



Taux actuels de **d'émaciation** : 11.1% **retard de croissance** : 32.1% **Proportion souffrant d'insuffisance pondérale** : 16.9%

Source : Gouvernement comorien (DHS et MICS, 2012)

Bons résultats

- Comores : ce pays a mis au point une stratégie/politique nationale en matière de nutrition.
- Comores : ce pays a mis en place un mécanisme multipartite et multisectoriel de coordination des politiques afin de soutenir la mise en œuvre de la stratégie/politique nationale en matière de nutrition.
- Comores : 92.1% des femmes de 15 à 49 ans ont rété vues, au moins une fois pendant leur grossesse, par un agent de santé qualifié en 2012.

Points à améliorer

- Les dépenses consacrées à l'agriculture (1% des dépenses publiques en 2015) ne correspondent pas aux engagements pris par le gouvernement dans la Déclaration de Maputo de l'Union africaine (10% des dépenses publiques).
- Comores : les dépenses de ce pays dans le secteur de la santé (3.8% des dépenses publiques en 2015) ne correspondent pas tout à fait aux engagements (15%) énoncés dans la Déclaration d'Abuja.
- Les services de vulgarisation agricole sont l'apanage de l'État et les agriculteurs pauvres n'ont pas leur mot à dire dans la définition de priorités pour les politiques. Le système de recherche et de vulgarisation agricoles n'atteint pas les agriculteurs pauvres de façon satisfaisante. Il n'existe pas de politique en faveur de l'égalité des sexes dans l'accès aux services de vulgarisation agricole.
- Comores : dans ce pays, les lois garantissent l'égalité des droits économiques et des droits d'accès à la propriété des terres agricoles entre hommes et femmes. Cependant, ces lois ne sont pas effectivement appliquées et les pratiques discriminatoires à l'encontre des femmes persistent, accentuant leur vulnérabilité à la faim et à la malnutrition.
- Comores : ce pays ne dispose pas de ligne budgétaire distincte pour la nutrition ; cela rend impossible la transparence et la responsabilisation des dépenses.
- Comores : bien que ce pays ait élaboré une stratégie/politique nationale en matière de nutrition et un mécanisme multipartite et multisectoriel de coordination des politiques, on note toujours l'absence d'objectifs de nutrition clairs assortis de délais.
- Comores : les décideurs ne disposent pas d'enquêtes régulières sur la nutrition qui soient statistiquement représentatives au niveau national. La dernière enquête a été publiée en 2012.
- Comores : l'État ne promeut pas les pratiques d'alimentation complémentaire et n'a distribué que deux fortes doses de supplément en vitamine A à 12% des enfants en 2015.
- Le faible accès à des installations sanitaires améliorées (34.2% en 2015) entrave l'obtention de meilleurs résultats en matière de lutte contre la faim et la malnutrition.
- Comores : dans ce pays, le niveau de protection constitutionnelle du droit à l'alimentation et du droit à la sécurité sociale est médiocre.

**Indice d'engagement pour la réduction de la faim (HRCI)****Dépenses publiques**

	Résultat*	Année	Rang HRCI sur 45
\$ Part des dépenses publiques consacrées à l'agriculture dans totales ¹	1%	2015	43e
\$ Part des dépenses publiques consacrées à la santé dans totales ²	3.8%	2015	38e

Politiques

Accès à la terre (sécurité foncière) ³	Moyen	2016	25e ex aequo
Accès aux services de vulgarisation et de recherche agricoles ³	Médiocre	2013	44e
Système d'état civil: taux d'enregistrement des naissances vivantes	87.3%	2012	9e
Fonctionnement des systèmes de protection sociale ³	Médiocre	2014	41er ex aequo

Lois

Niveau de protection constitutionnelle du droit à l'alimentation ³	Médiocre	2016	29e ex aequo
Égalité d'accès hommes-femmes aux terres agricoles (droits de propriété) ⁴	Dans la loi, pas dans la pratique	2012	1er ex aequo
Égalité hommes-femmes des droits économiques ⁴	Dans la loi, pas dans la pratique	2011	1er ex aequo
La Constitution reconnaît le droit à la protection sociale (oui/non)	Non	2009	29e ex aequo

¹ Résultats possibles: ● <75% des dépenses annoncées pour la l'agri. (énoncés dans la Déclaration de Maputo de l'UA) ● >=75 % <100% ● >=100%

² Résultats possibles: ● <75% des dépenses annoncées pour la santé (énoncés dans la Déclaration d'Abuja de l'UA) ● >=75 % <100% ● >=100%

³ Résultats possibles: ● Très médiocre/Médiocre ● Moyen ● Bon/Très bon

⁴ Résultats possibles: ● Pas dans la loi ● Dans la loi, pas dans la pratique ● Dans la loi et dans la pratique

Indice d'engagement contre la malnutrition (NCI)**Dépenses publiques**

	Résultat*	Année	Rang NCI sur 45
\$ Budget distinct pour la nutrition (Non/Sectoriel uniquement/Oui)	Non	2017	33e ex aequo

Politiques

Taux d'enfants supplémentés en vitamine A	12%	2015	43e
L'État promeut une alimentation complémentaire (oui/non)	Non	2014	42e ex aequo
Population ayant accès à une source d'eau améliorée	89.9%	2015	9e
Population ayant accès à un assainissement amélioré	34.2%	2015	21er
Visites médicales pour les femmes enceintes	92.1%	2012	23e
Importance de la nutrition dans la politique nationale de développement ¹	Modérée	2016-2020	25e
Stratégie/politique nationale en matière de nutrition (oui/non)	Oui	2013	1er ex aequo
Coordination multipartite et multisectorielle des politiques (oui/non)	Oui	2017	1er ex aequo
Objectifs de nutrition assortis de délais (oui/non)	Non	2017	39e ex aequo
Enquête nationale sur la nutrition ces 3 dernières années (oui/non)	Non	2012	36e ex aequo

Lois

Consécration du CICS [^] dans le droit interne ²	Largement consacre dans le droit	2016	15e ex aequo
--	----------------------------------	------	--------------

¹ Résultats possibles: ● Faible ● Modérée ● Grande (remarque : par rapport aux autres pays).

² Résultats possibles: ● Non consacré dans le droit ● Faiblement/Largement consacre dans le droit ● Pleinement consacré.

[^] Code international de commercialisation des substituts du lait maternel