

COMORES



© United Nations Cartographic Section

Population totale (2008)	652 202
% des moins de 15 ans (2003)	46,1
Pourcentage de la population rurale (2003)	72,1
Espérance de vie à la naissance (2003)	65,5
Taux de mortalité pour 1000 des enfants de moins de 5 ans (2003)	113
Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2003)	380
Dépenses totales de santé en % du PIB (2007)	3,4
% des dépenses publiques de la santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004)	6,9
Classement Indice de Développement Humain, sur 177 pays (2005)	134
PNB par tête d'habitant en \$ EU (2004)	530
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+15 ans) (2000-2004)	56,2
Taux d'alphabétisation chez les hommes âgés de + 15 ans	63,5
Taux d'alphabétisation chez les femmes âgées de + de 15 ans (2000-2004)	49,1
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002)	94
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002)	23

L'Union des Comores est composée de trois îles situées dans l'Océan indien entre Madagascar et le Mozambique. D'une population totale 652.202 habitants en 2008 pour 2236 km², le pays a un indice de Développement humain (IDH) de 0,561 et classé 134^e sur 177 pays. Il fait parti des pays les plus pauvres du monde avec 36,9% des ménages comoriens correspondant à 44,8% des individus qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.

La Stratégie de Coopération entre l'OMS et l'Union des Comores pour la période de 2009 à 2013 est une révision de celle qui couvrait la période de 2005 à 2009. Elle s'appuie sur les potentialités du pays pour s'attaquer aux faiblesses du système de santé en vue de contribuer à la résolution des problèmes de santé de la population comorienne.

SANTE & DEVELOPPEMENT

La situation institutionnelle reste complexe : la Constitution du pays adoptée en 2001 a été revue en 2009 à cause des conflits de compétences entre l'administration centrale de l'Union et décentralisée des îles. Cette révision a ravivé la tension conflictuelle entre les autorités centrales et celles des îles de la Grande Comore et de Mohéli. Cette nouvelle Constitution a conservé l'autonomie des îles tout en confiant plus de pouvoirs au gouvernement central. Chaque île sera dirigée par un gouverneur élu et non un président, à la tête d'un exécutif de l'île composé de Commissaires et non de ministres. Des élections législatives sont prévues en 2009, pour mettre en place une assemblée nationale qui votera les textes d'application de la Nouvelle constitution. Cet environnement institutionnel complexe influe, évidemment, sur le bon fonctionnement du système de santé.

La situation épidémiologique reste toujours dominée par le paludisme : Selon le rapport de notification des cas de paludisme (2004/2005/2006) du Comité de Coordination des projets financés par le GFATM, en 2006, 74.422 cas de paludisme ont été notifiés parmi lesquels 45% d'enfants de moins de 5 ans et 8% de femmes enceintes. Le taux de prévalence du VIH/SIDA reste encore faible avec un total 89 cas dépistés et rassemblés par le PNLS de 1988 à 2006. Le nombre de nouveaux cas de tuberculose recensés¹ étaient de 79 en 2005, 67 en 2006 et 56 en 2007. Les nouveaux cas de lèpre dépistés¹ sont de 120 en 2005, 121 en 2006 et 111 en 2007. Après Quatre campagnes de traitement de masse (MDA) de la filariose lymphatique, le taux de prévalence¹ de la microfilarémie est passé de 10,5 % (Grande Comores), 15,5% Anjouan et 17 % (Mohéli) en 2001 à moins de 1% en 2007 au niveau de 3 sites sentinelles et de 3 sites de contrôle. Les maladies non transmissibles constituent, elles aussi, de plus en plus une grande préoccupation.

Les taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle sont respectivement de 83,2% pour 1000, 113% pour 1000, 380 pour 100.000 naissances vivantes selon le recensement de 2003.

Le Système de Santé souffre d'un dysfonctionnement chronique dans son ensemble : malgré la relative bonne couverture géographique en infrastructure de 100% dans un rayon de 15 km et en ressources humaines, 2 médecins, 3 infirmiers d'Etat et plus de 2 sages femmes d'Etat pour 10.000 habitants, la fréquentation des formations sanitaires reste en dessous de 20% à cause de la mauvaise qualité des services de santé. Les ressources humaines sont peu motivées et mal réparties entre les structures centrales et les districts de santé. Seulement 21% des médecins, 43% des sages femmes et 34% des infirmiers sont au niveau des districts. Le système pharmaceutique est défaillant malgré l'existence d'une centrale d'achat et d'un secteur privé très dense mais anarchique et peu maîtrisé. Le cadre de régulation du secteur pharmaceutique, à l'image de l'ensemble du système de santé, est inapproprié à cause de la faiblesse des institutions qui en ont la charge. Malgré les efforts consentis, le financement du secteur de la santé reste insuffisant et peu maîtrisé. La part de la santé dans le budget national tourne autour de 4% entièrement consacrée au paiement des salaires. Le fonctionnement des formations sanitaires est soutenu par les recettes du recouvrement des coûts et le financement extérieur qui est, lui aussi, assez limité malgré les apports du Fonds Mondiale pour le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme et d'un nouveau projet financé par l'Agence Française de Développement (AFD). Cependant, les partenaires traditionnels constitués des Agences du Système des Nations Unies (OMS, UNICEF et UNFPA) consacrent des ressources non négligeables pour soutenir le développement du secteur de la santé.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Un meilleur climat politique avec la résolution de la crise séparatiste de l'île d'Anjouan ; Existence d'une Politique Nationale de Santé ; Existence d'un Comité National de la Santé et de Comités de coordination de certains programmes (CCIA, CCM etc.) regroupant tous les partenaires au développement concernés ; Augmentation de l'intérêt de plusieurs partenaires à reprendre la coopération avec l'Union des Comores ; Poursuite de l'assistance du GFATM. 	<ul style="list-style-type: none"> l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé ; la réduction de la charge des maladies transmissibles et non transmissibles ; l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant ; la mobilisation de tous les acteurs pour une meilleure contribution au développement du secteur de la santé.

PARTENARIATS

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • UNDAF : Le processus de mise en place du « One UN » est en cours aux Comores. • FMI et retour progressive des partenaires (BAD, Banque Mondiale etc.) • SCRP (Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté) est disponible et processus d'admission à l'Initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés) est très avancé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation de ressources additionnelles • Coordination de l'aide au secteur de la santé • Intégration des programmes de santé pour une meilleure efficacité

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS

Le but de la Stratégie de Coopération avec le pays est de contribuer à l'amélioration de la situation sanitaire du pays à travers un leadership technique, en collaboration avec le gouvernement et les partenaires, en renforçant la sécurité sanitaire, la couverture par les interventions sanitaires publiques de manière équitable et les capacités de gouvernance du système de santé, en vue d'un développement durable pour l'atteinte des OMD. Pour ce faire, il sera procédé (1) au renforcement des capacités du Bureau de l'OMS et du Ministère en charge de la santé ainsi que celles des autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé, plus spécifiquement ceux relevant de la société civile et du secteur privé, en ligne avec la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et les systèmes de santé en Afrique et (2) à la mise en place d'un partenariat efficace entre les différents intervenants dans le secteur de la santé en ligne avec l'UNDAF, le DSRP du pays et la Politique Nationale de la Santé, en vue, non seulement, de la mobilisation des ressources additionnelles nécessaires, mais aussi, d'une meilleure harmonisation et intégration des interventions.

Les axes stratégiques d'intervention de l'OMS de l'OMS en Union des Comores retenus sont au nombre de quatre :

- (1) **Le renforcement du système de santé et de la gouvernance au niveau du secteur de la santé en vue de l'amélioration de la performance du système de santé et de l'accessibilité aux services de santé** : définition/révision des Politiques et plans de développement sanitaires ; amélioration du financement de la santé ; la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels de qualité ; le développement des ressources humaines ; la promotion de la sécurité transfusionnelle et de la technologie clinique ; la promotion de la recherche opérationnelle et le renforcement de la législation sanitaire.
- (2) **la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles** : renforcement du partenariat autour du VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme, lutte contre les autres maladies transmissibles, notamment la lèpre, la filariose et les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV), promotion de la prévention des maladies non transmissibles (malnutrition, maladies cardio-vasculaires, diabète, maladies respiratoires chroniques, affections bucco-dentaires, troubles sensorielles, maladies mentales ; le tabagisme, l'alcool, les violences et traumatismes).
- (3) **la réduction de la mortalité maternelle et infantile** : Pour une grossesse à moindre risque ; santé de l'enfant et de l'adolescent, la santé génésique, genre-femme et santé.
- (4) **la promotion du partenariat autour de la santé** pour une meilleure implication de tous les acteurs et une mobilisation des ressources nécessaires au financement des programmes de santé.



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Mise à jour : 13/08/2009