-d'œuvre infantile et le retrait des enfants sur le marché du travail (surtout dans les pires formes de main-d'œuvre infantile) est mis en œuvre par les structures compétentes de l'état en relation avec la société civile. La plupart des organismes partenaires de l'Etat dans ce domaine, attribuent des aides spécifiques aux enfants de 11 à 14 ans en vue de leur réinsertion dans le système scolaire. Ils soutiennent aussi l'école communautaire au profit des enfants orphelins ou abandonnés et accordent des subventions financières aux personnes handicapées.

2.5.2.2 Interventions menées par les organismes de la société civile

Pour pallier à la faible présence des services de l'état dans la délivrance des services de l'assistance aux plus démunis, différentes associations s'organisent pour répondre aux besoins des personnes vulnérables. Les services fournis concernent le soutien à la scolarisation (distribution de fournitures scolaires et d'habits, paiement

de bourses d'étude, etc.), la santé (prise en charge de soins, achat de médicaments, de frais de consultation, etc.), l'alimentation (distribution de vivres ou de repas, aide en argent liquide, etc.), l'hébergement (construction de maison aux jeunes orphelines en âge de se marier, par exemple).

Ces organisations caritatives sont soutenues par des homologues de l'étranger à travers du soutien à la formation pour le personnel, des transferts financiers et de matériel (vivres, bureautique, vêtements, médicaments) à distribuer aux bénéficiaires comoriens. Parmi les organisations étrangères les plus actives, on peut citer le Mouvement Croix-Rouge/ Croissant rouge, la Fondation de France, la Fondation EMDAD d'Iran, la Fondation Damien, l'ONG ID (Initiative Développement), le Centre International de Développement et de Recherche (CIDR), l'Agence des musulmans d'Afrique (AMA), Qatary Charity, RAF, Caritas et autres ONG.

Un autre domaine d'action identifiée concerne les travaux d'intérêt public qui met certaines catégories de ménages ou de personnes à risque en situation d'emploi temporaire.

2.5.2.3 Travaux à haute intensité de main d'œuvre (HIMO)

Les travaux à haute intensité de main d'œuvre font partie des filets de sécurité sociale et consistent à créer des emplois temporaires pour des personnes vivant dans des communautés affectées par l'insécurité alimentaire. Les bénéficiaires sont des personnes ayant encore une certaine force de productivité pour la réalisation de travaux d'utilité publique ou communautaire. Aux Comores, c'est l'une des composantes du Fonds d'appui pour le développement communautaire (FADC) qui expérimente cette approche HIMO dans les zones rurales déshéritées, au profit des hommes et femmes les plus pauvres de ces communautés. Cette intervention a débuté aux Comores en 2010 avec un financement de l'association internationale de développement (IDA) et un don du Japon. Les résultats font état de près de vingt mille emplois générés en trois ans. Le projet finance des travaux dont la réalisation ne nécessite pas de matériaux importés et s'appuie uniquement sur la technologie et l'expertise locales.

Le ciblage est d'abord géographique pour sélectionner les communautés éligibles et ensuite communautaire pour identifier les bénéficiaires. La liste des communautés bénéficiaires est identifiée à partir d'une carte de pauvreté établie avec les données du RGPH 2003 et de l'enquête intégrée des ménages (2004). Le nombre de sous-projets par communauté est déterminé en fonction du taux de ménages éligibles. Le ciblage des individus bénéficiaires est effectué au niveau des communautés en respectant les critères de précarité (Cf. manuel de procédures du projet). L'inscription sur la liste est libre. Les listes des inscrits puis celles des personnes retenues pour les travaux sont publiées partout dans les communautés (place publique, école, mosquée, etc.). Les personnes concernées sont informées des critères de sélection qui priorisent les individus jugés les plus vulnérables, notamment : les veuves ou les femmes divorcées avec des enfants à charge, les hommes les plus démunis, sans emplois et ayant de nombreux enfants à charge, les adultes qui n'ont pas de parcelle

de culture ou de moyens financiers pour acheter de l'eau potable par exemple. Chaque villageois a le droit de se prononcer sur les listes. Il existe une commission de recours.

L'ambition du projet n'étant pas de sortir immédiatement les ménages de la pauvreté, les salaires payés dans ce projet sont fixés à un niveau supportable pour le budget disponible. Ces salaires sont relativement suffisants²⁰ pour atténuer les effets d'une période de "soudure" dans un ménage pauvre et de même que les réponses négatives aux chocs subis. Il est néanmoins regrettable que :

- les ressources disponibles ne permettent pas de couvrir plus de communautés pauvres ;
- un individu ne peut, dans le format actuel du projet, bénéficier de travail temporaire qu'une seule fois, alors que les causes de sa précarité qui ont fondé son éligibilité demeurent ;
- qu'il n'y ait pas de suivi de ces ménages pour les aider à expérimenter des solutions plus durables contre leur précarité ;
- les zones périurbaines où la précarité est tout aussi poignante, ne sont pas encore éligibles au bénéfice du projet HIMO ;
- une seule période est retenue par an pour chaque communauté.

Il serait souhaitable que le portefeuille des sous-projets s'ouvre à de nouveaux domaines générateurs d'emplois nouveaux et durables. Les activités pourraient par exemple concerner l'assainissement des quartiers et le recyclage des ordures ménagères pour la production de fumier/composte et de pépinières. Ceci peut être une solution palliative à la défaillance en mécanisme de ramassage et de traitement des ordures.

²⁰ Ce travail dont la durée pour chaque bénéficiaire est de 25 jours, à raison de 5 h par semaine de 5 jours apporte un gain net de 102€ permettant de faire face aux dépenses alimentaires en priorité. A ce salaire s'ajoute, une assurance « accident de travail » de 1000 Franc Comorien par travailleur contracté auprès de la Caisse de prévoyance sociale.

Deuxième partie

Orientations de la protection sociale aux Comores

CHAPITRE III : ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE AUX COMORES

L'analyse de la situation de la solidarité réalisée en Union des Comores (2008), a mis en évidence l'existence d'une forte tradition communautaire d'entraide et de solidarité. Cette solidarité traditionnelle permet aux individus et aux familles de faire face aux multiples situations de choc survenant dans leur environnement ou dans leur vie. Dans chaque village, il existe une ou plusieurs associations menant de nombreuses initiatives de solidarité au profit des membres les plus vulnérables de leur communauté. Cette analyse révèle également la volonté politique du Gouvernement conduisant à la création d'un commissariat général en charge, de la promotion du genre, de la solidarité et de la protection sociale.

Au regard de l'analyse des besoins de protection sociale et au besoin d'institutionnalisation d'une forme de protection sociale adaptée à l'Union des Comores, les orientations du document visent le passage d'une politique exclusive à une politique inclusive et durable de protection sociale. Cette politique obéit à des principes universels et contextuels.

3.1 Principes directeurs de la politique de protection sociale

Plusieurs principes ont guidé les options stratégiques proposées pour la politique de protection sociale aux Comores. Les plus importants sont :

- les interventions proposées émanent d'une approche droit basée sur la nécessité de viser prioritairement la satisfaction des cinq services sociaux élémentaires (sommet de Johannesburg, 2002, Académie de l'eau, 2005) pour tous les citoyens ;
- la protection sociale est considérée comme une politique transversale pour les autres politiques sectorielles ;
- la protection sociale proposée est axée sur l'enfant en tant que avenir de la nation et sur la femme en qualité de promotrice de la vie et du développement durable ;
- une priorité est donnée à l'anticipation et à la prévention du risque plutôt que les réponses aux urgences ;
- un privilège est accordé aux ressources humaines endogènes pour la mise en œuvre des actions communautaires relatives à la protection sociale : il suffit de renforcer leurs capacités par rapport au mandat qui leur est confié ;
- une unicité de coordination, avec un système unique de suivi-évaluation à travers un registre unique des bénéficiaires ;
- la promotion d'une protection sociale non contributive basée sur les nouvelles stratégies de filets sociaux pour répondre aux besoins des couches les plus vulnérables de la population et soutenir le développement local ;

- l'approche incitative, dynamique et durable de l'assistance : circonstancielle et responsabilisante par le renforcement des capacités ;
- l'utilisation des nouvelles technologies de l'information pour réduire les distances et rapprocher les comoriens les uns des autres ;
- la priorité au respect du genre et de l'équité.

Tenant compte de ces principes, la suite du document énonce la vision de la politique de protection sociale aux Comores.

3.2 Vision

En conformité avec sa constitution et fidèle à ses engagements dans le cadre de la Charte des Nations-Unies et les autres conventions internationales et sous régionales auxquelles le pays est partie, l'Union des Comores aspire à une « *nation où chaque citoyen accède durablement à la satisfaction de ses besoins fondamentaux par le biais d'une protection sociale complète et inclusive* ».

Pour œuvrer à l'atteinte de cette vision, il est défini un ensemble de stratégies déclinées en interventions.

3.3 Axes stratégiques de la politique de protection sociale

D'après les résultats de "l'Etude qualitative sur la perception du bien-être et de la pauvreté" (2002), le bien-être est « *la satisfaction des besoins primaires tels que le logement, l'éducation, l'habillement, la nourriture, la santé, l'hygiène et l'assainissement* » tandis que la pauvreté « *est justement l'incapacité à satisfaire de tels besoins* ».

De l'état actuel des services disponibles pour la protection sociale des populations vulnérables, il découle que la satisfaction des besoins est loin d'être comblée. Les préoccupations évoquées par les acteurs et confirmées dans la documentation disponible, concernent la précarité de l'emploi, la difficulté d'accès aux soins de santé, le maintien des enfants dans le système scolaire. Les groupes prioritaires à viser sont les enfants, les jeunes, les femmes seules (veuves ou divorcées) avec des enfants à charge, les personnes vivant avec un handicap ou rendues invalides par une maladie chronique, les adultes en chômage ou avec un emploi précaire.

Les stratégies proposées dans le présent document de politique de protection sociale visent à renforcer les capacités des personnes et des communautés les plus vulnérables à satisfaire au minimum leurs besoins vitaux, et de manière durable. Cela veut dire qu'au-delà de l'assistance pour faire face à une situation, l'appui fourni doit viser le développement des capacités du bénéficiaire à progresser vers un niveau de vulnérabilité plus faible. Pour décliner cette politique, quatre axes stratégiques ont été identifiés.

- **Axe stratégique 1** : Développement des filets sociaux de sécurité en réponse aux besoins des groupes les plus vulnérables.

- **Axe stratégique 2** : Amélioration de l'accès aux services sociaux de base.
- **Axe stratégique 3** : Promotion des stratégies novatrices de gestion des risques.
- **Axe stratégique 4** : Renforcement du cadre de coordination, de gestion et de suivi-évaluation de la protection sociale aux Comores.

Les objectifs stratégiques, résultats et effets découlant de ces axes, dans le contexte comorien actuel, sont présentés dans la rubrique suivante.

3.4 Objectifs stratégiques

Les objectifs qui découlent de ces axes stratégiques sont également quatre.

- Axe stratégique 1 : Développer des filets sociaux de sécurité en réponse aux besoins des groupes les plus vulnérables.
- Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux services sociaux de base.
- Axe stratégique 3 : Promouvoir des stratégies novatrices de gestion des risques.
- Axe stratégique 4 : Renforcer le cadre institutionnel de coordination, de gestion et de suivi-évaluation de la protection sociale aux Comores.

Au premier abord, les résultats et les effets attendus dans chacun des axes sont formulés dans la matrice qui suit, avec les interventions réalisables à court, moyen et long terme pour obtenir chaque effet. Selon les moyens disponibles ou mobilisables, les approches identifiées ou déjà expérimentées et la connaissance actuelle des groupes cibles, des mesures doivent immédiatement être prises.

3.5 Matrice des objectifs stratégiques avec leurs effets et les interventions appropriées

Axe stratégique 1			
Développement des filets sociaux de sécurité en réponse aux besoins des groupes les plus vulnérables			
Objectif stratégique	Résultat	Effet	Interventions appropriées
<p>1</p> <p>Réduire la vulnérabilité socioéconomique des groupes vulnérables aux Comores.</p>	<p>1</p> <p>Des programmes de filets sociaux de sécurité sont développés au profit des groupes vulnérables</p>	<p>1.1</p> <p>L'indigence des ménages vulnérables réduite aussi bien dans les milieux ruraux que périurbains</p>	<p>1.1.1 Mise en place de transferts sociaux au profit des ménages les plus vulnérables</p> <p>1.1.2 Extension des travaux à haute intensité de main d'œuvre (HIMO) dans les zones rurales et périurbaines</p> <p>1.1.3 Appui à la mise en place de nouveaux plans de développement local</p> <p>1.1.4 Mise en place d'un mécanisme d'assistance aux personnes indigentes et sans soutien</p>
	<p>2</p> <p>Des programmes de soutien à l'employabilité des jeunes et des travailleurs saisonniers sont renforcés</p>	<p>2.1</p> <p>La situation des travailleurs saisonniers, des personnes sans terre, des femmes et des porteurs d'handicap s'est améliorée</p>	<p>2.1.1 Etude de la situation des travailleurs saisonniers</p> <p>2.1.2 Mise en place de nouvelles opportunités de formation et d'emplois nouveaux</p>

Axe stratégique 2

Amélioration de l'accès aux services sociaux de base

Objectif stratégique	Résultat	Effet	Activités
2 Améliorer l'accessibilité des groupes vulnérables aux services sociaux de base	2 L'accessibilité des services de santé à toutes les franges de la population est améliorée	2.1 Les mutuelles de santé sont réorganisées et ouvertes à tous les Comoriens	2.1.1 Définition de normes, procédures et de paquet minimum de services 2.1.2 Extension des mutuelles de santé à toute la population 2.1.3 Instauration d'un mécanisme de prise en charge des indigents 2.1.4 Systématisation d'une assurance maladie pour les élèves et les écoliers 2.1.5 Suivi de la coordination des mutuelles 2.1.6 Information et sensibilisation des populations sur les réformes 2.1.7 Renforcement des capacités des mutuelles

		2.2 Le taux de l'insuffisance pondérale observée chez les enfants de 0 à 59 mois est stabilisé ou inversé	2.2.1 Généralisation du suivi nutritionnel et de croissance des enfants de 0 à 59 mois, dans tous les villages et quartiers de villes 2.2.2 Sensibilisation des mères sur les bonnes pratiques alimentaires du milieu 2.2.3 Promotion de l'utilisation des aliments locaux riches en protéine et en oligoéléments 2.2.4 Evaluation de l'impact du suivi nutritionnel et de croissance sur le développement des enfants
		2.3 Les réformes en cours dans le domaine de la Santé sont renforcées	2.3.1 Extension géographique et qualitative progressives de l'Approche Performance à toutes les structures sanitaires du pays 2.3.2 Renforcement de capacité des structures de santé (qualification du personnel et amélioration du plateau technique)
	3 L'accès et la rétention des enfants dans le système scolaire sont améliorés	3.1 Toutes les écoles de l'Union des Comores bénéficient des interventions de protection sociale	3.1.1 Mise en place d'un cadre tripartite de collaboration et de suivi en milieu scolaire (protection, éducation et santé) 3.1.2 Collecte des données et évaluation semestrielle
		3.2 Le taux de redoublement et de décrochage scolaire a diminué	3.2.1 Organisation de cours de rattrapage scolaire dans les écoles à risques 3.2.2 Mise en place de cantines scolaires dans les écoles des zones à risques

			<p>3.2.3 Transferts sociaux aux parents des enfants défavorisés</p> <p>3.2.4 Mise en place d'un suivi scolaire et familial personnalisé pour les enfants en difficulté</p> <p>3.2.5 Collecte des données et évaluation semestrielle</p>
	<p>4</p> <p>l'accès à l'eau potable est amélioré</p>	<p>4.1</p> <p>La couverture en infrastructures hydrauliques des îles est améliorée</p>	<p>4.1.1 Appui au développement de l'hydraulique villageoise (réalisations ou aménagements de points d'eau)</p>
		<p>4.2</p> <p>Les communautés bénéficiaires sont renforcées pour la gestion des ouvrages d'eau</p>	<p>4.2.1 Mise en place des comités villageois de gestion de l'eau</p> <p>4.2.2 Renforcement de capacités des comités de gestion de l'eau</p> <p>4.2.3 Documentation et évaluation des expériences</p>
	<p>5</p> <p>L'hygiène et l'assainissement sont développés dans le respect de la protection de l'environnement</p>	<p>5.1</p> <p>La participation des communautés de base à la gestion des eaux usées est effective</p>	<p>5.1.1 Financement de petits projets communautaires d'assainissement dans les villages et les quartiers périurbains</p> <p>5.1.2 Renforcement de capacités des acteurs communautaires</p>
		<p>5.2</p> <p>La gestion des déchets solides et ménagers est améliorée</p>	<p>5.2.1 Financement de petits projets communautaires d'assainissement dans les villages et les quartiers périurbains</p> <p>5.2.2 Renforcement de capacités des acteurs communautaires</p> <p>5.2.3 Organisation et suivi de comités de</p>

			salubrité dans les villages et les quartiers
	<p style="text-align: center;">6</p> <p>La protection et l'inclusion des groupes vulnérables sont renforcées</p>	<p>6.1</p> <p>Les services d'état civil sont réorganisés et accessibles à tous</p>	<p>6.1.1 Dotation en équipements et matériels des services de l'état civil</p> <p>6.1.2 Renforcement de capacités des agents de l'Etat civil</p>
		<p>6.2</p> <p>La législation protectrice des enfants vulnérables est renforcée</p>	<p>6.2.1 Elaboration des normes et standard en matière de garde, d'adoption et de placement des enfants vulnérables</p> <p>6.2.2 Vulgarisation des textes de loi et des procédures</p> <p>6.2.3 Formation continue des acteurs impliqués</p>
		<p>6.3</p> <p>La protection des enfants, des femmes et des personnes en situation de handicap contre les abus et les violences est renforcée</p>	<p>6.3.1 Renforcement des services d'écoute</p> <p>6.3.2 Renforcement de la sensibilisation de la population</p> <p>6.3.3 Appui à la réglementation de la protection juridique des personnes vulnérables</p> <p>6.3.4. Renforcer la prise en charge médicale et juridique des enfants victimes de violences</p> <p>6.3.5. Mettre en place les mécanismes de prise en charge psychologique des enfants victimes de violences</p>
		<p>6.4</p> <p>L'inclusion des personnes vulnérables est renforcée</p>	<p>6.4.1 Institutionnalisation d'un service d'aides sociales au niveau communal</p> <p>6.4.2 Structuration des actions de solidarité au niveau communautaires</p>

			6.4.3 Renforcer la formation technique et professionnelle adaptés aux enfants et jeunes vulnérables
	7 Des solutions de substitution à la non disponibilité de l'énergie sont adaptées	7.1 Les centres de santé et les écoles en milieu rural sont équipés en énergie de substitution	7.1.1 Equipement en lampes solaires des écoles et centres de santé en milieu rural 7.1.2. Financement de petits projets de reboisement des espaces exploités par les ménages pour les besoins domestiques d'énergie

Axe stratégique 3			
Promotion des stratégies novatrices de gestion des risques			
Objectif stratégique	Résultat	Effet	Activités
3 Promouvoir des stratégies appropriées de gestion des risques	8 Le mécanisme de gestion des risques naturels et environnementaux est renforcé	8.1 Les capacités de la DGSC sont renforcées	8.1.1 Audit institutionnel de la DGSC 8.1.2 Renforcement des matériels et équipements d'intervention 8.1.2 Formations des acteurs impliqués
		8.2 Les ménages et communautés à risque sont informés sur les mécanismes de gestion des chocs.	8.2.1 Appui à la mise en place de mécanisme d'alerte précoce 8.2.2 Information des groupes à risque 8.2.3 Formation des leaders 8.2.4 Mise en place de services d'écoute et de conseil au niveau des communes

		<p>9.1</p> <p>Un service social de proximité est créé dans chaque commune</p>	<p>9.1.1 Définition d'un cahier de charges du service social communal</p> <p>9.1.2 Affectation d'un agent de service social dans la commune</p> <p>9.1.3 Identification et formation de relais communautaires dans les villages et quartiers de ville</p>
	<p>9</p> <p>Des services sociaux de prévention, d'orientation et de prise en charge des situations de chocs individuels et / ou collectifs sont développés</p>	<p>9.2</p> <p>Les compétences locales de protection sociale sont déléguées aux communes</p>	<p>9.2.1 Prise d'un arrêté par chaque Gouvernorat pour déléguer des compétences spécifiques aux communes de son territoire</p> <p>9.2.2 : Une ligne budgétaire est dédiée aux interventions de protection sociale dans chaque commune</p>
	<p>10</p> <p>Les mécanismes de sécurité sociale et de prévoyance sociale sont étendus à tous les travailleurs et aux personnes à risque</p>	<p>10.1</p> <p>La caisse de prévoyance sociale est réorganisée pour étendre sa couverture à tous les travailleurs</p>	<p>10.1.1 Extension des compétences de la caisse de prévoyance aux travailleurs du secteur informel</p> <p>10.1.2 Amélioration du paquet de risques couverts</p> <p>10.1.3 Elargissement du portefeuille de risques couverts par les structures de sécurité sociale</p> <p>10.1.4 Participation au processus de la mise en place du « socle de protection sociale »</p>
		<p>10.2</p> <p>La caisse nationale de retraite est renforcée</p>	<p>10.2.1 enquête de satisfaction des bénéficiaires dans le but de contribuer à une amélioration des services offerts</p> <p>10.2.2 Elaboration d'un cadre légal pour</p>

			<p>la protection des travailleurs</p> <p>10.2.3 Suivi de l'amélioration du paquet de risques couverts</p> <p>10.2.4 Renforcement de capacités des organismes</p>
--	--	--	--

Axe stratégique 4 :

Renforcement du cadre institutionnel de coordination, de gestion et de suivi-évaluation de la protection sociale aux Comores

Objectif stratégique	Résultat	Effet	Activités
<p style="text-align: center;">4</p> <p>Mettre en place et opérationnaliser un mécanisme unique de coordination, de gestion et de suivi-évaluation de la politique de protection sociale inclusive et durable aux Comores</p>	<p style="text-align: center;">11</p> <p>La coordination et la gestion de la politique de protection sociale inclusive et durable est assurée.</p>	<p style="text-align: center;">11.1</p> <p>Une institution directement rattachée à la Présidence de l'Union des Comores , chargée de la coordination, de la gestion, du suivi et de l'évaluation des interventions de protection sociale est créée</p>	<p>11.1.1 Prise des dispositions administratives et réglementaires pour la formalisation de l'institution</p> <p>11.1.2 Organisation d'un plaidoyer pour l'adoption de la politique de protection sociale et son intégration dans les stratégies de développement du pays</p> <p>11.1.3 Vulgarisation de la politique de protection sociale dans tout le pays</p> <p>11.1.4 Harmonisation dans chaque île et chaque commune des structures déconcentrées de la protection sociale</p> <p>11.1.5 Définition des cahiers de charge des services déconcentrés</p> <p>11.1.6 Recensement du personnel compétent existant</p> <p>11.1.7 Redéploiement des compétences existantes vers les structures du</p>

			nouveau dispositif institutionnel 11.1.8 Elaboration de plans périodiques de travail
		11.2 Le groupe thématique de la protection sociale est renforcé dans son rôle de veille et d'orientation technique	11.2.1 Elaboration du plan d'action de soutien à l'adoption du document, sa formalisation au niveau politique 11.2.2 Supervision de la mise en œuvre des interventions
		11.3 Les capacités du personnel en charge de la protection sociale sont renforcées.	11.3.1 Elaboration d'un plan quinquennal de renforcement des capacités du personnel 11.3.2 Recherche des opportunités de formation et de recyclages du personnel 11.3.3 Organisation de visite d'échanges, séminaires et ateliers
		11.4 Un partenariat est formalisé avec la société civile	11.4.1 Mise en place d'une plate forme des organisations de la société civile (MOSC / FECOSC) 11.4.2 Formaliser un partenariat avec la plate forme des organisations de la société civile 11.4.3 Renforcement de la plate forme pour participer aux enjeux de la protection sociale et du développement local
		11.5 Des stratégies de communication basées sur la promotion de l'information, de	11.5.1 Introduction de l'IEC et de l'animation communautaire dans les cahiers de charge du personnel 11.5.2 Elaboration de boites à outils de

		l'éducation, de la communication et du plaidoyer sont développées	communication et d'animation 11.5.3 Formation des acteurs impliqués dans la communication et le plaidoyer en matière de protection sociale
	<p style="text-align: center;">12</p> <p>Le suivi-évaluation des actions de protection sociale est assuré</p>	<p>12.1</p> <p>La situation des interventions de protection sociale est documentée.</p>	<p>12.1.1 Elaboration d'un plan de S&E des interventions</p> <p>12.1.2 Mise en place d'une base de données</p> <p>12.1.3 Elaboration de normes et standard pour la mise en œuvre des interventions</p> <p>12.1.4 Développement d'analyse pour des interventions appropriées</p> <p>12.1.5 Partage des résultats et échanges intersectoriels pour mieux comprendre la situation</p> <p>12.1.6 Réalisation d'études, de recherche-action et évaluations diverses</p>
		<p>12.2</p> <p>Un registre des bénéficiaires de protection sociale est disponible</p>	<p>12.2.1 Elaboration des outils de ciblage des personnes vulnérables et le suivi des actions</p> <p>12.2.2 Mise en place progressive d'un registre commun des personnes vulnérables</p>
	<p style="text-align: center;">13</p> <p>Les ressources adéquates pour les interventions de protection sociale sont mobilisées</p>	<p>13.1</p> <p>Des lignes budgétaires sont inscrites par le Gouvernement central et par les Gouvernorats des îles</p>	<p>13.1.1 Budgétisation au niveau central des besoins financiers de la protection sociale</p> <p>13.1.2 Budgétisation au niveau de chaque île des besoins financiers de la</p>

		pour la protection sociale	protection sociale
		13.2 Les fonds nationaux de solidarité existants sont réorientés vers les activités de protection sociale	13.2.1 Négociations et plaidoyer pour instaurer la collaboration avec les Fonds existants 13.2.2 Mise en place de partenariats assortis de plans d'action
		13.3 Un pot commun appelé « Fonds pour la protection sociale aux Comores » est alimenté par l'Etat et les partenaires techniques et financiers (budget national, aide bilatérale et multilatérale)	13.3.1 Une table ronde des PTF est organisée 13.3.2 Un plan commun de financement est élaboré et mis en œuvre

CHAPITRE IV : PRINCIPALES INTERVENTIONS DE LA POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE AUX COMORES

Les interventions proposées dans le cadre ci-dessus sont inventoriées dans le présent chapitre, avec un accent particulier sur celles qui peuvent être initiées ou renforcées dans le court terme. Ce sont les actions qui concernent la réduction de la précarité de l'emploi, l'amélioration de l'accès aux services sociaux essentiels, la promotion des stratégies de gestion des risques et la coordination, la gestion et le suivi-évaluation des actions de protection sociale. Enfin, une liste des actions à envisager à moyen et long terme est dressée pour une programmation à des échéances futures.

4.1 Réduction de la précarité de l'emploi

La situation de l'emploi est critique et le taux de chômage est très élevé : 24,4% en milieu urbain et 14,3% en milieu rural. Ces taux ne prennent pas en compte les nombreux ouvriers saisonniers qui ne travaillent que quelques mois dans l'année. Certains quartiers périphériques des grandes villes regorgent de jeunes adultes désœuvrés, surtout pendant les périodes creuses où il y a peu d'opportunités de travail non qualifiés sur les chantiers de construction ou dans les plantations de girofles, de vanille et du ylang-ylang. Les informations sur la manière dont ce chômage influence leur quotidien ne sont pas disponibles. On remarque simplement que dans les quartiers périurbains comme la zone périphérique de Fomboni, il y a de nombreux jeunes hommes qui n'attendent que la saison des cueillettes de girofle pour retourner au travail. Entre temps, ces jeunes n'ont aucune activité rémunérée. Pour parvenir à la réduction du taux de chômage dans le pays, de nouvelles activités sont prévues.

4.1.1 Renforcement de la protection des travailleurs saisonniers

La protection sociale pour ces travailleurs aura deux dimensions : leur réhabilitation sociale et l'amélioration de leurs conditions de travail.

- **la réhabilitation sociale** : les travailleurs (excepté ceux qui possèdent les gros moyens de productions) des secteurs agricoles et de la pêche sont généralement relégués au bas de l'échelle sociale : à travers des débats, des activités culturelles régulières et un dialogue social constructif, équitable et soutenu par une volonté politique, le rôle social de ces corporations doit être remis en valeur. Cette requalification des travailleurs entraînera un effet certain sur la cohésion sociale et l'unité nationale.
- **L'amélioration des conditions de travail** : les risques (maladie, chômage, accident, décès, vieillesse etc.) liés à ces emplois doivent être intégrés aux dispositions en cours pour l'amélioration de la couverture en sécurité sociale des travailleurs. Il est également nécessaire d'envisager des formations pour renforcer l'employabilité et la modernisation des pratiques en vue de rendre ces métiers plus humainement supportables.

Ces actions de renforcement de la protection sociale des travailleurs doivent aller de pair avec une meilleure connaissance de la situation, par le biais de la recherche.

4.1.2 Etude du chômage saisonnier et les opportunités d'emplois durables

Le chômage saisonnier concerne majoritairement les pêcheurs artisanaux, les ouvriers agricoles et les paysans sans terre.

Aux Comores, la pêche est régulée par les saisons de moussons et l'influence des vents. Les pêcheurs sont régulièrement exposés aux maladies, aux accidents, à la disparition et à la mort. De même, de nombreux comoriens sans terre travaillent comme des ouvriers saisonniers pour la cueillette et le conditionnement des cultures de rente. A la saison morte, ces travailleurs se retrouvent au chômage et doivent attendre la saison suivante pour retrouver un emploi. C'est une situation qui les maintient dans une vulnérabilité cyclique et récurrente. Les dispositions actuelles de protection sociale ne sont pas étendues à ces travailleurs. Il n'y a donc pas de mesures spécifiques à leur égard pour améliorer leur sécurité au travail et leur santé. Or le développement des Comores doit essentiellement compter sur les secteurs de l'agriculture et de la pêche.

Pour mieux cerner les contours du chômage saisonnier, il sera opportun d'explorer les déterminants et l'impact de ce dernier sur la vie des individus et des communautés, tout en identifiant les possibilités endogènes d'emplois durables. Il s'agira de réaliser une étude permettant de recenser les zones et les métiers concernés, le nombre et le profil des travailleurs, les solutions possibles et réalistes de prévention de la situation, les opportunités d'emplois alternatifs nouveaux. Il s'agit de collecter des informations visant à situer leur vulnérabilité par rapport à celle des autres chefs de ménages pauvres. Cette étude alimentera les réflexions en cours pour l'amélioration du choix des interventions par rapport à leur pertinence et suggérera des approches cohérentes et plus efficaces. Une telle étude jettera les bases pour évaluer plus tard les éventuels progrès accomplis en comparaison avec une situation initiale.

En attendant cet éclairage, les opportunités d'emplois temporaires existantes doivent être renforcées et étendues aux travailleurs concernés en milieu rural tout comme en milieu périurbain.

4.1.3 Réduction du chômage en milieu rural et périurbain

L'objectif spécifique pour la promotion de l'emploi des jeunes dans la SCA2D 2015-2019 préconise l'intensification des travaux à haute intensité de main d'œuvre (HIMO) dans les zones urbaines pauvres de chacune des îles autonomes. Or, le programme développé par le FADC ne cible que les communautés rurales, avec une faible couverture de la population pauvre (10% des ruraux adultes entre 2010 et 2013). Il faudra étendre les zones éligibles de cette composante du FADC à ces quartiers périurbains pauvres (par exemple les zones périphériques de Mutsamudu à Anjouan, de Fomboni à Mohéli et d'autres encore et diversifier les sous projets

éligibles. Par exemple, pour pallier à la défaillance en mécanisme de ramassage et de traitement des ordures, les activités pourraient concerner l'assainissement et le nettoyage des ruelles, le recyclage des ordures ménagères pour la production de fumier/composte, la culture de certaines variétés de fleurs ou de plantes ornementales et la réalisation de pépinières.

Le projet identifiera au moins deux périodes dans l'année pour financer les sous-projets, en prenant soin d'éviter la période de forte demande de main d'œuvre dans le secteur des travaux saisonniers (lancement des grands chantiers de construction, nettoyage des champs, récolte des épices, pêches, etc.). Il faudra plutôt préférer les périodes de l'année où les ménages éprouvent un besoin élevé de liquidité financière pour faire face à des sollicitations particulières et périodiques. Les périodes propices seraient la veille de la rentrée des classes (septembre-octobre) et au début de la saison où les prix des denrées alimentaires augmentent (saison sèche ou Ramadan). Le budget estimatif pour faire cette extension de la sous-composante du FADC figure en annexe.

Pendant qu'un processus de modernisation de la pêche suivrait son cours pour créer des emplois sûrs et durables, des petits projets peuvent être financées au profit des pêcheurs par les agences de microfinance (Sanduks, Meck et autres). De telles initiatives favoriseraient l'autonomisation des groupes vulnérables et leur faciliter l'accès aux services de santé.

4.2 Amélioration de l'accessibilité aux services de santé

Dans le domaine de la santé, l'ambition du Gouvernement de l'Union des Comores est formulée dans la SCA2D 2015-2019 et vise "*l'accès universel aux services et soins de santé de qualité à travers l'amélioration de l'offre*". Mais le défaut de moyens financiers et la gestion défaillante des services de santé ne permettent pas à l'Etat d'offrir des soins de qualité accessibles à la majorité des comoriens. Il est donc indispensable de promouvoir les mutuelles de santé, dans le but d'élargir l'offre des soins.

4.2.1 Réorganisation et extension de la couverture des mutuelles de santé

Dans ce cadre, il est nécessaire de mettre en œuvre les réformes préconisées pour la réorganisation des mutuelles de santé, avec une attention particulière à :

- la définition de normes, procédures et de paquet minimum de services ;
- l'extension de la couverture des mutuelles de santé à toute la population, notamment les travailleurs du secteur informel (petit commerce, agriculture, pêche, etc.) ;
- l'instauration d'un mécanisme de prise en charge des indigents ;
- la systématisation d'une assurance maladie pour les élèves et les écoliers ;
- le suivi de la coordination des mutuelles ;

- l'information et la sensibilisation des populations sur les réformes réalisées ;
- le renforcement des capacités des mutuelles à offrir des services de meilleure qualité.

En ce qui concerne les mesures spécifiques à prendre pour améliorer l'accessibilité des enfants aux services de santé, il faut généraliser le suivi nutritionnel et de croissance des enfants âgés de moins de cinq ans et mettre en place les mutuelles de santé scolaire.

4.2.2 Généralisation du suivi nutritionnel et de croissance des enfants de 0 à 59 mois

La nutrition est une composante essentielle de la santé et les effets de l'alimentation sont déterminants sur l'état nutritionnel, la croissance, le développement et la survie du nourrisson et du jeune enfant. Par conséquent, les interventions mises en œuvre pour assurer le suivi de la nutrition des enfants dans la première phase de leur vie, participent au respect des droits fondamentaux de l'enfant et à la construction du capital humain de la nation. Or, 10,3% des enfants comoriens souffrent de malnutrition sévère, 17,8% de malnutrition modérée. La prévalence²¹ de l'insuffisance pondérale sévère est de l'ordre de 4,1%. Toutes les îles sont touchées à divers degrés par les différentes formes de malnutrition, mais l'île d'Anjouan est la plus affectée.

Dans le cadre de son plan d'actions avec le pays, l'Unicef développe un programme de surveillance nutritionnelle et de suivi de croissance au profit des enfants de 06 à 59 mois, sur près de 120 sites à forte prévalence de malnutrition sur les 3 îles. Les activités sont soutenues au niveau communautaire par une communication pour un changement de comportements et dans les centres de santé, par le déparasitage des enfants et la distribution de vitamine A. Les cas de malnutrition aiguë diagnostiquée chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, sont traités au niveau communautaire. La Caritas mène des interventions similaires dans d'autres zones.

Au vu des résultats²² de ces initiatives, et en attendant que la politique nationale de nutrition rende effective son objectif de *"l'intégration de façon effective du suivi de la croissance des enfants de 0 à 59 mois par la prise en charge et la surveillance de la malnutrition au niveau clinique et communautaire dans l'approche PCIME "*, il est recommandé que ces programmes soient soutenus, amplifiés et démultipliés sur d'autres sites pour progressivement couvrir l'ensemble des zones à risque.

Ces activités seront accompagnées de :

- la sensibilisation des mères sur les bonnes pratiques alimentaires du milieu ;

²¹ Rapport d'évaluation de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et de la mortalité dans l'union des Comores. Unicef, 2008.

²² Le taux actuel de couverture est inférieur 5% des enfants de 6 mois à 5 ans. En dépit de l'absence d'évaluation de ces interventions, les indicateurs de malnutrition semblent montrer des régressions jusqu'en 2008 (Ministère de la Santé, 2012).

- la promotion de l'utilisation des aliments locaux riches en protéine et en oligoéléments ;
- l'information sur l'importance de la déclaration des naissances et des vaccinations ;
- l'évaluation de l'impact du suivi nutritionnel et de croissance sur le développement des enfants.

Ce suivi nutritionnel sera complet s'il est intégré dans un paquet de services dont l'assurance maladie ferait partie, surtout en milieu scolaire.

4.2.3 Systématisation d'une assurance maladie pour les élèves et les écoliers

Pour contribuer à l'atteinte de ce résultat, un accent sera mis sur la généralisation des mutuelles de santé scolaire. Le gouvernement de Ngazidja a déjà pris une initiative dans ce sens. Il s'agit de la souscription d'une assurance qui permet à chaque écolier ou élève, de bénéficier systématiquement d'un paquet minimum de services de santé défini dans un contrat unique. Le contenu du paquet de service doit être clairement défini et comporterait entre autres :

- **les consultations médicales et pédiatriques** dont au moins une sera systématique à chaque rentrée des classes pour permettre de faire à chaque enfant, un examen médical de routine, permettant d'avoir une vue générale sur sa santé et recenser les aspects qui méritent une attention particulière pour la suite. Une telle visite médicale peut être l'occasion pour dépister des difficultés de vue ou d'audition, des maladies héréditaires, des affections cutanées, des malformations bénignes ou des carences de toutes sortes. Ces pathologies peuvent passer inaperçues auprès des parents. Une fois identifiées, elles doivent être prises en charge par les services d'assistance sociale et trouver plus aisément les chances d'amélioration. Pour d'autres pathologies, le diagnostic précoce donne plus de flexibilité dans les soins, avec plus de chance de guérison ou de rééducation. C'est le cas en particulier des maladies de la vue, de l'audition et des handicaps moteurs. Le contrat devra permettre d'offrir à chaque enfant un suivi global/familial incluant une référence vers des agents de services sociaux locaux devant prendre le relai de l'action sur le plan médicosocial. Les consultations médicales annuelles seront des opportunités pour assurer un suivi des vaccinations et du déparasitage continu des enfants.
- **les examens de laboratoires de 1^{ère} nécessité et les petits soins infirmiers**: ceci concerne le paquet classique pour un bilan sommaire de santé (groupage sanguin, test du paludisme, analyse des selles, etc.) et les actes infirmiers simples tels que les pansements, injections, pose de plâtres, etc.
- **la fourniture des médicaments nécessaires aux soins de l'enfant** : dans un tel partenariat, la priorité sera donnée à la prescription des produits pharmaceutiques génériques, afin que le remboursement des pharmacies puisse

se faire à hauteur de 100% ; en ce qui concerne les médicaments non-généralistes, le taux de financement à la charge des parents sera discuté, uniformisé et convenu avant la signature de contrats avec les sociétés de gestion des mutuelles.

→ **les accidents en milieu scolaire** (y compris en allant à l'école) : la prise en charge inclura les soins des blessures, de fractures et d'entorses.

Les aides techniques (lunettes, prothèses, béquilles, attèles, etc.), les actes chirurgicaux, les analyses biomédicales et les examens électroniques (électrocardiogrammes, radiographies, échographies, scanner etc.) nécessitant des dispositions techniques plus complexes et de coûts beaucoup plus élevés, vont être pris en charge dans le cadre d'autres partenariats ; le défi étant de contenir le montant de la contribution individuelle dans une limite accessible à tous les élèves, surtout ceux qui viennent des ménages les plus pauvres.

Le coût de l'assurance sera calculé pour le nombre des enfants à inscrire par école et pour le nombre d'école concernées. Une volonté politique clairement exprimée existe tant au niveau des gouvernorats²³ insulaires que du Gouvernement central pour la prévision de ressources financières dans leur budget des programmes de protection sociale. Un budget estimatif moyen sera annexé au présent document de politique. Le financement de ce coût total par île sera partagé entre chaque gouvernorat et le Gouvernement central au prorata de 50% chacun. L'initiative pourra compter sur un soutien des partenaires techniques et financiers du Gouvernement, sous la forme d'équipements et d'appuis techniques pour la coordination et le suivi de l'exécution du contrat et des bénéficiaires.

Un comité de pilotage tripartite pour chaque île (représentant de la direction de la protection sociale, gouvernorat, représentant de la société civile) sera mis en place pour l'orientation technique et les négociations entrant dans le cadre de cette souscription d'assurance. Les 3 comités de pilotage feront un compte rendu trimestriel à la direction nationale de la solidarité et de la protection sociale. Au niveau central, il sera institué un conseil d'administration de l'ensemble des interventions de filets sociaux. Ce conseil tiendra une assemblée générale annuelle des comités de pilotage, pour partager le point des actions menées et planifier de nouvelles interventions.

²³Cette année 2013-2014, le gouvernorat de Ngazidja a prévu et débloqué la somme de 62 000 000 kmf pour la mutuelle de santé des élèves des écoles primaires de Ngazidja. Avec la mutualisation de cette contribution de 2000 kmf par enfant, chaque enfant est couvert au niveau de la mutuelle et a droit aux consultations médicales et pédiatriques, aux actes chirurgicaux bénins, aux examens de laboratoires de 1^{ère} nécessité ; cette souscription couvre également les accidents dans les écoles étatiques et les médicaments à hauteur de 100% dans les pharmacies à médicaments généralistes et 50% dans les pharmacies privés.

4.2.4 Autres dispositions de soutien aux soins de santé

Pour toutes les tranches d'âge, il y a des besoins de soins qui sont très spécifiques et surtout très coûteux ; dans ce cadre, on peut citer :

- les maladies chroniques (cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, insuffisances respiratoires, rénales ou cardiaques) ;
- les maladies infectieuses endémiques (VIH, tuberculoses, hépatites, etc.) et les maladies invalidantes ;

Dans cette catégorie de besoins, on peut également citer les divers handicaps dont la réduction nécessite des interventions chirurgicales, de la rééducation fonctionnelle (kinésithérapie) et des appareillages (verres correcteurs, prothèses, béquilles, attèles, etc.). La couverture de ces besoins de soins dépasse les capacités individuelles de la plupart des ménages.

Pour soutenir les ménages concernés par ces situations extrêmes, le Gouvernement a prévu dans sa politique de santé publique, des dispositions d'exonération de frais ou de gratuité de certains soins accordés aux personnes dont l'indigence est prouvée. C'est également le cas de la gratuité systématique de certains actes chirurgicaux comme la césarienne pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, de même que le traitement à la trithérapie administrée aux personnes vivant avec le VIH ou la Tuberculose.

En complément de ces dispositions, il est possible de nouer des partenariats avec des réseaux ou organisations internationales offrant des soins spécialisés aux enfants (chirurgie, appareillages, etc.), le plus souvent lors de missions ou visites dans le pays demandeur, ou par des évacuations sanitaires à l'étranger pour des cas dont la solution ne peut être obtenue dans le pays. La structure en charge de la coordination de la politique de protection sociale devra, en collaboration avec le ministère de la santé et le ministère des affaires étrangères, négocier et formaliser des opportunités de ce type de soutien et de veiller à ce que les critères permettant d'en bénéficier soient transparents et accessibles à tous les bénéficiaires potentiels. L'offre adéquate des services de santé facilitera un meilleur accès des enfants à l'éducation.

4.3 Amélioration de l'accès et de la rétention des enfants dans le système éducatif

L'analyse du système éducatif des Comores réalisée en 2012 (RESEN 2012) souligne une inégalité de chances selon laquelle "sept (07) enfants sur dix (10) issues des 20% de ménages les plus pauvres sont inscrits à l'école primaire mais seulement trois (03) enfants achèvent ce cycle, alors qu'à l'opposé, "presque tous les enfants (9.5 sur 10) des 20% de ménages les plus aisés sont scolarisés et sept (07) enfants achèvent le cycle primaire". Pour corriger ces inégalités, il faudra viser les zones concernées et initier des mesures de rétention des enfants dans le système scolaire ;

Avec la gratuité de l'inscription à l'école publique primaire, les écoliers ne payent pas de frais d'écolage. Les charges dont le poids sur les parents peut entraîner le décrochage scolaire des enfants ou la non inscription à l'école sont les repas, la santé, les fournitures et les manuels scolaires.

Les mesures à prendre par le Gouvernement pour faciliter l'accès et la rétention des enfants sont : (i) la généralisation des interventions de protection sociale dans toutes les écoles de l'Union des Comores et (ii) le développement de filets sociaux dans les écoles des zones où la non scolarisation ou le décrochage sont élevés.

4.3.1 Institutionnalisation de la protection sociale dans les écoles

Le concept de protection sociale comme stratégie transversale pour tous les secteurs, doit être vulgarisée, notamment auprès du personnel enseignant. Des renforcements de capacités et une sensibilisation sont à organiser pour induire un environnement scolaire favorable à la protection et au développement harmonieux des enfants. Cette dynamique sera prise en charge dans chaque école par un comité tripartite de collaboration et de suivi des enfants. Ce comité sera formé de représentant des parents d'élèves, des enseignants et d'agents de santé. Leur rôle sera d'organiser ou de faciliter la mise en œuvre d'un suivi scolaire, médical et familial des enfants, surtout ceux chez qui des difficultés particulières auraient été identifiées. Les données produites lors d'un tel suivi doivent être analysées pour mieux connaître et comprendre la situation de l'enfant, en vue de mieux y adapter les actions en cours ou à venir.

4.3.2 Réduction des taux de redoublement et de décrochage scolaire

Le suivi préconisé permet d'appréhender à l'avance, les manifestations des difficultés pouvant engendrer le redoublement et le décrochage. Il permet de réagir bien avant la phase de choc, par la mise en place de mesures de soutien à ces enfants. Pour infléchir le taux de redoublement et de décrochage des enfants en difficulté, le Gouvernement doit commander des études de faisabilité de certaines actions et prendre des mesures sociales durables dont voici quelques-unes :

- ***organisation des cours de rattrapage scolaire*** dans les écoles à risque au profit des enfants en difficulté ;
- ***mise en place de cantines scolaires dans les écoles des zones à risques*** : ces interventions permettent d'encourager la scolarisation ou encore d'améliorer la rétention scolaire. Les cantines sont en général couplées avec la supplémentation en micronutriments et le déparasitage des enfants. Les projets de nutrition scolaires (Unicef, Maecha) ciblant les zones à faible performance scolaire peuvent servir de modèles à évaluer et multiplier ;
- ***organisation de transferts sociaux aux parents des enfants défavorisés*** : Les gouvernorats des îles sont favorables à de telles initiatives et s'y préparent en principe déjà. Dès cette année 2013-2014, le gouvernorat de Ngazidja a pris les dispositions pour distribuer des fournitures scolaires (cahiers, stylos, crayons et crayons de couleur) aux élèves des écoles primaires publiques. Des associations caritatives et ONG en ont fait de même. L'UNICEF a régulièrement organisé des dotations de manuels pédagogiques

et de kits enseignants aux écoles. En se basant sur cet existant, le Gouvernement pourra entreprendre des actions similaires, après en avoir étudié la faisabilité.

Tant que faire se peut, les interventions initiées au profit des mêmes groupes doivent se compléter pour garantir plus d'effets. Ainsi, dans ces écoles, le suivi médical, scolaire et familial préconisé plus haut devra être personnalisé, alimentant une base de données permettant de suivre, adapter et réorienter les actions entreprises.

Le secteur de l'eau et de l'assainissement ne sera pas du reste dans les initiatives d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base.

4.4 Amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement

L'inclusion de l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les programmes de protection sociale est une initiative de la communauté internationale reconnue par l'approche "droit". Les aspects techniques de ces programmes doivent être soutenus par le développement de l'hydraulique villageoise et des stratégies d'assainissement. Par contre, les aspects de mobilisation sociale et de changement de comportements relèvent des acteurs de la protection sociale. Les communautés bénéficiaires seront renforcées pour la gestion des ouvrages d'eau par :

- la mise en place des comités villageois de gestion de l'eau ;
- le renforcement de capacités des comités de gestion de l'eau ;
- la documentation et l'évaluation des expériences d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Dans le domaine de l'assainissement, il faut promouvoir et renforcer la participation des communautés de base à la gestion des déchets et eaux usées. Les actions à soutenir pourraient être :

- le financement de petits projets communautaires d'assainissement dans les villages et les quartiers périurbains ;
- le renforcement de capacités des acteurs communautaires ;
- la gestion des déchets solides et ménagers ;
- l'organisation et le suivi de comités de salubrité dans les villages et les quartiers.

Dans le cadre de la mise en œuvre des actions de protection sociales, il est prioritaire de mettre un accent sur la préservation de l'identité de l'enfant et sa protection juridique.

4.5 Accessibilité de l'état civil et protection juridique des enfants

La réalisation du droit de chaque individu à une identité passe nécessairement par la gestion transparente d'un état civil accessible à tous. Les actes à déclarer sont les mariages, les naissances et les décès. Pour le gouvernement, c'est un outil de planification et de gestion des questions de populations. Pour les individus, il s'agit de documenter tous les actes de la vie de citoyen ; pour les enfants, il est particulièrement important d'être déclaré à l'état civil et d'avoir un acte de naissance.

La déclaration de naissance est obligatoire pour tout enfant et c'est un acte de protection au bénéfice de l'enfant ; c'est la preuve de son identité et de sa citoyenneté.

Pour contribuer à l'efficacité/transparence de l'état civil aux Comores, les services de protection sociale doivent :

- informer les populations sur l'utilité de la déclaration des naissances et les procédures et lieux pour le faire;
- renforcer les capacités des agents de l'Etat civil à faire les enregistrements des actes et délivrer les certificats selon les règles et procédures appropriées ;
- compléter les équipements et matériels nécessaires pour un fonctionnement de l'état civil.

En ce qui concerne le secteur juridique, le soutien portera sur :

- la réglementation de la garde, l'adoption et le placement des enfants vulnérables pour une plus grande protection juridique des enfants ;
- la vulgarisation des textes de loi et des procédures ;
- la formation des acteurs impliqués.

4.6 Amélioration de l'accès à l'énergie

En dehors des grandes solutions macro politiques en cours pour résoudre la crise de l'énergie dans le pays, des solutions de substitution doivent être adaptées aux besoins les plus cruciaux des communautés, surtout en milieu rural. Les centres de santé et les écoles en milieu rural seront équipés en énergie de substitution :

- Equipement des infrastructures communautaires en milieu rural en lampes solaires mobiles pour faciliter les cours de rattrapage dans les écoles, les consultations et accouchements nocturnes dans les centres de santé, le rechargement des batteries de téléphone pour communiquer ;
- Financement de petits projets de reboisement des espaces exploités par les ménages pour les besoins domestiques d'énergie ;

L'implication des communautés va développer plus de responsabilité et l'adoption par les communautés, de comportements favorables pour la protection de l'environnement. La facilitation de cette implication passe par la formation des comités locaux existants. Ces comités sont de fait les interlocuteurs privilégiés pour la préparation des communautés à l'anticipation des risques et chocs individuels et collectifs, surtout en ce qui concerne la survenue des catastrophes.

4.7 Renforcement du dispositif de gestion des risques naturels

La structure nationale chargée de la gestion des risques et catastrophes naturelles est la direction générale de la sécurité civile (DGSC). Elle est épaulée par un organe consultatif permanent appelé « Plateforme Nationale pour la Prévention et la Réduction des Risques de Catastrophes (PNPRRC) ». La DGSC est chargée de la coordination des organismes de secours de tous les secteurs gouvernementaux, de

la société civile et du secteur privé ; elle a des démembrements nationaux et des comités régionaux (insulaires). Les besoins les plus cruciaux sont :

- Audit institutionnel de la DGSC
- Renforcement des matériels et équipements d'intervention
- Formations des acteurs impliqués

Un mécanisme d'alerte précoce par rapport aux risques les plus courants doit être élaboré et vulgarisé au niveau des communautés à risque. Les leaders communautaires doivent être formés et régulièrement informés afin de contribuer à la veille qui doit être de mise dans la gestion par anticipation des risques et chocs naturels.

Par rapport aux risques individuels, particulièrement celui de la vieillesse et de la maladie, des recommandations avaient déjà été faites aux structures en charge de la prévoyance sociale et des assurances sociales.

4.8 Extension du système d'assurance et de prévoyance sociale à tous les travailleurs

Aux Comores, les domaines d'intervention de la sécurité sociale formelle demeurent limités et ne couvrent qu'une infime partie de la population, c'est-à-dire seulement les travailleurs du secteur privé et les agents de la fonction publique. Les mutuelles de santé touchent à peu près 3% de la population comorienne. Dans le cadre de l'élargissement et de l'amélioration qualitative de leurs prestations, de nombreuses recommandations ont déjà été faites à ces structures autonomes de protection sociale contributive. La présente politique ouvre un cadre de soutien et de suivi de la mise en œuvre de ces recommandations. Elle doit veiller à l'extension du paquet des services offerts et leur accessibilité à tous les comoriens, surtout les plus pauvres. Par ailleurs, la participation au processus d'opérationnalisation du « socle de protection sociale », contribuera à une meilleure sécurisation des travailleurs. Mais il demeure qu'une attention particulière doit être portée à la couverture des besoins de protection sociale des travailleurs saisonniers et ceux du secteur informel, des agriculteurs sans terre, des femmes et des porteurs d'handicap.

CHAPITRE V : COORDINATION, FINANCEMENT ET SUIVI-EVALUATION

La phase de mise en œuvre de la politique de protection sociale aux Comores, sera assurée par un cadre institutionnel unitaire de concertation, d'orientation, de décision et de coordination des actions en matière de politique de protection sociale au niveau national. Cette structure devra avoir des démembrements au niveau de chaque île autonome d'une part et des communes résultant de la décentralisation du pays d'autre part. De façon précise, la structure en charge de l'opérationnalisation des actions de protection sociale retenues dans ce document devra assurer une cohésion, une harmonisation et une synergie entre les différents programmes pour plus de visibilité et d'impact des actions en matière de protection sociale. A ce titre, et ce, conformément à l'organisation institutionnelle des structures étatiques aux Comores, il est envisagé de créer une institution directement, chargée de la coordination de la politique de protection sociale rattachée à la Présidence de l'Union. C'est une structure dotée d'une personnalité juridique et ayant une autonomie financière dans la gestion quotidienne de ses activités.

5.1 Réaménagement institutionnel de la protection sociale

Le réaménagement institutionnel envisagé pour une meilleure coordination de la politique de protection sociale aux Comores repose sur le rattachement direct du commissariat général à la solidarité, à la protection sociale, à la cohésion et à la promotion du genre, à la Présidence de l'Union des Comores. Le commissariat général gardera les directions et service qui y sont attachés mais assurera la coordination de la politique de protection sociale à travers la Direction nationale de la protection sociale. Il animera un comité multisectoriel tenant lieu de creuset pour assurer la transversalité de la politique de protection sociale et le suivi partagé des actions.

5.1.1 Comité multisectoriel de protection sociale

Le comité multisectoriel envisagé est le cadre de concertation de tous les secteurs mettant en œuvre des interventions de protection sociale. Directement rattachée au secrétariat général du Gouvernement, il est l'organe d'orientation de la politique de protection sociale, également chargé de la mobilisation des ressources ; son secrétariat est assuré par le commissaire général. Il est présidé par le Président de l'Union des Comores ou son représentant et comprend les représentants des secteurs de la santé, de l'éducation, du travail et de l'emploi, de la sécurité civile, de l'eau et l'assainissement, de la plateforme des organisations de la société civile. Les représentants des finances et du budget sont également membres du comité.

Le comité se réunit une fois par an pour examiner les résultats atteints dans le domaine et formuler ses orientations et recommandations pour l'année suivante. Les partenaires au développement assisteront à ses sessions en tant qu'observateurs pour apporter leurs conseils et appuis techniques.

5.1.2 Organe exécutif de la politique de protection sociale

Au niveau national, c'est la direction nationale de la solidarité, de la protection sociale et de la cohésion sociale. Il comprend les services techniques suivants :

- un service de la lutte contre la précarité et la pauvreté ;
- un service du développement social ;
- un service de l'action sociale ;
- un service de la réinsertion et de l'Inclusion sociale ;
- un service de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- un service de la planification ;
- un service du suivi-évaluation ;
- un service comptabilité et gestion.

Dès la remise officielle du document de politique nationale de protection sociale aux autorités commanditaires, des dispositions administratives et réglementaires seront prises pour :

- l'organisation d'un plaidoyer pour l'appropriation de la politique nationale de protection sociale par les cadres et les élus et son intégration dans les stratégies de développement du pays ;
- la formalisation du comité multisectoriel de protection sociale;

Les services techniques de la structure de gestion et de coordination proviendront de la réorganisation de l'actuelle direction nationale de la solidarité, de la protection sociale et de la cohésion sociale. Le personnel à redéployer dans cette structure serait composé des fonctionnaires de l'Etat précédemment en poste dans cette direction technique et ses services, ainsi que d'autres provenant des autres directions pour complément d'effectif. L'organigramme de ladite structure au niveau national est présenté dans la figure 2 qui suit :

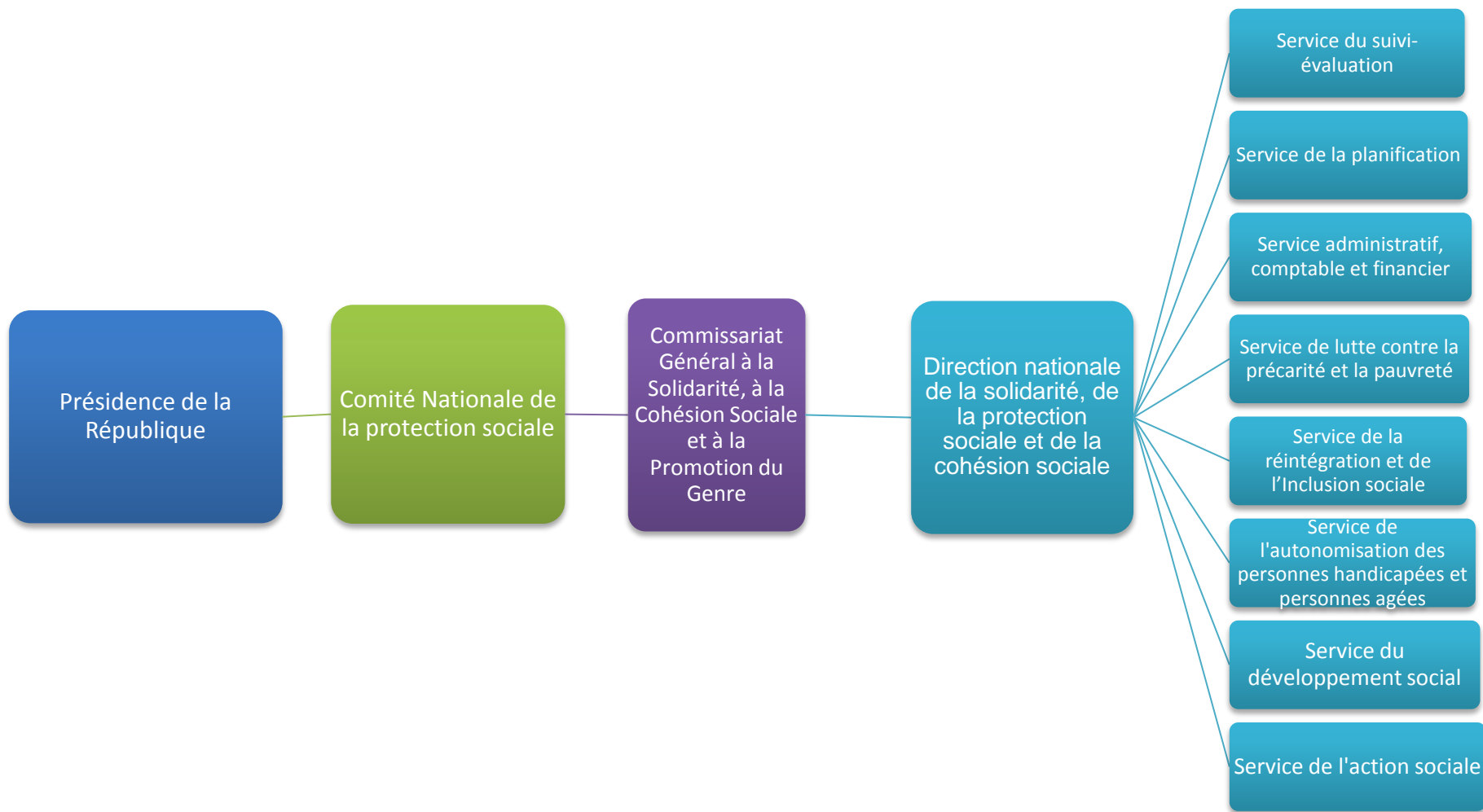


Figure 2 Organigramme de la structure nationale de protection sociale

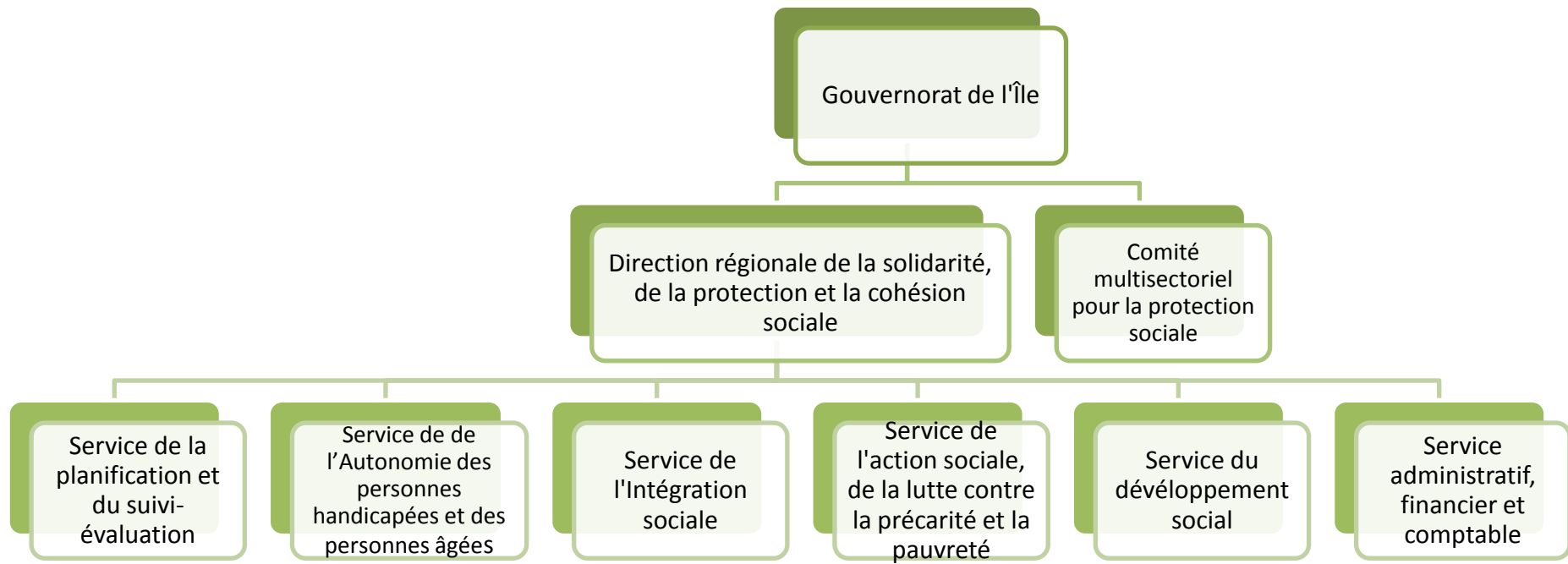


Figure 3 Organigramme de la structure insulaire de protection sociale

5.1.3 Organisme insulaire de mise en œuvre de la protection sociale

Au niveau de chaque île autonome, et en similitude du format national, la coordination des interventions de protection sociale sera assurée par une direction régionale (insulaire) en charge de la solidarité, de la protection et la cohésion sociale, sous la supervision du Gouverneur de l'île. Cette direction régionale comprend les services techniques suivants :

- un service de l'action sociale, de la lutte contre la précarité et la pauvreté ;
- un service du développement social ;
- un service de l'intégration sociale ;
- un service de l'Autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- un service de la planification et du suivi-évaluation comprenant ;
- un service de gestion financière et comptable.

L'organigramme est similaire d'une île à l'autre et suit le même format que l'organe national. Cette direction régionale est coiffée par un comité multisectoriel tenant lieu de creuset de concertation pour assurer la transversalité de la politique de protection sociale. Le format de cette structure insulaire de protection sociale est à la figure 3.

Tenant compte de la décentralisation, il est prévu des services communaux de protection sociale.

5.1.4 Service social communal

Conformément à la déconcentration et à la décentralisation aux Comores, il est envisagé un service de protection sociale au niveau de chaque commune. Ce sera un service social de proximité pour un accès facile des communautés.

Ce service d'aides sociales serait le relais de toutes les actions de protection sociale et de développement durable entreprises vers et avec les communautés. Il renforcera les actions de solidarité au niveau communautaire et relancera la formation technique et professionnelle adaptés aux personnes vulnérables. Il sera un centre de collecte des données concernant le suivi des communautés. Un agent de service social y sera en poste. Celui-ci s'appuiera sur des relais communautaires formés dans les villages et quartiers de ville pour la mise en œuvre et le suivi des interventions locales.

En ce qui concerne les besoins d'inclusion, il sera nécessaire de développer un système d'encadrement des enfants placés, des enfants de la rue, des enfants en conflit avec la loi et des enfants déscolarisés, de même qu'un mécanisme d'allocations au profit des personnes en situation d'handicap. Dans le cadre de la décentralisation, certaines compétences de la protection sociale seront clairement déléguées aux communes par les actes administratifs appropriées. Chaque

Gouvernorat inscrira dans son budget, une ligne dédiée aux interventions de protection sociale dans chaque commune de son territoire. Des ressources complémentaires seront attribuées par le Gouvernement de l'Union.

5.1.5 Redéploiement du personnel

Pour chacun des organes opérationnels définis, un cahier de charges des services doit être défini. Un recensement du personnel social va permettre d'identifier les personnes dont les profils s'adaptent le mieux aux services créés dans le nouveau dispositif institutionnel de mise en œuvre de la protection sociale. Un plan de formation sera rapidement élaboré et mis en œuvre pour renforcer les capacités du personnel en charge de la protection sociale, dans les divers services nationaux et insulaire. Dans un 1^{er} temps, il s'agira d'organiser

- des ateliers et des séminaires sur des thématiques pertinentes pour les actions en cours ou à venir ;
- des visites d'échanges avec des pays ou projets qui ont déjà une expérience prouvée dans le domaine,
- des cours sur sites (théories et pratiques) en relation avec des écoles de formation ;
- des stages et recyclages ;
- des cours universitaires, dans des filières sur place ou à l'étranger.

Un mécanisme de S&E des activités de protection sociale sera défini et un plan de travail budgétisé sera élaboré par chaque service pour être incorporé dans le plan d'action global de la protection sociale. Quant au groupe thématique incluant la protection sociale, il sera renforcé dans son rôle de veille et d'orientation technique. Il élaborera et mettra en œuvre, un plan de soutien à l'adoption du document de politique de protection sociale et à sa formalisation au niveau politique.

5.1.6 Partenariat avec les ONG et OCB

Aux Comores, les organisations de la société civile sont très actives dans le domaine de l'assistance aux personnes vulnérables. Elles ont une expérience certaine dans la mise en œuvre de petits projets au niveau communautaire. De plus, elles ont une assez bonne couverture du territoire national. Selon Ahmed Ouledi²⁴, «*chaque localité a une ou plusieurs associations qui sont à la base d'une série d'initiatives dans de nombreux domaines tels que le sport, la musique et la culture*». Cette capacité d'interventions de proximité avec les communautés est une opportunité que le Gouvernement va mettre à profit pour améliorer sa présence dans les contrées les plus éloignées.

A travers un partenariat négocié avec les ONG et OCB, la mise en œuvre des services de protection sociale et le suivi des bénéficiaires seront effectués par les acteurs communautaires ; le Gouvernement organisera leur renforcement de

²⁴ Rapport : Analyse de la situation en matière de solidarité en Union des Comores, juin 2008 ; page 10

capacités (information, formations et outils) pour qu'elles soient à même d'accomplir correctement les tâches qui leur sont confiées. A cet effet, un partenariat négocié avec la plateforme des organisations de la société civile va permettre aux services étatiques de collaborer avec les ONG et OCB pour la mise en œuvre des services de protection sociale. Avec cette visibilité, des accords seront établis avec le support des services sociaux communaux, pour que ces organisations jouent le rôle d'accompagnement qui est nécessaire pour la mise en œuvre et le suivi des bénéficiaires des projets de protection sociale et pour un accompagnement du développement local. Elles peuvent jouer un rôle très important au cours des processus de ciblage de bénéficiaires et contribuer au bon déroulement des opérations de collecte des informations en amont et en aval des projets.

5.2 Communication pour la protection sociale

La protection sociale en tant que stratégie de développement des autres politiques, est une nouvelle thématique dans de nombreux pays. Il est donc nécessaire de communiquer pour bien faire connaître ses fondements, son organisation, ses objectifs et ses modes d'intervention.

Au premier abord, cette politique doit non seulement être formellement adoptée après sa validation, mais surtout être appropriée par les décideurs politiques, les élus et toutes les composantes de la société comorienne. A cet effet, la direction nationale actuellement en charge de la protection sociale va initier en collaboration avec le groupe thématique, un plaidoyer pour soutenir le processus d'adoption du présent document de politique et son insertion dans les politiques sectorielles.

Sur le plan opérationnel, des stratégies basées sur la promotion de l'information, l'éducation et le plaidoyer doivent être développées et utilisées à tous les niveaux. L'animation communautaire et l'IEC doivent être inscrites dans les cahiers de charge du personnel de la protection sociale. Ces techniques seront partagées avec les acteurs de la société civile ; des boîtes à outils de communication et d'animation seront élaborées et mises à la disposition des acteurs.

Les médias locaux ont un rôle important à jouer dans cette communication et ces formations/informations. Les nouvelles technologies de l'information seront utilisées pour :

- réduire les difficultés liées à l'éloignement ou l'enclavement physique ;
- faciliter la collecte des données et la transmission des documents.

Selon les moyens disponibles, ces technologies sont utilisables pour montrer les performances réalisées et mobiliser des ressources.

5.3 Financement de la politique de protection sociale

Les sources de financement sont d'abord internes au pays ; il s'agit du budget de l'Union et des budgets des îles autonomes. Le financement de la politique de protection sociale doit se faire à partir d'un plan de travail budgétisé (PTB) élaboré et soumis par le Secrétariat technique à la protection sociale. Sur la base de ce PTB, le

gouvernement central et les gouvernorats insulaires vont faire des provisions sur des lignes budgétaires destinées au financement des interventions de protection sociale. La direction de la Zakat est créée pour collecter l'aumône légale payée par chaque musulman. Ces fonds destinés à la redistribution aux pauvres, aux nécessiteux et aux indigents, doivent être opérationnalisés et utilisés (selon les termes définis dans son document) pour les projets de protection sociale. Dans ce cas, le partenariat établi avec la structure nationale de protection sociale doit être sous-tendu par un plan d'actions discuté et accordé entre les deux parties. A moyen terme, il est prévu l'opérationnalisation d'un fonds national de la solidarité pour le financement des interventions de protection sociale au profit des individus ou communautés les plus démunis.

Il existe également des possibilités de financement provenant de sources étrangères : les ONG et OCB ont des partenaires étrangers qui financent leurs projets de construction d'infrastructures communautaires, d'assistance à des personnes démunies ou en difficulté temporairement, de frais de soins ou d'éducation etc. Ce type de financement provient également de la Diaspora comorienne dans le monde et draine un flux important de transferts d'argent. Les projets réalisés dans le cadre de ces partenariats ont un impact visible sur la population vulnérable, même s'ils ne sont ni structurés ni documentés. Même si la complexité de la situation de ces sources rend toute réglementation difficile pour le moment, il est quand même possible d'en formaliser certains en leur proposant un mécanisme transparent de mise en place de projets s'inscrivant dans le plan d'action du Gouvernement et dont la réalisation resterait toujours l'apanage de leurs partenaires locaux ou communautaires, mais suivi par les services communaux de protection sociale.

Enfin, l'organisation d'une table ronde des partenaires techniques et financiers du Gouvernement permettrait d'alimenter le fonds national de solidarité, assorti d'un plan d'action.

5.4 Suivi et évaluation

Le mécanisme de suivi-évaluation repose sur différents aspects. D'abord, il y a le cadre programmatique du suivi et de l'évaluation. Dans le cas d'espèce, et tenant compte de l'approche de développement socialement durable, il est envisagé un suivi périodique (trimestriel au niveau insulaire et semestriel au niveau national) en vue d'actualiser le registre commun des bénéficiaires de protection sociale au niveau de l'union, des îles autonomes et des communes. L'intérêt du suivi sera également de mettre en place un système de veille pour l'anticipation de tout risque (individuel ou collectif), une bonne connaissance des groupes ou personnes vulnérables et les actions à mener. Une fois par an, il serait judicieux de réaliser une évaluation partielle des interventions en cours, pour être en mesure de déceler précocement toute défaillance ou saisir à temps toute opportunité de veille des initiatives de protection sociale. Les informations collectées et analysées en respectant les exigences méthodologiques d'une recherche portant "évaluation de projet de

développement " est un gage pour l'atteinte des OMD. Ceci permettra de respecter les critères de continuité, de disponibilité et d'accessibilité permanente des ménages aux mesures de protection sociale, en vue de la réduction de la pauvreté. Les actions suivantes préparent une base durable pour le suivi-évaluation des interventions de protection sociale ; il s'agit de :

- Mise en place et mise à jour régulière d'une base de données et particulièrement, un registre unique des personnes vulnérables de protection sociale ;
- Collecte régulière de données sur les projets et les bénéficiaires pour alimenter un système d'information qui comprendrait pour chaque activité (suivant la classification établie au préalable) , le nombre de bénéficiaires, la localisation et les coûts administratifs impliqués, ainsi que les coûts totaux des interventions.
- Analyse des rapports et partage des résultats à travers des échanges intersectoriels pour susciter la synergie/complémentarité d'action et le partage des solutions et expériences les plus appropriées ;
- Réalisation d'études, de recherche-action et évaluations diverses.

Avec un tel dispositif, la situation des interventions de protection sociale sera documentée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AHMED Ouledi, 2008. *Rapport analyse de la situation en matière de solidarité en Union des Comores*. Union des Comores / Vice Présidence chargée de la santé, de la solidarité et de la promotion du genre. 25 p.

ALBOUY François-Xavier, 2010. « Assurance et développement ». *in. Revues risque N° 81*. 28 p.

ALIOIOU Anzaour Ben, 2013. *Rapport de mise en œuvre des OMD aux Comores. Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes*. Union des Comores, Commissariat général du plan. 22 p.

Anonyme, 2010. *Les rencontres d'échanges sur les services de protection des enfants*. Dakar : 11 p.

Assemblée générale des Nations-Unies, 1948. *Déclaration universelle des droits de l'homme*. New-York : 7 p.

Banque Mondiale, 2001. *La gestion dynamique des risques sociaux et les pauvres Les grandes lignes d'une stratégie de protection sociale pour l'Afrique Résumé analytique*,. Département du développement humain. Série développement humain de la région Afrique. Région Afrique. RU2196V1o I. 2. 16 p.

BIT/OMS, 2010. *Feuille de route pour l'élaboration d'un socle de protection sociale au Burkina Faso*. 8 p.

Burkina-Faso/Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale. 2007. *Politique nationale d'action sociale*. 69 p.

Caisse de retraites des Comores, 2014. *Rapport du directeur sur les activités de la caisse 2013 et les perspectives 2014. Session budgétaire 8 février 2014*. 15 p.

CIPRES. Socles de protection sociale Principes et objectifs. www.lacipres.org Consulté le 02 mai 2014.

ELBAUM Mireille. *Economie politique de la protection sociale*. 544 p. *in.* <http://www.openisbn.com/isbn/2130588611/>, consulté le 16 avril 2014

EWALD François, 2010. « La naissance du risque social ». *in. Revues risque N° 81*. 22 p.

FAO / OMS. *Garantir la sécurité sanitaire et la qualité des aliments : directives pour le renforcement des systèmes nationaux de contrôle alimentaire*. 84 p.

GANEMTORE Karime, 2010. « Une stratégie de protection sociale au Burkina Faso : la politique nationale d'action sociale ». *in. Communication livrée dans le cadre de l'atelier nationale sur la protection sociale*. Ouagadougou : DEP/MASSN. 27, 28 et 29 avril 2010. 42 p.

GONDARD-DELCROIX Claire et ROUSSEAU Sophie, 2004. « Vulnérabilité et Stratégies durables de gestion des risques : une étude appliquée aux ménages ruraux de Madagascar ». *in. Développement durable et territoires [En ligne], Dossier 3 | 2004*, mis en ligne le 20 février 2004, consulté le 13 avril 2014. URL : <http://developpementdurable.revues.org/1143> ;

DOI : 10.4000/developpementdurable.1143

Grosh Margaret, del Ninno Carlo, Tesliuc Emil, et Ouerghii Azedine, 2008. *Conception et mise en œuvre de filets sociaux de sécurité efficaces Pour la protection et la promotion*. 34 p.

Groupe CIDR, Union des Comores, Réseau de mutuelles de santé, Direction des programmes, *Systèmes de santé et prévoyance sociale*. 4 p.

HADJI Fatouma, 2014. « Rapport de mission effectuée à Rio de Janeiro ». in. *Brésil Forum d'apprentissage Sud-Sud 2014 : Concevoir et appliquer des systèmes de protection sociale et de promotion du travail du 17 au 21 Mars 2014*. 13 p.

HASSANI EL BARWANE Mouhssini, 2007. « Valeurs socio-culturelles dans une société traditionnelle : le cas des Comores ». *Communication au séminaire International sur « Dynamiques identitaires et Formation tout au long de la vie*. Mayotte, 2-3 novembre 2007. 18 p.

HEITZMANN Karin, Canagarajah R. Sudharshan, Siegel Paul B., 2001. *Les sources de vulnérabilité : exposé et ligne de conduite pour l'évaluation des risques et les réponses au risque préparé pour la série de documents de discussion de la Protection Sociale*. Réseau du développement humain, Banque mondiale. 59 p.

LACHAUD Jean-Pierre, 2007. *Les déterminants de l'inactivité économique et de la non-scolarisation des enfants aux Comores et à Madagascar Existe-t-il une courbe de Kuznets Document de travail*. Bordeaux IV : GED-LARE-Efi. Université Montesquieu. 34 p.

Nations-Unies, 1945. *Charte des Nations-Unies*. New-York : 70 p.

OIT / Union des Comores, 2007. *Document-cadre de Politique Nationale de Protection Sociale*. 118 p.

Organisation de l'unité africaine, 1981. *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples*. Nairobi : 22 p.

Ouerghii A., Bubbarao K., 2002. « Pauvreté et vulnérabilité et l'action publique ». in. *Intégrer la protection sociale en Afrique Atelier régional de formation*. Paris : 22-26 avril 2002. 30 p.

ONU Comores, UNICEF, 2014. *Termes de référence relatifs à une étude de faisabilité d'un programme de transfert d'espèces aux ménages les plus vulnérables aux Comores*. 5 p.

ONU Comores, Système des Nations-Unies, Union des Comores, 2010. *Indicateurs de performance relatifs à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes*. 27 p.

PIRON Sylvain, 2010. « Risque, histoire d'un mot ». in. *Revue risque N° 81*. 13 p.

PNUD, GMC Services, *Plan d'assurance médicale Guide du bénéficiaire*. 24 p.

Politique nationale de protection social au Burkina-Faso. in. <http://lepaysarchives.com/spip.php?article1954> consulté le 16 avril 2014

PRADIER Pierre-Charles, 2010. « Risque et connaissance ». in. *Revue risque N° 81*. 9 p.

PRADIER Pierre-Charles, 2010. « Naissance du risque ». in. *Revue risque N° 81*. 9p.

PRADIER Pierre-Charles, 2010. « Les catastrophes : fatalité, responsabilité ». in. *Revue risque N° 81*. 8 p.

- PRADIER Pierre-Charles, 2010. « Le risque de soi : ontologie ». *in. Revues risque N° 81*. 11 p.
- PRADIER Pierre-Charles, 2010. « Le risque aux sources du droit ». *in. Revues risque N° 81*. 5 p.
- PRADIER Pierre-Charles, 2010. « État, Risques et Assurance ». *in. Revues risque N° 81*. 15 p.
- PRADIER Pierre-Charles, 2010. « Construction des primes d'assurance ». *in. Revues risque N° 81*. 37 p.
- PRADIER Pierre-Charles, 2010. « Aversion pour le risque ». *in. Revues risque N° 81*. 7 p.
- PRADIER Pierre-Charles, 2010. « Justice et raison ». *in. Revues risque N° 81*. 24 p.
- Présidence de l'Union des Comores, Secrétariat Général du Gouvernement, Commissariat Général au Plan, 2014. *Atelier de planification stratégique sur la formulation de la stratégie de croissance accélérée et de développement durable Document introductif*. 73 p.
- RAVELOSOA Julia Rachel, OULEDI Ahmed, 2014. *Revue des programmes de protection sociale aux Comores*. 60 p.
- Reboblakan'I Madagasikara / Ministère de la population, de la protection sociale et des loisirs, 2006. *Protection sociale et gestion des risques. Noyau technique de protection sociale*. 19 p.
- République du Bénin / Ministère de la famille, de la protection sociale et de la solidarité. *Politique et stratégies nationales de protection sociale (PSNPS) 2004-2013*. 111 p.
- République du Niger / Ministère de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant, 2011. *Politique nationale de protection sociale*. 59 p.
- République du Togo, 2012. *Politique nationale de protection sociale. Document provisoire (draft)*. 41 p.
- ROUSSEAU Sophie, (*sine datum*). *Capabilités, risque et vulnérabilité*. C3ED, UVSQ. 14 p.
- SCHMIDT Christian, 2010. « Risque et neurosciences ». *in. Revues risque N° 81*. 19 p.
- SCHREINER Mark, 2014. *How Do the Poverty Scorecard and the PAT Differ?* 84 p.
- SERMET Laurent, 2008. *Droits de la femme et pluralisme aux Comores*. *in. Revue ASPECTS*, n° 1 -, pp 87-97
- SISSOKO Marnadou et al., 1999. *La protection sociale au Burkina Faso éléments pour un plan d'action en vue d'une gestion prospective*. IDRC/ CRDI. Études et Travaux du Réseau RPS/AOC n°4. 65 p.
- SPITZ Bernard, 2010. « L'assurance dans le monde de demain ». *in. Revues risque N° 81*. 7 p.
- The World Bank / Africa Region Poverty Reduction and Economic Management (AFTP4), *What will it take to eliminate poverty in Togo by 2030? Draft not for distribution : do not quote*. 13 p.

The World Bank, social protection and labor, *Manuel des filets de sécurité sociale version 1*. 50 p.

UNEP, PNUD, OCHA, WMU, NIRAS, 2013. *Urgences environnementales Comores Rapport de mission exploratoire*. 32 p.

UNICEF, 2010. *Progrès pour les enfants Réaliser les OMD avec équité*. N° 9. 88 p.

UNICEF, 1990. *Les enfants d'abord déclaration mondiale et plan d'action du sommet mondial pour les enfants La convention relative aux droits de l'enfant*. New-york : 80 p.

Union africaine / Conseil de paix et de sécurité 47^e réunion, 2006. *Rapport du président de la commission sur la situation aux Comores*. Addis-Abéba : PSC/PR/2(XLVII). 9 p.

Union des Comores, 2014. *Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCA2D) 2015-2019*. Version provisoire. 128 p.

Union des Comores, 2013. *Note politique sur la protection sociale aux Comores*. 11 p.

Union des Comores, *Programme pays pour le travail décent 2010- 2013*. 52 p.

Union des Comores, Ministère de la santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre, 2012. *Politique nationale de la solidarité*. 24 p.

Union des Comores, 2012. *Lettre de politique éducative des Comores, vision 2020*. 13 p.

Union des Comores, 2011. *Décret 11-147 PR portant promulgation de la loi N° 11-005 / AU du 07 avril 2011, relative à la décentralisation au sein de l'Union des Comores*. 22 p.

Union des Comores, 2011. *Décret 11-149 PR portant promulgation de la loi N° 11-005 / AU du 09 avril 2011, portant organisation du scrutin communal*. 5 p.

Union des Comores, 2011. *Décret 11-148 PR portant promulgation de la loi N° 11-006 / AU du 02 mai 2011, organisation territoriale de l'Union des Comores*. 22 p.

Union des Comores, 2009. « Projet de loi référendaire portant révision de certaines dispositions de la Constitution du 23 décembre 2001 ». in. *Journal officiel*. Avril 2009. 9 p.

Union des Comores, 2009. *Rapport sur le suivi et l'application de la stratégie de Maurice*. 49 p.

Union des Comores, 2008. *Atelier sur la cohésion sociale rapport final*. 23 p.

Union des Comores, Ministère de l'économie, du travail, de l'emploi et de la promotion de l'entrepreneuriat féminin, OIT, 2007. *Document cadre de politique nationale de l'emploi aux Comores. Version validée*. 48 p.

Union des Comores, UNFPA, 2007. *Politique nationale d'équité et d'égalité du genre (PNEEG)*. 46 p.

Union des Comores, SCA2D, *Rapport sous secteur protection sociale*. 5 p.

Union des Comores, Ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche, Commission nationale des Comores pour l'UNESCO, 2008. *Rapport national sur les tendances récentes et la situation actuelle de l'éducation et*

de la formation des adultes dans le cadre de la préparation de la conférence internationale sur l'éducation des adultes. 21 p.

Union des Comores, Ministère de la sante, de la solidarité et de la promotion du genre, 2008. *Code de la santé publique Avant-projet de Loi n° ...* .83 p.

Union des Comores / Assemblée de l'Union, 2005. *Loi organique N° 05 _____/ AU fixant la quote-part des recettes publiques à partager entre l'Union et les Îles Autonomes.* 3 p.

Lettre de mission adressée par le Chef de l'Etat au Dr. Ahmed Moinafouraha, Ministre de la santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre. 5 p.

Union des Comores, *Lettre de mission adressée par le Chef de l'Etat à Madame Kassim Siti, Ministre de l'Emploi, du Travail, de la Formation Professionnelle et de l'Entreprenariat Féminin, Porte-parole du Gouvernement.* 4 p.

Union des Comores, Assemblée de l'Union. *Loi N°05- _____/AU relatif au code de la famille.* in. <http://www.comores-droit.com>. 22 p.

Union des Comores, Ministère du plan, de l'aménagement du territoire, de l'énergie et de l'urbanisme, Commissariat général du plan, 2005. *Document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté. Document intermédiaire actualisé.* 146 p.

Union des Comores, UNICEF, 2004. *Stratégie nationale sur la protection des enfants les plus vulnérables aux Comores.* 57 p.

UNRISD, 2007. *Le pouvoir transformateur de la politique sociale : Leçons des recherches de l'UNRISD (Synthèses de l'UNRISD sur les recherches et politiques).* in. <http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/%28httpPublications%29/0B4DB1FE1941C0C9C12572AE003630E6>, consulté le 16 avril 2014

UVUMZI, *Bulletin d'information de la caisse de retraites des Comores.* N° 02. Octobre 2013. 8 p.

UVUMZI, *Bulletin d'information de la caisse de retraites des Comores.* N° 01. Juillet-août-Septembre 2012. 4 p.

UVUMZI, *Bulletin d'information de la caisse de retraites des Comores.* N° 00. Octobre-Novembre 2011. 4 p.

VEYRET Yvette, REGHEZZA Magali, 1006. « Vulnérabilité et risques L'approche récente de la vulnérabilité ». in . *Responsabilité & Environnement* N° 43. pp. 9-13

VILLEMEUR Alain, 2010. « Risque et innovation ». in. *Revue risque* N° 81. 6 p.

WILDAAF/FEDDAF-Union Européenne, 2002. *La convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme.* 43 p.

ZOURE Abdou, 2013. *Politique de protection sociale au Burkina : le groupe thématique du SPONG est prêt.* in. <http://burkina24.com/news/2013/07/11/politique-de-protection-sociale-au-burkina-le-groupe-thematique-du-spong-est-pret/> consulté le 16 avril 2014

http://www.toupie.org/Dictionnaire/Protection_sociale.htm, consulté le 16 avril 2014

ANNEXES

Annexe 1 : Eléments de confection de budget pour quelques interventions à court terme

Budget estimatif pour l'extension des travaux HIMO

Voici les bases utilisées pour estimer le budget pour cette extension:

Prenant les résultats du FADC obtenus pour les 03 dernières années et figurant dans le tableau ci-après, on se réfère à ces résultats du FADC pour faire une moyenne par île du montant des financements (incluant les charges de préparation, de la mise en place et d'accompagnement des sous projets) et on met en rapport avec le nombre de bénéficiaires atteints ; le tableau se présente alors comme suit :

	2010	2011	2012	2010-2012
	Financement			
Anjouan	141 833 321	143 333 319	166 666 650	451 833 290
Mohéli	42 166 663	46 666 662	66 666 660	155 499 985
Grande Comore	149 499 987	173 333 316	179 999 982	502 833 285
Total	333 499 971	363 333 297	413 333 292	1 110 166 560
	Nombre de bénéficiaires			
Anjouan	1 843	2 158	2 598	6 599
Mohéli	550	709	1 008	2 267
Grande Comore	1 950	2 600	2 700	7 250
Total	4 343	5 467	6 306	16 116

- On en déduit le coût annuel unitaire par bénéficiaire ;
- On suppose (de façon arbitraire) que si le programme est étendu aux zones périurbaines, le nombre de bénéficiaires va s'accroître de 20% ; et on calcule par île, le nombre potentiel de bénéficiaires total ;
- Enfin, on multiplie le nombre de bénéficiaires potentiels par le coût unitaire pour avoir le montant total du financement.

Budget estimatif se présente comme suit :

	Total financé	Total bénéficiaires actuel	Total bénéficiaires estimé (+ 20%)	Coût unitaire	Besoin total de financement
Anjouan	451 833 290	6 599	7 919	68 470	542 199 948
Mohéli	155 499 985	2 267	2 720	68 593	186 599 982
Grde Comore	502 833 285	7 250	8 700	69 356	603 399 942
Total	1 110 166 560	16 116	19 339	68 886	1 332 199 872

Le financement complémentaire doit faire l'objet de négociation entre les gouvernorats des îles et le gouvernement central pour prendre part à ce budget dont le but est de contribuer au renforcement des actions prévues dans le SCA2D pour la période 2015-2017.

Budget indicatif moyen pour le financement de la prise en charge des élèves à une mutuelle de santé.

Île	nombre d'enfants	Coût par enfant us\$	Total US\$	part Gov île	Part Gov Central
Ngazidja	138 024	5,54	764 652,96	382 326,48	382 326,48
Anjouan	54 197	5,54	300 251,38	150 125,69	150 125,69
Moheli	8 616	5,54	47 732,64	23 866,32	23 866,32

PS : 2000 KMF = 5,54 us\$; le nombre des élèves et écoliers est la moyenne des chiffres déclarés par chaque île pour les 3 dernières années.

Annexe 2 : Clarification de quelques concepts

Les mots n'ont de sens que selon les usages qu'on en fait. A ce titre, les concepts clé utilisés dans ce document de politique de protection sociale sont entre autres : risque, vulnérabilité, groupes vulnérables, personne vulnérable, zone à risque, gestion des risques, protection sociale, filet social de sécurité, travaux à Haute intention de main d'œuvre (HIMO), sécurité sociale, assurance sociale, caisse de retraite, caisse de prévoyance, contributions, charges sociales, prestations familiales, allocations, mutuelle de santé, et bien d'autres. La présente section ne vise pas à les définir à nouveau, mais il s'agit de les présenter par rapport au contexte de la protection sociale en général et de manière spécifique, voir les usages les plus appropriées dans le contexte comorien de ce document de politique de protection sociale inclusive et durable.

En effet, « le **risque** est une distribution aléatoire d'événements qui -s'ils se concrétisent (c'est-à-dire s'ils deviennent des chocs descendants)- peuvent causer une altération ou une perte de bien-être (santé, ressources, biens, etc.). Cette perte peut, par exemple, être suffisamment importante pour pousser au dessous du seuil de pauvreté, des ménages initialement non pauvres, ou plus profondément dans la pauvreté, des ménages pauvres » (Heitzmann, Canagarajah, Siegel, 2001 : 4). En conséquence, « un risque est un danger, un inconvénient plus ou moins probable auquel un individu est exposé » (Gondard-Delcroix et Rousseau, 2004 : 5). La typologie des risques présents dans les zones rurales pauvres, présentée par ces auteurs aborde différentes catégories de risques notamment : les risques liés à l'environnement, les risques sur les prix liés aux fluctuations du marché, les risques politiques, les risques sur la santé, les risques lié à l'âge, le risque de pauvreté etc.

Selon Veyret et Reghezza « (...), le risque associe aléa et vulnérabilité ». « La **vulnérabilité** est alors définie par l'incapacité à faire face à un aléa »²⁵ (2006 : 11). Le risque étant par définition omniprésent dans la vie de chacun, « (...), la vulnérabilité est la probabilité de voir sa situation ou ses conditions de vie se dégrader ou s'enfoncer, quelque soit son niveau de richesse, face aux fluctuations de la vie » (Rousseau, 2001 : 1). « Les ménages sont **vulnérables** si un choc est susceptible de les pousser au-dessous (ou encore plus bas) d'un seuil de bien-être prédéfini (par exemple, le seuil de pauvreté) » (Heitzmann, Canagarajah, Seigel, 2001 : 5). « (...), plus un individu doit faire face à une grande variété de risques, plus il est vulnérable. Inversement, plus un individu a de capacités, moins il est vulnérable » (Gondard-Delcroix et Rousseau, 2004 : 6). Ainsi, « un individu vulnérable est plus particulièrement prédisposé [que ses pairs] à certains

²⁵ Pour eux, la vulnérabilité est fonction de plusieurs éléments : la capacité à anticiper l'occurrence de l'aléa (connaître/prévoir/alерter) ; la capacité à s'adapter à l'existence de cet aléa (mesures de réduction de l'aléa ou de protection/réduction de l'exposition) ; la préparation de la société à faire face à l'urgence (plans de gestion de crise/exercices de simulation) ; le comportement de la société pendant la crise (gestion de l'urgence/capacité d'adaptation/réactivité) ; la capacité à anticiper et à effectuer la reconstruction dans les meilleurs délais (résilience).

inconvenients, exposé à un danger, à une perte ou un échec » (Gondard-Delcroix et Rousseau, 2004 : 5). La vulnérabilité est donc relative, variable, évolutive et contextuelle.

Lorsque plusieurs personnes ou groupes d'individus selon la catégorie socioprofessionnelle, l'âge, le sexe, les conditions de vie, le milieu de vie, sont exposés à un ou plusieurs risques on parle de **groupes vulnérables**, *populations vulnérables* mieux, de **groupes à risque**. Il en résulte que « *tous les ménages sont exposés à des risques, mais les pauvres sont réellement plus vulnérables* » (Banque Mondiale, 2001 : 5). On désigne par **zones à risque** ou *territoire du risque*, l'espace ou l'environnement où la chance de survenue du risque est élevée ou bien s'est fréquemment produit. Une bonne connaissance du risque permet d'anticiper sa survenue et de prendre des dispositions pour en atténuer les effets non souhaités ou néfastes.

Selon Heitzmann, Canagarajah, Siegel, (2001 : 4), « *La **gestion du risque**, ou réponse au risque, comprend toutes les actions entreprises pour répondre aux risques, chocs et effets adverses générés. La gestion du risque peut être appliquée **avant** qu'un risque ne se matérialise (gestion du risque à priori), ou **après** qu'il se soit matérialisé (gestion du risque à postériori)* ». Lorsque la gestion du risque ou du choc intègre la temporalité de son avènement, on distingue alors « *l'amont (**prévention**), le temps de l'urgence (**gestion de crise**), l'après-crise (**reconstruction**)* » (Veyret et Reghezza, 2006 : 13). L'ensemble des mécanismes prévus pour la gestion de ces trois niveaux du risque constitue la trame de la protection sociale.

« *Par **protection sociale**, « on entend les interventions qui aident les individus, les ménages et les communautés pauvres à mieux gérer les risques pour réduire leur vulnérabilité* » (Banque Mondiale, 2001 : 5). Il s'agit bien de « (...) *donner à la population vulnérable les moyens de devenir les artisans de leur propre bien-être* » (Rousseau, 2001 : 13). Ainsi « **réduire la vulnérabilité, c'est aussi accroître la sécurité des individus. Il faut donc mettre en place des politiques préventives de lutte contre la pauvreté en s'attaquant à la vulnérabilité (baisse des risques encourus et augmentation des capacités)** » (Rousseau, 2001 : 12).

Ceci justifie l'adoption des **filets sociaux de protection** dans le but de « *protéger les pauvres contre une baisse de leur niveau de vie à la suite de chocs graves ou d'un ralentissement prolongé de l'activité économique* » (Banque Mondiale, 2001 : 6). Selon cette approche²⁶, « *les programmes de **filets de protection sociale** actuellement en cours comprennent des transferts monétaires et en nature, ciblés sur les ménages pauvres et vulnérables ; ils ont pour objet de **protéger** les familles des répercussions de chocs économiques, de catastrophes naturelles et d'autres crises ; de permettre aux enfants de grandir en bonne santé sans avoir faim et de poursuivre leur scolarité et leur apprentissage ; d'habiliter les femmes et les filles ; et*

²⁶ Extrait du rapport de la Banque Mondiale intitulé "The State of Social Safety Nets 2014" publié le 13 mai 2014.

de créer des emplois ». « Parmi les interventions les plus courantes, on peut citer les subventions globales à la consommation et à la production, les distributions gratuites de vivres, la réglementation du marché du travail, les microcrédits subventionnés, les programmes de transferts à base de travaux d'utilité collective, les fonds d'investissement social, etc. » (Banque Mondiale, 2001 : 6).

Les **filets sociaux de sécurité** sont un ensemble de dispositions de **protection universelle** prises au profit de groupes sociaux vulnérables, dans le but de prévenir ou de contrer les conséquences des chocs auxquels ils sont exposés (prévention) ou qu'ils ont subis (assistance). Ces dispositions accordées sans conditions de cotisations ni de ressources, s'adressent au même titre à toute personne éligible aux critères de sélection définis à l'avance et appliqués lors des processus d'identification de bénéficiaires. Il s'agit en général des **transferts** en nature (bons alimentaires, distribution de vivre ou de repas) ou monétaire, de **subvention** de prix (énergie, eau, logements, etc.), **d'exonération** de coûts de services (soins, éducation, transport, etc.) ou d'**échanges** de travaux contre des vivres ou de l'argent. C'est le "Cash for Work" utilisé pour la réalisation de travaux d'intérêt public ou communautaires appelés **Travaux à haute intensité de main d'œuvre (HIMO)**. Ils permettent de créer des emplois temporaires et d'assurer momentanément un revenu minimum aux individus. Cette approche de filets sociaux de sécurité est utilisée aux Comores en guise de réponse locale à la crise alimentaire généralisée et la pénurie de l'emploi.

Par contre, la **sécurité sociale** est « la garantie donnée à chacun qu'il disposera en toutes circonstances d'un revenu suffisant pour assurer à lui-même et à sa famille une existence décente, ou à tout le moins un minimum vital. La sécurité sociale est avant tout **la sécurité des travailleurs**, la sécurité des familles qui tirent leurs revenus du travail d'un ou de plusieurs de leurs membres » (Ewald, 2010 : 17). Ainsi, la notion de sécurité sociale sous-entend un droit lié à la situation d'un **salarié en activité ou non** ; une **cotisation** dont le montant est fonction du niveau de leur revenu ou **charges sociales** régulièrement payée par le salarié. Cette part s'ajoute à une part patronale des charges sociales pour ouvrir les droits aux **prestations sociales** dues par la société de gestion du mécanisme assurantiel de sécurité sociale. On parle de **mécanismes contributifs** offrant des **allocations** (familiales, de retraite, de vieillesse, d'invalidité, etc.), des **pensions**, des **rentes** et des **primes**. Les services prestataires en matière de sécurité sociale du travailleur sont organisés sous la forme de "**Caisse de retraite**", de "**Caisse de prévoyance sociale**" ou diverses **caisses de solidarité** telles que les **mutuelles**. Les mutuelles se spécialisent dans **l'assurance des risques** courants (chômage, maladie, vieillesse, accident du travail).

En somme, la protection sociale implique trois niveaux d'actions. Il s'agit de la prévention ou prévoyance (antérieur à la survenue du choc), les interventions d'urgence (pendant que le choc est déjà survenu) et le renforcement ou la résilience des communautés (après le choc). Le schéma ci-après donne une visibilité à titre illustrative de la protection sociale avec ses mesures d'intervention (anté, pendant et post crise).

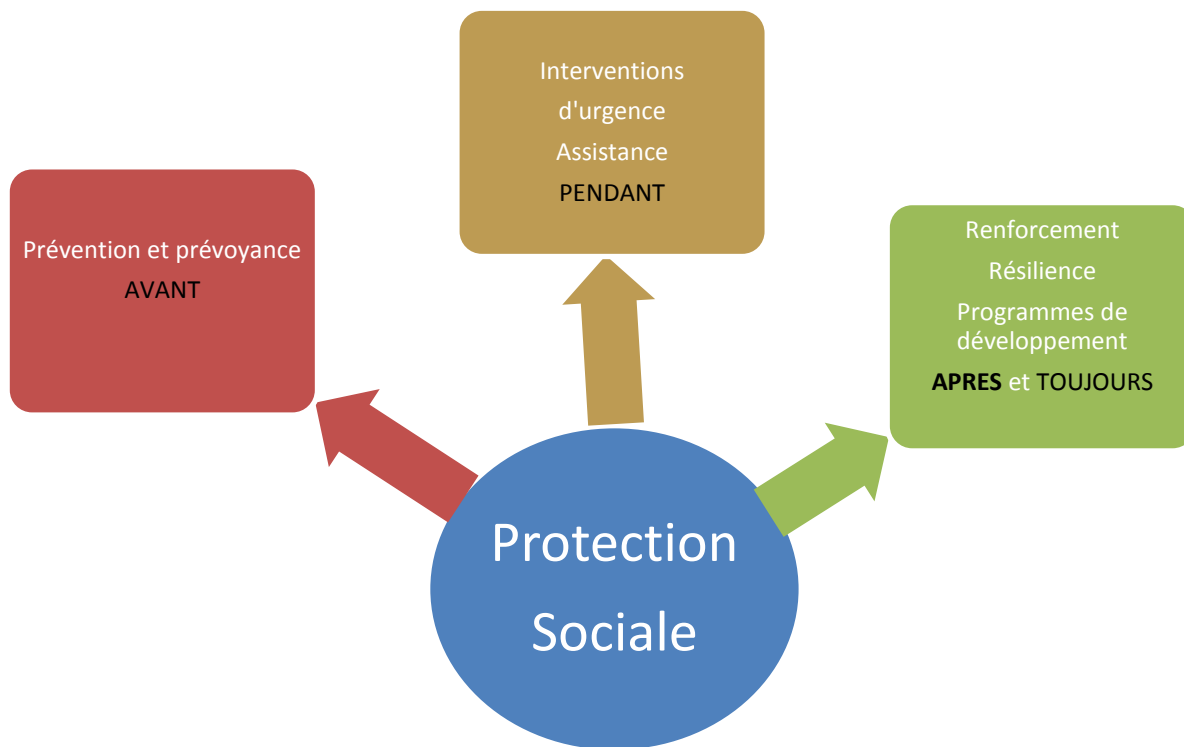


Figure 4 Gestion du risque

Annexe 3 : Guide d'entretien

Identification

Date de l'entretien :

Lieu de l'entretien :

Heure de début :

Heure de fin :

Nom et Prénoms :

Age :

Sexe :

Profession :

Secteur d'activité :

Institution professionnelle :

Groupe socioculturel :

Religion pratiquée :

Localité de résidence :

Localité de provenance :

Contexte de l'entretien

Thèmes et sous thèmes

I. Analyse des situations du pays sur le plan:

- social ;
- démographique ;
- culturel ;
- économique ;
- politique ;
- environnemental ;
- technologique.

II. Analyse des situations et besoins de protection sociale

2.1 Etablir le profil sociologique des bénéficiaires de protection sociale

Personnes exposées aux risques et vulnérables : état de vulnérabilité (âge, sexe, situation sociale, etc.), toute autre catégorie de personne ayant besoin de protection sociale.

2.2 Faire l'état des lieux des situations de protection sociale

- Situation ou état du risque
- Risque ontologique : ceux qui existent par eux-mêmes : inondation, éruption volcanique, événements hydrométéorologiques, perturbations tropicales, phénomènes inédits de remontées des eaux océaniques, etc.

- Risque lié à l'œuvre anthropique : guerre, piraterie, meurtre, rapt, viol, vol, fraude électorale, voies de fait, rapatriement, expulsion d'un pays hôte, perte de revenu, insuffisance de revenu, perte d'emploi, etc.

2.3 rechercher les informations sur la typologie des zones à risque : milieu inondable, zone d'éruption volcanique, endroits où a lieu la montée des eaux océaniques, risque sismique etc.

2.4 Présenter les métiers et emplois par catégories

- Métiers de subsistances
- Métiers précaires
- Emplois de l'Etat
- Emplois du secteur privé
- Métiers artisanaux

Pour chaque métier et emploi, lister les acteurs qui les exercent

Recenser les opportunités actuelles ou futures (partenariats, projets, programmes, filières porteuses, etc.)

2.5 Hiérarchiser les besoins

Pour les besoins les plus importants retenus, faire une analyse des forces, menaces, opportunités et menaces.

III. Identifier les types de protection sociale applicables aux Comores

IV. Définir la vision de la politique de protection sociale

V. Définir les objectifs de protection sociale

VI. Définir un ancrage institutionnel

VII. Définir les orientations et les axes stratégiques de la politique de protection sociale pour les Comores

VIII. Proposer un plan de suivi-évaluation et de coordination de la politique de protection sociale

Suivi et évaluation

Périodicité :

Outils :

Indicateurs :

Acteurs impliqués :

Sources réelles ou potentielles de financement :

Coordination

Structure responsable

Structures impliquées

Fonctionnement

Moyens et stratégies de gestion

Sources et opportunités de Financement

Annexe 4 : Liste des institutions, personnalités et sites visités

1. Institutions nationales à Ngazidja :

- VP-MSSCSPG/ SG et le conseiller technique SCSG
- VP-MFB/ DG du Budget et Direction nationale Zakat
- METFPEF/ Direction de l'Emploi
- MEN/ SG et Direction des politiques
- Min. Intérieur/ Direction de la Décentralisation et DGSC
- Caisse Nationale de retraite/ Mr le Directeur Général et Mme la DGA
- FADC

2. Institutions insulaires :

Anjouan

- Gouvernorat d'Anjouan/ Cabinet et SG
- Commissariat à la Santé, à la solidarité, au Genre, aux droits de l'homme et à la qualité de la vie/ Mme la Commissaire, le SG et les différentes directions
- Directeur exécutif de l'antenne régional du FADC et son équipe technique

Mohéli

- Gouvernorat / Mr le Gouverneur
- Commissariat à la Santé/ Mr le Commissaire et Mme la directrice à la promotion du Genre et à la solidarité
- Directeur exécutif de l'antenne régional du FADC et son équipe technique

Ngazidja

- Commissariat à la Santé / Mr le Commissaire et le Directeur de la protection de l'enfant
- Commissariat à l'éducation/ Mr le Directeur de cabinet, Mr le Directeur de l'enseignement, Mme la responsable de la santé scolaire

3. Système des Nations Unies :

- Unicef
- BIT

4. ONG et Personnes ressources :

- ONG MAEECHA : le Directeur Exécutif et son Assistant
- Qatary Charity : le Directeur et son assistant
- Dr Ahmed OULEDI, enseignant chercheur et expertise nationale ayant contribué à plusieurs études sur la problématique de protection sociale

5. Sites visitées :

Anjouan

- Mahalé et Camp d'urgence d'hébergement de Bambao
- Zone périphérique de Mutsamudu

Mohéli

- Zone périphérique de Fomboni
- Village de Hagnamoida
- Village de Hamavouna
- Zone Mbasté et Howani