

## Rappel sur le Processus de préparation et de suivi pour l'atelier PDDAA au niveau du pays

Comme décrit dans le document « Processus de préparation et suivi au niveau du pays », 5 activités principales doivent être mises en œuvre en amont de l'atelier PDDAA afin de renforcer l'efficacité et l'impact des discussions pendant et après l'atelier :

- Collecter toutes les politiques nationales et les documents pertinents qui pourront supporter les discussions pendant l'atelier. Par exemple :
  - Convention du PDDAA / Programmes d'Investissement dans le cadre du PDDAA et/ou Stratégie et politiques de développement agricole / Sécurité alimentaire
  - Enquêtes nutritionnelles et de sécurité alimentaire / Profil Nutritionnel par pays
  - Stratégie nationale sur la Nutrition
  - Rapport d'activité de l'initiative SUN
- Synthétiser les problèmes clés et les principaux défis en termes nutritionnels pour les différents secteurs dans le [document de synthèse sur la situation nutritionnelle ou Nutrition Country Paper](#). En particulier, les questions suivantes doivent être abordées :
  - 1) Quelle est la situation nutritionnelle dans votre pays ?
    - Quelles sont les principaux problèmes nutritionnels (en particulier : malnutrition aigüe, malnutrition chronique, insuffisance pondérale, déficiences en micronutriments, surpoids/obésité, maladies liées à l'alimentation) ? Comment les variations saisonnières affectent-elles les taux de malnutrition ? Comment les taux de malnutrition ont-ils évolué au cours de la dernière décennie ?
    - Quelles sont les zones géographiques (y compris en milieu urbain / rural) / les groupes de population les plus vulnérables sur le plan nutritionnel ? Pourquoi ?
    - Dans votre pays, quels sont les principales causes de la malnutrition en lien avec : i) la vulnérabilité économique (niveau de pauvreté) ; ii) la sécurité alimentaire (utilisation, disponibilité alimentaire, accès aux aliments, stabilité) ; iii) les maladies (dont le VIH/SIDA) ; iv) les pratiques de soins et d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants, les questions socioculturelles (sexe, normes et habitudes culturelles) ?
  - 2) Quelle est le cadre politique et institutionnel pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans votre pays?
    - Quels sont les politiques et les plans stratégiques les plus pertinents en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition ? Comment la sécurité alimentaire et nutritionnelle est-elle abordée dans ces plans? Sont-ils opérationnels?
  - 3) Quelles sont les principaux programmes et initiatives actuellement mis en œuvre et/ou planifiés pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle ?
    - Quelles sont les programmes et initiatives mis en œuvre actuellement et/ou planifiés pour améliorer la nutrition dans les différents secteurs (santé, agriculture, sécurité alimentaire, ...)
    - Comment les objectifs nutritionnels sont-ils intégrés dans les programmes ? Quelles activités / bonnes pratiques sont mises en œuvre pour atteindre les objectifs en lien avec la nutrition ? Qui sont les groupes de population / les zones géographiques ciblés ? Cela correspond-il aux zones géographiques et aux groupes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel ?
  - 4) Qui sont les principaux acteurs et quels mécanismes de coordination et capacités existent au niveau national pour mettre en œuvre les politiques et programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle ?
    - Qui sont les principaux acteurs (institutions nationales, partenaires en développement, secteur privé) et les initiatives impliqués dans la mise en œuvre des programmes en sécurité alimentaire et nutrition ?
    - Quelles sont les institutions responsables/ impliquées dans la conception et la mise en œuvre des politiques et des programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle ?

- Quelles capacités existent au niveau national pour la mise en œuvre des activités liées à la nutrition ? Sont-elles suffisantes/appropriées ?
  - Quels sont les mécanismes actuels pour la coordination et la communication sur la nutrition ? Fonctionnent-ils bien ? Existe-t-il des liens avec les mécanismes de coordination en agriculture?
- 
- Identifier des exemples d'études ou de programmes réalisés au niveau national qui intègrent l'agriculture et la nutrition, et si possible identifier les leçons apprises (défis, facteurs de succès) à partager durant l'atelier
  
  - Collecter les documents pertinents, les brochures, les documents de soutien à la communication, etc. afin d'illustrer les défis nutritionnels, les projets et les bonnes pratiques au sein de votre pays. Des stands seront disponibles pendant l'atelier pour vous permettre d'exposer ces documents. Une excellente opportunité de partager avec les participants des autres pays vos expériences et vos bonnes pratiques est ainsi offerte.
  
  - « Se préparer » au suivi en planifiant les mécanismes appropriés afin d'assurer un suivi après l'atelier



CAADP

## Programme Détaillé pour le Développement de l'Agriculture en Afrique (PDDAA)

*Atelier National pour l'intégration de la nutrition dans le Plan d'Investissements Agricoles et de Sécurité Alimentaire, Comores, **date.....***

### **Nutrition Country Paper – Comores**

**DRAFT - --VERSION FRANCAISE**

*Cette synthèse a été élaborée en préparation de l'atelier de travail du PDDAA sur l'intégration de la nutrition dans le plan d'investissement agricole et de sécurité alimentaire, organisé pour les Comores, le **date13-15 Aout 2014***

*L'objective de ce document sur la situation nutritionnelle par pays est de fournir un cadre pour synthétiser toutes les données et informations essentielles nécessaires pour améliorer la nutrition dans les pays participants et renforcer l'intégration de la nutrition dans les stratégies et programmes agricoles. Il présente des éléments clés sur la situation nutritionnelle actuelle ainsi que sur le rôle de la nutrition dans le contexte national de la sécurité alimentaire et de l'agriculture, notamment au niveau des stratégies, des politiques et des principaux programmes. Ce document doit aider les équipes nationales à avoir une vision commune et à jour de la situation nutritionnelle actuelle dans le pays, des principales réalisations et des défis rencontrés tant au niveau opérationnel que politique.*

## Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Le tableau ci-dessous présente une liste des principales sources disponibles pour remplir ce document. Cette liste devra être complétée avec les documents spécifiques de chaque pays (ex : politiques nationales, stratégies et plans d'action).

Sources	Information	Lien internet
<b>CAADP</b>	Convention signée / Plans d'investissement / Documents d'évaluation / Rapports de revues techniques si ils existent	<a href="http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php">http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php</a>
<b>DHS</b>	Indicateurs DHS	<a href="http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm">http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm</a>
<b>FANTA</b>	Assistance technique sur l'alimentation et la nutrition/ pays cibles sélectionnés	<a href="http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm">http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm</a>
<b>FAO</b>	Profil Nutritionnel pays	<a href="http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm">http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm</a>
	Profil pays FAO	<a href="http://www.fao.org/countries/">http://www.fao.org/countries/</a>
	Profil pays FAOSTAT	<a href="http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx">http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx</a>
	FAPDA – Outil d'analyse des décisions politiques alimentaires et agricoles	<a href="http://www.fao.org/tc/fapda-tool/Main.html">http://www.fao.org/tc/fapda-tool/Main.html</a>
	MAFAP – Suivi des politiques alimentaires et agricoles en Afrique	<a href="http://www.fao.org/mafap/pays-partenaires-du-projet-spaaa/fr/">http://www.fao.org/mafap/pays-partenaires-du-projet-spaaa/fr/</a>
<b>OMS</b>	Nutrition Landscape information system (NILS)	<a href="http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx">http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx</a>
<b>REACH</b>	Revue multisectorielle sur la situation nutritionnelle, les programmes et les politiques	<i>Si disponible (Mauritanie, Sierra Leone)</i>
<b>ReSAKKS</b>	Regional Strategic Analysis and Knowledge Support System	<a href="http://www.resakks.org/">http://www.resakks.org/</a>
<b>SUN</b>	Rapport d'activité du pays et des partenaires sur le Movement to Scale Up Nutrition (SUN)	<a href="http://scalingupnutrition.org/resources-archive/country-resources/progress-in-the-sun-movement">http://scalingupnutrition.org/resources-archive/country-resources/progress-in-the-sun-movement</a>
<b>UNICEF</b>	Nutrition Country Profiles	<a href="http://www.childinfo.org/profiles_974.htm">http://www.childinfo.org/profiles_974.htm</a>
	MICS: Multiple Indicators Cluster Surveys	<a href="http://www.childinfo.org/mics_available.html">http://www.childinfo.org/mics_available.html</a>
<b>PAM</b>	Rapport de sécurité alimentaire	<a href="http://www.wfp.org/food-security/reports/search">http://www.wfp.org/food-security/reports/search</a>
<b>World Bank</b>	Economic reports	<a href="http://data.worldbank.org/indicator">http://data.worldbank.org/indicator</a>
<b>UNDP</b>	Human Development report	<a href="http://hdr.undp.org/fr/donnees/profils/">http://hdr.undp.org/fr/donnees/profils/</a>
<b><u>Commissariat general au plan</u></b>	Document de Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (dernière version)	
<b><u>Ministere de la sante</u></b>	Politique Nationale de la Santé	
	Politique Nationale de Nutrition et d'Alimentation de mars 2012 (PNNA) Plan de mise en œuvre de la PNNA	
	Landscape Comores Autres documents à compléter (voir secteur agriculture, environnement,	
<b><u>Ministere de la Production</u></b>	Programme National de Développement Humain Durable (PNDHD)	

**Comment [F1]:** Ajouter que celles mentionnées au ni continental ou mondial

**MINISTERE DE**  
**L'INTERIEUR**

Programme du COSEP

--

## I- Contexte - Situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources / Année
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour		
Taux de mortalité < 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	50	DHS-MICS 2012
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	36	DHS-MICS 2012
Principales causes de mortalité infanto-juvénile (listez les 3 premières)		
– Diarrhées		
– Pneumonie	19 16	
– Autres infections dues à l'insuffisance d'hygiène et au manque d'accès à l'eau potable	12	Comoros Profile Mai 2011
– Causes néonatales (prématurité...)	31 1	
– Rougeole	10	
– Malaria		
Ratio de mortalité maternelle /100 000 naissances vivantes	172	DHS-MICS 2012
Taux net de scolarisation primaire	98%	World Bank 2011
Rapport filles/garçons en école primaire	85%	World Bank 2011
Prévalence HIV/AIDS chez les adultes 15-49 ans	0.1%	World Bank 2011
% de la population vivant en zone rurale	72%	World Bank 2012
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	97%	World Bank 2010
Accès à un assainissement amélioré en milieu rural	36%	World Bank 2010
Indicateurs agro-nutritionnels		Sources/Année
Superficie	186.1	FAO 2011
Superficie agricole	155	FAO 2011
Disponibilités et consommation alimentaires		
Besoins énergétiques de la population per capita / jour	2 200	
Apport énergétique moyen per capita / jour		
Part de protéines dans l'apport énergétique		
Part des lipides dans l'apport énergétique		
Quantité moyenne de fruits consommés par jour (g)/(portions)	1,8	Rapport StepWise 2011
Quantité moyenne de légumes consommés par jour (g)(portions)	0,9	Rapport StepWise 2011

## Situation géographique, population & développement humain

Illustration IDH : dont éléments clés sur la situation sanitaire + éducation

Formatted: Right: 0.44

L'Union des Comores est située dans le canal du Mozambique à 200 km au Nord-Est de Madagascar et à 300 km à l'Est du Mozambique, s'étend sur une superficie de 2236 Km<sup>2</sup>. Il comprend quatre îles Mohéli 290 Km<sup>2</sup>, Anjouan 424 Km<sup>2</sup>, Grande Comore 1148 Km<sup>2</sup>, et Mayotte 374 Km<sup>2</sup> (Mayotte, est sous domination française, depuis l'indépendance, le 6 juillet 1975).

Le climat est de type tropical humide insulaire, avec une saison des pluies chaude et humide de novembre à avril, régie par la mousson du nord-ouest, et une saison relativement plus sèche et fraîche de mai à octobre dominée par les alizés du sud-est. La population est estimée en 2012 à 724 294 habitants avec un taux de croissance démographique de 2,1 % par an, soit une densité moyenne de 389 habts/ km<sup>2</sup> dont : 322 habts/km<sup>2</sup> à Ngazidja ; 724 habts/km<sup>2</sup> à Ndzuani et 165 habts/km<sup>2</sup> à Mwali.

L'Union des Comores est classée en 2013, parmi les pays à développement humain faible. Il occupe la 169<sup>ème</sup> place sur 186 pays avec un Indicateur de développement humain (IDH) de 0,429. Le Rapport Mondial sur le Développement Humain 2011, plaçait les Comores au 163<sup>ème</sup> rang sur 187 pays, avec un IDH de 0,433 (SCA2D). Cette situation a pour cause principale, la faible intégration de l'économie nationale dans l'économie mondiale et les faibles innovations en matière de protection sociale. Ainsi, le pays risque de transmettre la pauvreté actuelle aux générations futures si des actions concrètes en matière de renforcement des capacités humaines ne sont pas mises en œuvre, car c'est le capital humain qui transforme les ressources matérielles, financières et logistiques en développement.

Selon les résultats de la dernière enquête (2004), l'incidence de la pauvreté au niveau des ménages était estimée à 44,8% (SCA2D). Quatre ménages ruraux sur cinq étant classés comme pauvres contre seulement un sur quatre dans les zones urbaines. Les indicateurs de développement des zones rurales sont plus élevés que ceux des zones urbaines : taux de pauvreté, taux de fécondité chez les femmes en âge de procréer, utilisation moins fréquente de la contraception, retard de croissance plus répandue chez les enfants, analphabétisme des adultes plus répandue et plus grande part de la population n'ayant pas accès à des services d'assainissement améliorés.

L'école coranique constitue le premier contact de l'enfant avec le système éducatif ; elle enseigne les principes de base de l'islam, lecture, écriture de l'Arabe et des valeurs socioculturelles. Le taux d'alphabétisation a progressé ces dernières années pour se situer au niveau de 68 %. Dans le domaine de l'éducation, le taux brut de scolarisation dans le primaire est passé de 95,6 % en 2005 à 102,2 % en 2010. Et le taux net de déscolarisation dans le primaire n'était que de 76,1 % en 2008, ce qui suppose que de nombreux enfants n'ont pas accès à l'école.

Comment [F2]: Y a-t'il d récentes?

Au niveau de la santé, la mortalité des enfants de moins cinq ans (50 pour 1 000) et la mortalité maternelle (172 décès pour 100 000 naissances) ont fortement diminué entre 1990-2012, et il y a eu des progrès dans la lutte contre le sida et le paludisme (avec un taux d'incidence lié au paludisme de 9% pour un objectif OMD de 16,5%). Cependant, les Comores doivent intensifier les efforts dans le domaine de la lutte contre la malnutrition. En effet, de 1991 à 2012, la proportion d'enfants ayant une insuffisance pondérale serait passée de 13,9% à 15,3%. L'objectif des OMD (7% en 2015) est difficilement réalisable sans des efforts et des actions de grande envergure particulièrement en milieu rural, à Anjouan et à Mohéli, en matière de nutrition des enfants (source SCA2D).

L'Union des Comores dispose d'un potentiel en eau appréciable, mais peu d'investigations ont été menées. 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). Le niveau d'accès à l'eau potable reste encore faible sur l'ensemble du territoire national. En matière d'assainissement domestique, les populations sont livrées à elles-mêmes pour se débarrasser des eaux et déchets domestiques et peu d'investissement en matière d'assainissement des eaux vannes et eaux usées de ménage est principalement autonome.

### Développement économique

Bien que la situation sociopolitique demeure encore fragile, le contexte est aujourd'hui plus favorable à la relance du processus de développement. Au niveau économique, le secteur agricole présente une structure duale: d'une part, un ensemble de cultures d'exportations, dominées par la vanille, le girofle et l'ylang-ylang, génère l'essentiel des devises du pays. D'autre part, le secteur vivrier traditionnel dominant mais essentiellement destiné à l'autoconsommation familiale (80% de la production). L'économie des Comores a continué de stagner en 2009, avec une croissance du PIB réel limitée à 1,4 % (estimation), après une contre-performance de 0,6% en 2008, sur fonds de recul du revenu réel per capita, de 0,8% selon les estimations de la direction nationale de la statistique. L'agriculture contribue, à hauteur de 46%, à la formation du PIB. Elle représente environ 57% des emplois et génère 90% des recettes totales d'exportations (Banque mondiale, 2014, p.89). Les produits vivriers et de la pêche contribuent pour pratiquement 70% de la valeur ajoutée du secteur et pourtant le pays importe de plus en plus de produits alimentaires (50 millions d'euros en 2012, soit près du quart du PIB nominal) et se trouve dans une situation d'insécurité alimentaire et de grande vulnérabilité. En ce qui concerne les contributions moyennes au PIB des différents secteurs d'activités, 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).

### Agriculture (terres cultivées, principales cultures vivrières et de rente, élevage ....)

Notamment les tendances et les principales zones de production

Les îles présentent un relief varié comportant de hauts sommets et des collines de basse altitude. On distingue deux principaux types de systèmes de culture: les systèmes des « bas » (en deçà de 600 m) et ceux des « hauts » (zones de moyenne altitude comprises entre 600 et

900 m). Les systèmes de culture des « bas » associent sur une même parcelle une strate arborée (cocotiers, arbres à pain, jacquiers, girofliers), une strate intermédiaire occupée par des bananiers (ou parfois des agrumes) et une strate comprenant des cultures d'exportation (vanille) ou des cultures vivrières en association (manioc, taro, maïs et ambrevades). Ces systèmes occupaient, en 1995, environ 55 000 ha, soit près de 48% de la superficie agricole. Les productions animales jouent un rôle important au niveau national: elles fournissent des ressources protéiques, constituent un capital productif au niveau des exploitations et jouent un rôle social. Toutefois, l'élevage est assez peu développé. Les produits carnés sont largement importés, sous forme de viande rouge congelée, d'ailes de poulets et de bovins sur pied provenant de Madagascar et de la Tanzanie. L'élevage de bovins reste limité et axé sur des fonctions sociales, sauf dans la région de Nioumakélé (île d'Anjouan) où la filière laitière s'est développée avec l'introduction de races améliorées. Le cheptel comorien est décimé à hauteur de 75% par des pathologies liées à l'importation des bovins et caprins en particulier à la Grande Comore.

La pêche occupe une place importante dans l'économie du pays. Le poisson reste l'une des principales sources de protéines animales du consommateur comorien et près d'un cinquième de la population dépendrait largement pour ses revenus de l'exploitation des ressources halieutiques. Pour une capacité d'exploitation potentielle durable de 33 000 tonnes par an, 15 000 à 18 000 tonnes / ans seulement constituent la prise locale, soit 45% de la capacité de production annuelle en 2005 ce secteur représente 21 % du PIB du secteur primaire (PNNA, 2014).

L'espace comorien est profondément modifié au cours de ces dernières années par : 1) les phénomènes naturels (modèle disséqué, décapage des sols fragiles même sous forêt, le relief est accidenté, cyclones, éruptions volcaniques, érosion hydrique liée aux pluies diluviennes...). 2) l'action humaine, le défrichement, les constructions et le déboisement, l'utilisation des techniques agricoles non appropriées, et la mise en culture des versants à pentes plus ou moins fortes.

L'emprise des terres agricoles, liée à la fragilité et à la sensibilité des sols entraîne une dégradation accélérée des sols (perte des propriétés des sols et de la fertilité, érosion...).

Les Comores courent un problème environnemental très grave car la disparition de ses forêts, garantes du maintien des cours d'eau et réserves en terres de culture ne favorise pas une productivité accrue pour une sécurité alimentaire durable. Les terres sont ainsi réparties comme suit : Terres arables 43%, prairies et pâturages 8,1 %, autres 17,1%, cultures permanentes 28, 5%.

Dans le domaine de la gestion de l'environnement, la proportion des terres couvertes par des forêts passerait de 6,6% en 1990 à 1,7% en 2012, soit près de 500 ha de forêts disparaissant chaque année (SCA2D).

Les principales cultures vivrières sont: la banane, le manioc (tubercules et feuilles), la patate douce, le taro, la pomme de terre, les légumineuses, le maïs et les noix de coco. Les principaux produits de rentes sont: la vanille, le clou de girofle et l'essence d'ylang-ylang. Les cultures maraîchères est une spéculation destinée à la vente ou à la consommation familiale. Les

Formatted: French (Fran

Formatted: French (Fran

arbres fruitiers jouent un rôle important tant en complément alimentaire (arbre à pain, mangue, papaye,...) qu'en produits de vente (litchi, fruits de la passion...)

Les disponibilités alimentaires nationales sont insuffisantes. Elles sont par ailleurs instables dans le temps. La production nationale couvre environ 60% des besoins énergétiques globaux avec la banane, les tubercules, les légumineuses et fruits tropicaux. La quasi-totalité du riz, qui constitue plus de la moitié des repas, est importée.

Les efforts consentis pour augmenter la production nationale après l'adoption de la politique agricole et de développement rural en 1994 ne sont pas reflétés par les statistiques, malgré les progrès notables dans la production maraîchère et la pêche. L'examen de l'évolution des disponibilités énergétiques alimentaires, indique que, sauf pour 1995, elles ont été en deçà des besoins estimés à 2200 kcalories par jour et par personne. Durant la période 1992—2004, les disponibilités énergétiques moyennes se sont situées à 82% du niveau des normes établies (PNNA,2014). Les conditions de stabilité des approvisionnements et de l'accessibilité ne sont pas non plus satisfaisantes. Le manque d'infrastructures (stockage, transport et mise en marché) et les mauvaises performances des circuits commerciaux amplifient les irrégularités dues à la saisonnalité de certaines productions.

Au niveau des ménages, le pouvoir d'achat de la population rurale a considérablement diminué au cours de ces dernières années en raison de la stagnation des salaires dans la fonction publique et du renchérissement du prix des aliments importés, en particulier le riz. La compétition sur les marchés internationaux a réduit les revenus provenant des produits d'exportation. Les emplois non agricoles en milieu rural, sont inexistantes ou très faiblement rémunérés. A ces facteurs d'insécurité s'ajoutent ceux liés à la faible productivité du travail. La majorité des producteurs ruraux utilisent une fraction importante de leurs revenus monétaires pour l'achat de produits ou de complément alimentaires.

Indicateurs agro-nutritionnels (suite)		Sources / Année
<i>Anthropométrie nutritionnelle (Standard OMS 2006)</i>		
Prévalence de malnutrition chronique chez les enfants < 5 ans	30,1%	DHS-MICS 2012
Prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants < 5 ans	11,1%	DHS-MICS 2012
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 ans	15,3%	DHS-MICS 2012
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les femmes (15-49 ans) (IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	7	DHS-MICS 2012
Prévalence du surpoids chez les femmes (15-49 ans) (IMC ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> )	36,3	DHS-MICS 2012
Prévalence de l'obésité		
- Chez les enfants < 5 ans	9%	DHS-MICS 2012
- Chez les femmes en âge de procréer (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	11,8%	DHS-MICS 2012

Comment [F3]: Y a t'il d plus récentes?

**Caractéristiques / Principales causes de la malnutrition dans votre pays en lien avec la situation économique et la sécurité alimentaire**

- ...Extrême pauvreté et faim
- ...Accès réduit à l'alimentation
- ... hausse des prix et faible disponibilité des produits alimentaires

Indicateurs agro-nutritionnels (suite)		Sources / Année
Anthropométrie nutritionnelle (Standard OMS 2006)		
Prévalence de malnutrition chronique chez les enfants < 5 ans	30,1%	DHS-MICS 2012
Prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants < 5 ans	11,1%	DHS-MICS 2012
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 ans	15,3%	DHS-MICS 2012
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les femmes (15-49 ans) (IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	7	DHS-MICS 2012
Prévalence du surpoids chez les femmes (15-49 ans) (IMC ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> )	36,3	DHS-MICS 2012
Prévalence de l'obésité		
— Chez les enfants < 5 ans	9%	DHS-MICS 2012
— Chez les femmes en âge de procréer (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	11,8%	DHS-MICS 2012

pondérale sévère					
Proportion des enfants accusant un retard de croissance	20,6	33,8	42,3	43,1	27,8
Proportion d'enfant accusant un retard de croissance sévère	12,4	13,4	23,4		10,4
Proportion des enfants accusant malnutrition émaciation	8,5	8,3	11,5		6,4
Proportion d'enfant accusant une émaciation sévère	1,1	2,0	3,9		1,8
Carences énergétiques	3,5	8,3	11,5	7,9	

Sources RGPH 1991. EDS 1996. MICS 2000 et EIM 2004 Rapport UNICEF 2008

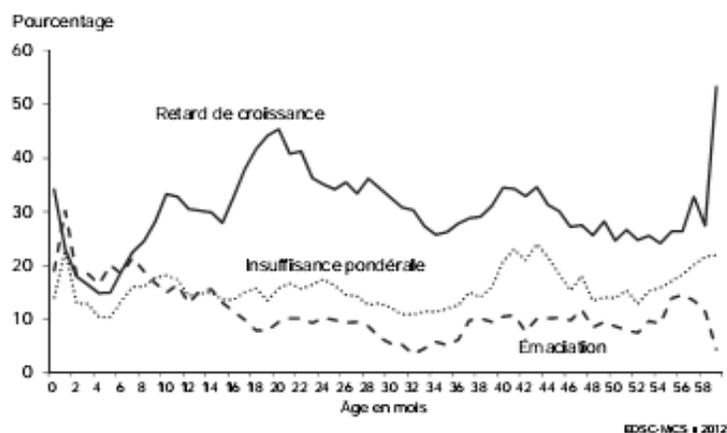
Comment [F4]: Y a-t'il d plus récentes?

### Situation nutritionnelle<sup>i</sup>

Selon l'enquête DHS-MICS 2012, 30 % des enfants souffrent de malnutrition chronique dont la moitié environ (15 %) sous la forme sévère. Les enfants du milieu rural accusent plus fréquemment un retard de croissance que ceux du milieu urbain (32 % contre 25 %). La prévalence de la malnutrition chronique varie d'un minimum de 23 % à Mohéli et à Ngazidja à un maximum de 35 % à Ndzouani. Les résultats indiquent que les enfants de 0-5 mois, 6-8 mois et ceux de 9-11 mois ont les niveaux d'émaciation les plus élevés (18 %). Le sous-poids affecte plus de 15% des enfants de moins de 5 ans. Le niveau de malnutrition aiguë varie selon l'île de résidence : en effet, dans Mohéli (13 %) et Ndzouani (12 %), les niveaux de la prévalence de la malnutrition aiguë se situent parmi les plus élevés et c'est à Ngazidja qu'il est le plus faible (9 %). Alors que 11 % des enfants souffrent d'émaciation, à l'opposé, 9 % d'enfants sont trop gros. C'est dans Ngazidja (13 %) et dans une moindre mesure à Ndzouani (8 %) que les proportions d'enfants présentant un surpoids ou sont obèses sont les plus élevées.

Les femmes en âge de procréer souffrent aussi de malnutrition avec environ 7% en insuffisance pondérale et à l'opposé, 36,3% et 11,8% qui sont respectivement en surpoids et obèses

État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



Source EDSC-MISC 2012

INDICATEURS DE LA MANUTRITION en %					
	1991	1996	2000	2004	2008
Proportion des enfants souffrant d'une insuffisance pondérales	13,9	25,8	26,3	24,9	13,8
Proportion des enfants accusant une insuffisance	4,6	7,9	8,7		4,1

Indicateurs agro-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Alimentation des enfants en bas âge		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	12,1%	DHS-MICS 2012
Pourcentage d'enfants 6 à 23 mois allaités qui reçoivent une alimentation complémentaire	56%	DHS-MICS 2012
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	37%	DHS-MICS 2012
Prévalence des carences en micronutriments		

Prévalence de la carence en vitamine A chez les enfants pré-scolaires		
Prévalence de la carence en vitamine A chez les femmes enceintes		
Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants		
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes		
Prévalence de la carence en iode chez les femmes enceintes		
Prévalence du goitre chez les enfants d'âge scolaire		
<b>Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments</b>		
% des ménages consommant du sel adéquatement iodé ( $\geq 15$ ppm)	91%	DHS-MICS 2012
Couverture de la supplémentation en vit A chez les enfants < 5 ans	48,5%	DHS-MICS 2012
Couverture de la supplémentation en vit A chez les mères ( $\leq 2$ mois après l'accouchement)	32%	DHS-MICS 2012

## Carence en micronutriments

Situation des carences en micronutriments

### a) L'Anémie par carence en Fer :

Aucune étude récente n'a été effectuée en Union des Comores sur l'anémie nutritionnelle qui permettrait d'apprécier son étendue et sa gravité. Toutefois, on a enregistré une proportion importante chez la femme enceinte dans les consultations prénatales. C'est un des problèmes nutritionnels en plus de la MPE qui tend actuellement à s'aggraver. Pour l'année 2011, le nombre de personnes présentant une anémie diagnostiquées dans les CSD centre de sante de District Ngazidja s'élève non compris le CHN (Centre Hospitalier Nationale) d'El-Maarouf à 596, dont plus de la moitié sont des femmes, soit (325 patientes) selon le rapport statistique de 2011 de la Direction de l'Information et des Statistiques Sanitaires. Les causes de la carence en fer aux Comores pourraient être liées à un apport et absorption en fer insuffisants ; aux maladies parasitaires et infectieuses, aux grossesses rapprochées et aux hémorragies du post-partum.

Comment [F5]: Mettre le

### b) L'Avitaminose A :

L'étude effectuée en 1995 chez les enfants de 8 à 11 ans, montre que la carence en vitamine A s'avère modérée, car la prévalence mesurée est de 1,4%, comprise entre 1 et 5 %. Ainsi, c'est à Ngazidja qu'on a enregistré des prévalences élevées. La moyenne est de 3,2%, contre 1% à Mwali et 0,5% à Ndzouwani (PNNA, 2014). A noter que dans le cadre de la campagne nationale de vaccination intégrée, la vitamine A est donnée aux enfants de 6 mois à 5 ans pour palier à cette carence tous les ans.

### c) Les troubles dus à la carence en iode (TDCI) :

Selon l'enquête sur la prévalence du goitre et de l'avitaminose A auprès des enfants d'âge scolaire âgés de 8 à 11 ans, réalisée en 1995 (PNNA, 2014), le goitre sévit de façon endémique. La prévalence mesurée est de 14,1% dans l'ensemble des 3 îles (Anjouan, Mohéli et Ngazidja). En application des recommandations de cette étude, le pays n'importait que du sel iodé, ce qui a contribué à diminuer les cas de goitre. Ce trouble nutritionnel varie parallèlement avec l'âge et il est constaté aussi que l'altitude influe sur l'apparition de cette carence en iode chez l'enfant d'âge scolaire. Quant au crétinisme qui est une conséquence de la carence iodée, sa prévalence dans l'ensemble du pays en 1995 était de 0,5% sur un effectif de 3119 sujets ayant fait l'objet de l'étude.

Parmi les facteurs goitrigène qui ont été mis en cause, on peut noter la consommation fréquente du manioc et de ses feuilles, et l'accessibilité faible et limitée de produits de mer qui affectent particulièrement les populations rurales et montagnardes.

### **Pratiques de soins et facteurs socio-culturelles (dont le genre, les habitudes alimentaire et facteurs culturels)**

Les programmes de protection sociale sont peu développés aux Comores. Une politique nationale de protection sociale a été validée en novembre 2007 ; mais elle n'a pas été accompagnée d'un plan d'actions de mise en œuvre. Les programmes de protection sociale, en cours, se réduisent aux prestations fournies par la Caisse nationale des retraites, la Caisse nationale de prévoyance sociale pour les salariés du public et du privé, les pensions de réversion et celles versées aux handicapés. Les personnes qui travaillent dans l'informel et ceux qui n'ont pas cotisé dans ces structures étatiques, notamment les agriculteurs, les pêcheurs, les artisans, ne bénéficient pas de prestation sociale. Les indigents, les handicapés et les plus vulnérables ont des difficultés d'accès aux services sociaux de base et bénéficient très peu de programmes de transfert monétaire. Toute fois, il existe des mécanismes informels (tontines, les activités du mariage «Anda Na Mila ») de protection. Ces différents mécanismes de solidarité expliquent que, malgré la baisse significative du PIS réel par habitant, les manifestations de pauvreté extrême restent rares. En addition, les transferts financiers directs et aux investissements réalisés par la diaspora dans le pays constituent un atout. Ces transferts sont estimés à environ 30 millions d'euros par an, soit 15% du PIB ou encore 108% de l'aide publique au développement.

Certaines administrations publique et parapublique (Douanes ; Direction des impôts et Trésor public; BIC ; ComoresTélécom et SNPSF ; SCH) ont initié des mécanismes de protection et de sécurité sociale à travers la prise en charge de certains frais médicaux. Des ONG nationale et internationale apportent des appuis en matière de protection sociale surtout en cas de catastrophe naturelle. Il s'agit entre autres de: - CARITAS — CROISSANT ROUGE/CROIX ROUGE - CROISSANT ROUGE IRANIEN. Certains villages de la Grande Comore ont mis en place des mutuelles santés avec l'appui d'une ONG française dénommée SPSS. Ces mécanismes informels existants et qui opèrent au niveau de la Grande Comores, permettent à un niveau moindre d'atténuer les effets extrêmes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

[L'Union des comores vient d'elaborer en 2014, une politique de protection sociale dont les axes strategiques reposent sur :](#)

#### **Systemes d'information nationaux sur la sécurité alimentaire et la nutrition**

Le suivi de la performance du système d'information n'est pas assuré de manière régulière. Dans le secteur de l'éducation, un schéma directeur du système d'information est disponible, mais ils n'aborde pas toutes les composantes. Au niveau du secteur santé, ce n'est qu'en 2010 qu'un plan de développement du système national d'information sanitaire qui a tenu compte de toutes les composantes, a été élaboré pour améliorer la performance du système. Sa mise en œuvre n'est pas effective et la coordination rencontre des difficultés. Sur le plan institutionnel, les réalités actuelles caractérisées par une véritable décentralisation

rencontre des difficultés d'ordre fonctionnelles. Les missions/attributions entre le niveau central et les îles ne sont pas encore définies ou plutôt ne sont pas aussi claires. Des procédures existent pour la collecte et l'acheminement de l'information au niveau supérieur, malheureusement, il n'y a pas de directives formelles pour l'analyse et l'utilisation des données.

En matière de nutrition et d'alimentation, pratiquement il n'y a pas d'instruments de collecte et d'analyse d'informations sur la situation alimentaire et nutritionnelle. L'utilisation des informations est souvent disparate et isolée et faite d'une façon non optimale dans les prises de décision et dans les actions.

Il manque un processus de surveillance dynamique qui permet de faire une analyse et synthèse des données disponibles en vue de fournir des informations utiles aux responsables pour la formulation des politiques, la planification et la gestion des programmes mis en œuvre.

**Comment [F6]:** Il est bien mentionner le système de pr...  
Il faudrait ajouter quelques in...  
l'attention portée à la femme...  
dans la société, les pratiques...  
socioculturelles qui pourraien...  
incidence sur la sécurité alim...  
nutritionnelle des groupes vul...  
serait aussi bien d'ajouter de...  
sur le genre.

### **Principaux liens entre la malnutrition et les maladies (dont HIV/AIDS)**

Malgré la pauvreté, les habitudes alimentaires sont en pleine mutation. Les conditions économiques obligent à consommer des aliments gras et farineux. En 2011, avec l'appui financier et technique de l'OMS, une enquête « Stepwise » sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles a été réalisée. Les résultats de cette étude montrent que la prévalence nationale du diabète est de 4,8%. Les maladies cardiovasculaires avec leur double fardeau infectieux (cardiopathies rhumatismales) et métaboliques (AVC, infarctus du myocarde et HTA) augmentent de façon inquiétante contenu des cas et des décès observés en milieu hospitalier. Les taux de prévalence observés sont pour l'HTA de 25,4%, pour l'hypercholestérolémie de 25,9%, pour la surcharge pondérale de 39,4% et 13,5% pour l'obésité.

La prévalence du VIH/SIDA reste très faible (inférieur à 0,025%)<sup>1</sup>. Aussi, la tendance de certains facteurs de risque ne justifie-t-elle pas l'inquiétude par rapport à l'évolution du VIH. Ces facteurs de risque sont : le faible taux d'utilisation des préservatifs estimé à 27%, le faible taux de dépistage (8%), la prévalence élevée des IST (4,6%)(strategie de sante communautaire,2014-2016).

- **Principaux causes de la malnutrition en lien avec les pratiques de so l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants et les facteurs sociocultu (dont le genre)**

- **Peu de personnel dans le secteur santé (statistiques plus basses que p Région Afrique)**

Plusieurs denrées alimentaires notamment, les carcasses de viande de bœuf, les ailes de poulets importées et de qualité médiocre sont moins chères par rapport aux mêmes denrées locales ou au poisson. Les légumes et fruits. Même si ils ne font pas partie des habitudes alimentaires de la majorite des Comoriens, ils sont très peu consommés, à cause de leur coût, par les familles pauvres. Il ressort de cette même enquête que 86% de la population consomme moins d'une portion de fruits et légumes par jour.

- **Niveau d'instruction de la mère**

### Situations de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire par région

Sources des cartes

Iles	Poids/Âge (Insuffisance pondérale)		Taille/Âge (Retard de croissance)		Poids/Taille + œdèmes (Maigreur)	
	Globale (%)	Sévère (%)	Globale (%)	Sévère (%)	Globale (%)	Sévère (%)
<b>Ndzouani</b>	20.1	6.9	30.8	14.6	8.7	1.6
<b>Mwali</b>	12.7	3.7	24.0	7.7	7.1	3.0
<b>Ngazidja</b>	8.6	1.7	28.7	8.6	3.3	0.9
<b>Moyenne Union</b>	13.8	4.1	27.8	10.3	6.4	1.8

Répartition de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans en fonction des Iles

Source : Rapport UNICEF 2008

**Comment [F7]:** Ajouter un tableau montrant le niveau d'insécurité alimentaire dans le pays

## II- Cadre politique et stratégique pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle

### Stratégies, politiques et principaux programmes mis en place pour améliorer la nutrition

Quelles sont les politiques, stratégies et programmes les plus pertinentes sur la sécurité alimentaire et la nutrition (ex. politiques, stratégies et plans d'action à un niveau global et par secteur : agriculture, sécurité alimentaire, nutrition, santé, protection sociale, éducation, etc.) ? Comment l'alimentation et la nutrition sont-elles traitées ? Ces documents sont-ils opérationnels ?

*Objectifs et principales activités* : Quels sont les principaux objectifs et activités dans les différents cadres politiques ?

*Budget / Bailleur* : Quels sont les budgets correspondants ? Qui les financent ? La composante sécurité alimentaire et nutritionnelle est-elle spécifiquement financée ?

*Points clés* : Quelles activités phares de lutte contre la malnutrition sont intégrées dans ces politiques et stratégies ? La composante nutrition est-elle incluse comme un objectif des politiques et plans d'action (notamment agricoles) ? A quel point les politiques agricoles sont-elles liées aux politiques et programmes nutritionnels ? Pour chaque document, préciser : le niveau d'importance, le niveau d'intégration ou non de la nutrition, le lien entre agriculture et nutrition, l'existence ou non d'une mise en œuvre effective des activités et recommandations, les éventuels impacts...

Stratégie / Politique / Programmes	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
<b>CADRE STRATÉGIQUE GLOBAL</b>						
Programme National de Développement Humain Durable		Appui à l'aménagement, Financement d'ateliers, de rencontres, Financement de formations spécifiques (ex: mise en place de champs écoles), Appuis techniques et d'accompagnement pour la pérennisation du système (consultants et voyages d'études), Réalisation d'une étude sur la pérennisation du système proposé.	FIDA	FIDA Gouvernement de l'Union des Comores		Point de vue des pays : à compléter avec l'un des symboles suivants: 
<u>Projet régional COI de suivi, contrôle et surveillance des pêches</u> <u>SCA2D</u>	<u>2005 – 2008</u>		<u>5400000 Euro</u>	<u>Union Européenne</u>		
<u>Maison des Epices + Route Sidjou - Idjikoundzi</u>	<u>2003 – 2007</u>	<u>5632833 Euro</u>	<u>8ème FED</u>			
<u>Programme régional de Protection des végétaux</u>	<u>Démarré en 2003</u>	<u>6600 Euro</u>	<u>8ème FED</u>			
<b>AGRICULTURE</b>						
Programme de développement rural de Mohéli (PDRM,)		améliorer durablement les revenus et les conditions de vie de la population rurale de Mohéli				

**Comment [F8]:** Il faudrait des informations sur les documents stratégiques de réduction de tout autre document stratégique développement

**Comment [F9]:** Ici, il s'agit de documents stratégiques agricoles, le PNIA, la Loi Agricole, Plan l'agriculture, etc....

Stratégie / Politique / Programmes	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
<u>Mise à disposition d'intrants agricoles et d'autres matériels agricoles</u>			75000 Euro	<u>Autorité Arabe</u>		
<u>Loi alimentaire</u>	2013					
<u>Appui à l'élevage des caprins</u>	2007 – 2010	2007 – 2010	90000 \$US	<u>Autorité Arabe</u>		
	2010		90000 \$US	<u>Autorité Arabe</u>		
<u>Loi sur la protection des végétaux</u>						
<u>Loi sur les organisations professionnelles agricoles</u>	2014	<u>Restructuration des organisations professionnelles</u>				
<u>Decret portant appui à l'élevage</u>	2013					
Le <u>Projet de développement des cultures vivrières et appui semencier (DEC VA S)</u> ,	2004				<u>la recherche appliquée, la vulgarisation agricole, la production de semences, les aménagements ruraux, les infrastructures et le renforcement institutionnel</u>	
<u>Programme d'Appui au développement de l'Élevage(PADEC) en Euro</u>	2003 – 2007		485000 Euro	<u>Coopération Belge</u>		
<u>Projet pilote des services agricoles (PPSA)</u> ,						
<b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>						
<u>Mise en place d'un laboratoire in vitro des bananes(CEFADER)</u>			100000 \$US	<u>Autorité Arabe</u>		

Formatted Table

Formatted Table

**Comment [F10]:** Il s'agit des memes informations que le commentaire precedent, sauf que le chapitre est lié à la sécurité a

<i>Stratégie / Politique / Programmes</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
<a href="#">Programme d'Appui au développement de l'Elevage(PADEC)</a>	<a href="#">2003 – 2007</a>		<a href="#">485000 Euro</a>	<a href="#">Cooperation Belge</a>		
<a href="#">Projet de Renforcement de la Diversification des filières Agricoles</a>	<a href="#">2006 – 2012</a>		<a href="#">3750000 Euro</a>	<a href="#">AFD</a>		
<b>NUTRITION</b>						
<b>POLITIQUE NATIONALE DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION</b>	<b>2012</b>	<p>-améliorer la disponibilité et l'accessibilité au des produits alimentaires en quantité et en qualité suffisantes,</p> <p>-améliorer l'état nutritionnel des groupes vulnérables, (enfants, femmes en âge de reproduction, femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées,</p> <p>-réduire les incidences des maladies non transmissibles liées à l'alimentation</p>				
<b>SANTÉ &amp; PROTECTION SOCIALE</b>						
<a href="#">Politique de protection sociale</a>	<a href="#">2014</a>					
<b>STRATEGIE NATIONALE DE SANTE COMMUNAUTAIRE</b>						
<b>DIVERS</b>						
<a href="#">Mise en place d'un laboratoire in vitro des bananes(CEFADER) en \$US</a>			<a href="#">100000 \$US</a>	<a href="#">Autorité Arabe</a>		

**Comment [F11]:** Même que précédemment

**Comment [F12]:** Même que précédemment

**Comment [F13]:** Autres que l'éducation, le commerce pourraient avoir un impact sur

### III- Programmes et initiatives pays actuellement mis en œuvre et/ou planifiés pour la nutrition

#### Principaux programmes, interventions et activités mis en place pour améliorer la nutrition dans les différents secteurs (santé, agriculture, sécurité alimentaire, ...)

Description et analyse des principaux programmes et activités (principalement ceux mentionnés précédemment dans le cadre institutionnel). Mettre en avant les initiatives intersectorielles. A classer en fonction des principaux axes de lutte contre la malnutrition.

Agriculture adaptée au changement climatique  
Projet Stratégie de Renforcement du Système SPS aux Comores,  
Opérationnalisation des CRDE (Centre ruraux de développement économique)

**Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME)**, mais ces activités s'opèrent qu'au niveau clinique. La promotion de l'allaitement maternel et l'éducation nutritionnelle font partie des stratégies de la politique nationale de santé (Ministère de la santé).

Le Gouvernement a mis en place avec l'appui de l'UNICEF, des **programmes de nutrition à base communautaire à Ndzouani et à Ngazidja**, dont leur exécution est assurée par des ONG nationales (CAP à Ndzouani et CAP d'Afrique à Ngazidja) et internationales (Caritas). Car ces interventions nutritionnelles à base communautaire ont une vocation prioritairement préventive.

- Amélioration de la santé et de l'état nutritionnel des femmes et des enfants à Anjouan (partenariat UNICEF/CARE Comores/ECNO)
- Promotion de la Sécurité Alimentaire des Ménages
- Projet VetGov (Gouvernance vétérinaire)
- Politique nationale de nutrition et de l'alimentation
- Stratégie Nationale de Santé Communautaire
- Projet d'appui au codex alimentarius

**Projet d'appui à la nouvelle stratégie agricole des Comores (PANSAC II)** avait pour objectif de continuer le processus de recherche- développement sur les systèmes de production agricole aux Comores commencé au début des années 1990 (FAC). Le projet s'articule autour de trois volets notamment:

- actions de développement orientées sur l'aménagement agro-sylvo-pastoral, et l'amélioration des systèmes de culture et des infrastructures d'appui à la production;
- promotion et renforcement des organisations paysannes et commercialisation des produits; et
- recherche-développement qui analyse l'environnement physique, social et économique de chaque village. **II** s'est terminé en 1999.

**projet d'appui à la filière intrants agricoles (PAFIA)**. A eu pour finalité d'appuyer la création d'un réseau d'approvisionnement en intrants agricoles répondant aux besoins des agriculteurs et des éleveurs, et s'appuyant sur des opérateurs privés. Il est ainsi à l'origine de la CAPAC qui aujourd'hui joue un rôle important dans la distribution d'intrants.. Ce projet s'est achevé en 2003.

**Programme de développement rural de Mohéli (PDRM,)** avait pour objectif d'améliorer durablement les revenus et les conditions de vie de la population rurale de Mohéli, les axes de travail du PDRM portant sur la planification villageoise qui recouvre la gestion foncière, l'aménagement du territoire, l'intensification agricole et la structuration des filières.

**Projet de renforcement et de diversification des filières agricoles des Comores (PREDIVAC)**, mis en oeuvre en 2006 vise notamment i) la consolidation de la filière oignon et la mise au point de productions intensives sur quelques créneaux susceptibles d'être à terme exportés vers Mayotte (tomates et bananes de contre saison, pomme de terre,...) ; et ii) la mise en place des conditions de développement économique et social de la région de Jimilimé à Anjouan.

**Projet de développement des cultures vivrières et appui semencier (DEC VA S)**, financé par la Commission Européenne (7ème FED) et clos en mars 2004. **A** concerné la recherche appliquée, la vulgarisation agricole, la production de semences, les aménagements ruraux, les infrastructures et le renforcement institutionnel. Il a mis en place 5 Centres d'Encadrement Agricole (CEA) et a défini des méthodes d'intervention et des techniques de travail des conseillers agricoles. Il a aussi j) aménagé des citernes pour approvisionnement en eau pour l'irrigation d'appoints ; et ii) assuré la production de matériel végétal destiné à l'embocagement, à la reforestation et à la production fruitière. L'Union européenne intervient aussi dans la promotion des cultures d'exportation grâce aux fonds STABEX'°.

Le FIDA a développé deux projets importants, :le **Projet de Développement rural de Noumakele a Anjouan ,et le Programme d'appui aux initiatives économiques de base (AIEB)**. La stratégie a été de créer des activités génératrices de revenus pour les populations pauvres, et pour ce faire de promouvoir le crédit décentralisé (réseau MECK).

La Banque mondiale est intervenue j) par le **Projet pilote des services agricoles (PPSA)**, clos en 2003, qui visait le développement du secteur agricole notamment en mettant l'accent sur la vulgarisation, la formation d'animateurs et l'organisation paysanne par le biais d'ONG, et; et ii) par le *Fonds d'appui au développement communautaire (PADC)* qui finance des investissements liés aux activités agricoles et au secteur social, en cours d'exécution.

**Projet d'appui au développement de l'élevage aux Comores PADEC**) est financé par la coopération belge, et mis en oeuvre par VSF-Belgique. Ce projet s'est donné pour objectifs d'apporter un appui institutionnel à un partenaire local, l'Association comorienne des techniciens et infirmiers vétérinaires (ACTIV) dans son objectif de développer un service vétérinaire avec une finalité de privatisation et d'assurer la formation des agents de santé. L'action essentielle concerne la modernisation de l'élevage caprin sur Mohéli et Anjouan.

### Prise en compte des objectifs nutritionnels dans les programmes/activités liés à l'agriculture et à l'alimentation

*Comment les objectifs nutritionnels sont-ils intégrés dans les programmes ? Quelles activités / bonnes pratiques sont mises en œuvre pour atteindre les objectifs en lien avec la nutrition ?*

#### PDDAA

Projet d'appui à la sécurité alimentaire

PROJET Intensification, Diversification et valorisation des produits agricoles

Projet d'appui au Codex alimentarius

- Projet de l'Union Africaine volet Nutrition

- Programme santé nutrition

- Projet Gouvernance Vétérinaire (VetGov)

### Principaux groupes de population et zones géographiques ciblés

*Analyse des mécanismes de ciblage / A quelle échelle ces différents programmes et interventions sont-ils mis en œuvre au niveau national, provincial ou du district ? Qui sont les groupes de population / les zones géographiques ciblés ? Cela correspond-il aux zones géographiques et aux groupes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel ?*

*Mieux connaître et mieux localiser les groupes particulièrement vulnérables ; il s'agit d'actualiser les données existantes et de les préciser à l'occasion d'enquêtes ciblées, au niveau des aspects nutritionnels. Chaque projet de terrain devra délimiter clairement sa zone d'impact et avoir une composante visant à améliorer la connaissance dans le domaine de la SAN (suivi d'indicateurs).*

*Privilégier les projets de développement des villages ou les terroirs abritant un pourcentage élevé de familles vulnérables. Il est en effet difficile d'intervenir directement auprès des familles en dehors de crises alimentaires aigues ; par contre la mise en oeuvre de programmes ou projets de développement rural peut maximiser l'impact.*

*Enfin la réflexion stratégique pourrait porter sur les formes d'aide alimentaire hors crise. Il s'agirait par exemple de préciser les zones et les périodes prioritaires, de fixer des critères d'intervention et les modalités de distribution. Il s'agirait par exemple de la réalisation d'infrastructures de désenclavement, de reboisements... par des chantiers à haute intensité de main-d'oeuvre (HIMO) ;.*

### Opportunités de financement

*Principales évolutions en termes de mécanismes et d'opportunités de financement pour les programmes sur l'alimentation, l'agriculture et la nutrition*

Le financement des programmes/projets liés à la nutrition et l'alimentation se fera à travers l'apport de l'Etat au titre de la contrepartie, la participation des partenaires au développement, des ONG, des collectivités locales et des populations. Le schéma de financement devra intégrer des procédures facilitant une mobilisation rapide des ressources et une gestion financière transparente et décentralisée. L'Union des Comores s'engage, en matière de nutrition, à assurer une partie importante du financement des programmes annuels d'actions sectorielles et de mobiliser aux niveaux des partenaires au développement les financements complémentaires. Programmation dans le budget national des interventions sectorielles Les opportunités de financement résident aussi dans l'intégration de la nutrition dans l'agriculture à travers le PNIA du PDDAA.

### Mécanismes de suivi et d'évaluation

*Principaux indicateurs collectés et description des mécanismes de suivi & évaluation mis en place pour mesurer les résultats et l'impact des projets sur la situation nutritionnelle*

Chaque département sectoriel produira un rapport semestriel d'activités. La structure de coordination nationale en collaboration du Comité Interministériel de Nutrition et d'Alimentation, élaborera un rapport annuel de suivi des activités qui seront complétés par un rapport de synthèse annuel de tous les départements.

Les informations sur la situation nutritionnelle et sur les activités mises en œuvre feront l'objet de rapports périodiques sous forme de bulletin d'information à diffuser auprès des acteurs de la mise en œuvre et des partenaires au développement.

Comment [F14]: Donner

Il sera procédé à une revue annuelle sur la base des rapports de synthèse annuelle des secteurs, suivie de la reprogrammation des interventions. Divers mécanismes de suivi seront mis en œuvre selon le cas :

- Supervision par la Cellule Nationale de Coordination de la Nutrition et d'Alimentation
- Suivi et Evaluation par les Comités National et Régional Interministériel de la Nutrition et de l'Alimentation
- Évaluation par un auditeur externe

Un canevas des indicateurs de suivi et évaluation devra être produit et diffusé auprès de tous les intervenants et des partenaires.

**Comment [F15]:** Il s'agit d'un mécanisme qui existe déjà et non ce qui est à

## IV- Acteurs, mécanismes de coordination et capacités au niveau national pour mettre en œuvre les politiques et programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle

### Principaux acteurs nationaux impliqués dans la conception et la mise en œuvre du cadre politique et stratégique pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle

*Quelles ont les institutions impliquées dans la conception et la mise en œuvre des politiques et des programmes sur la nutrition ? Ancrage & Principaux ministères impliqués, rôles et fonction ? Quels sont les structures d'appui, les institutions qui existent aux niveaux central et des communautés pour renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages (formel, informel, traditionnel, etc.) ?*

Ministère et commissariats de l'agriculture, les organisations professionnelles, les ONG

Ministère et commissariats de la sante, Ministère et commissariats de l'emploi, les partenaires techniques et financiers, Direction du commerce extérieur,

### Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

*Quelles capacités managériales des ministères au niveau national, provincial et du district ? Quelles capacités techniques (en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle) au niveau du personnel des ministères, des organisations impliquées dans l'agriculture, et du secteur R&D ?*

#### Institutions de développement rural.

De par la politique de décentralisation, le développement agricole relève de la responsabilité de l'Union des Comores au niveau central (qui a pour mandat de concevoir la stratégie nationale dans le domaine de l'agriculture, de la pêche, de l'élevage et de l'environnement), les gouvernorats au niveau de chaque île (est chargé de la mise en œuvre de la politique et le local ( commune et CRDE). Les *Centres d'encadrement agricoles (CRDE)*, placés sous l'autorité des Directeurs généraux, représentent les structures décentralisées et complètent le dispositif d'appui au développement agricole et rural. Faute des ressources nécessaires, les CRDE n'assurent toutefois leur rôle d'appui aux producteurs qu'à travers les projets financés par les bailleurs de fonds extérieurs.

L'*institut national de recherche pour l'agriculture, la pêche et l'environnement (INRAPE)* est, en principe, responsable de la recherche pour l'ensemble du secteur primaire. Dans le cadre de programmes récents (DECVAS, PPSA), l'INRAPE s'est orienté vers des activités de recherche adaptative, avec une expérimentation en milieu paysan. Ses activités actuelles sont très limitées.

Les *Organisations professionnelles* agricoles sont encore peu nombreuses et souvent peu expérimentées. Cependant des appuis récents ont favorisé une structuration croissante, en particulier pour les filières maraîchères (pomme de terre, oignon,

tomate), avec la collaboration de la Centrale d'approvisionnement des professionnels agricoles des Comores (CAPAC) et du Syndicat national des agriculteurs comoriens (SNAC). De nombreux groupements ou associations ont vu le jour tant pour les cultures vivrières, les cultures d'exportation et l'élevage. Enfin des *associations villageoises* bien structurées se mobilisent dans la mise en œuvre de programmes de développement locaux. Un projet sur la restructuration des coopératives avec l'appui de la conférence Panafricaine Cooperative est élaborée et est à la recherche de financement.

Les *ONG* sont relativement jeunes et manquent d'expérience dans la mise en œuvre de programmes complexes. Des ONG nationales ont ainsi joué un rôle clé dans la mise en œuvre de certains projets (PPSA,...).

*Les systèmes financiers décentralisés*, introduits depuis 1997 avec l'appui de l'AFD et du FIDA, assuraient en 2002 environ 19% du marché financier et leur part est croissante. Les deux réseaux, SANDUK (environ 60 agences) et MECK (13 agences), proposent des produits financiers assez différents et présentent une certaine complémentarité sur le terrain.

### Structures pour la Prévention / Gestion des désastres

*Quels sont les structures en charge de la prévention et de la gestion des désastres aux niveaux central et local ? Fonctionnent-elles de manière efficace ? Que peut-il être fait de plus ?*

Pour faire face aux risques et catastrophes naturelles, est créé en 2007 le Centre des Opérations de Secours et de la Protection Civile (COSEP, rattaché au Ministère de l'intérieur). En 2012, le COSEP a été transformé en Direction Générale de la Sécurité Civile (**DGCS**), chargée de traiter à la fois la réponse et la préparation aux catastrophes. De même, un décret Présidentiel a créé 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.

On note également des avancées dans les domaines de la modernisation de l'Observatoire du Karthala, du service météo et des équipements de surveillance du volcan et de prévision météorologiques et le développement des plans particuliers d'intervention pour les principaux aléas et des systèmes d'alerte précoce.

**De** nombreux défis subsistent au niveau : (i) de la rapidité des acteurs à se déployer vers le site à risque, en cas de 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 : 128).

### Capacités de suivi et d'évaluation

Quelles sont les principaux acteurs/structures en charge du suivi régulier et de l'évaluation des politiques et des programmes en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle ? Est-ce suffisant/adéquat ?

L'absence de statistiques agricoles récentes et d'études spécifiques rend le suivi du secteur et la planification au niveau national et local difficiles. L'objectif est d'obtenir suffisamment de données sur le secteur.

Au niveau du Ministère en charge de l'agriculture, il existe un service chargé de suivi-évaluation des différentes activités /programmes. Son efficacité est aléatoire par l'insuffisance en nombre de personnel qualifiée. Ces services sont parfois dirigés par un personnel non qualifié. Quant aux politiques nationales elles sont sous la supervision du Commissariat général au Plan.

### Principaux partenaires techniques et financiers

Rôle, fonction

UNION AFRICAINE, FAO, OMS, PNUD, UNICEF. COI

### Principaux mécanismes de coordination (task force, cluster, etc.)

Notamment coordination : public-public, partenaires techniques et financiers, public-privé. Analyse des mécanismes de coordination et suggestions de points d'amélioration

D'une manière générale, les coordinations sont assurées par les secrétaires généraux des différents Ministères, en l'absence d'un système de coordination efficace. Toute fois le Commissariat général au plan joue un rôle non négligeable dans ce domaine mais elle est sous la seule compétence du Commissaire. Dans l'optique d'amélioration, le CNDD ( Coordination Nationale pour le Développement Durable) devrait normalement jouer ce rôle mais des contraintes subsistent

### Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition (ex. SUN, REACH, CAADP...)

A quelles initiatives globales/ régionales le pays adhère-t-il afin de promouvoir la sécurité alimentaire et nutritionnelle ? En quoi cela favorise-t-il la mise en œuvre du plan d'investissement ? Quelles institutions existent au niveau régional qui pourraient appuyer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et favoriser la mise en œuvre des plans d'investissement ?

Le pays étant membre du Mouvement SUN depuis Décembre 2013, les parties-prenantes apprécient la nécessité de mettre plus l'accent sur la malnutrition chronique et de construire une vision commune et un consensus sur la nutrition.

PDDAA

### Principaux enjeux / Perspectives pour améliorer l'intégration et la prise en compte durable de la nutrition au niveau national et régional/international

Facteurs de succès, défis, priorités

- ...

- ...

**Comment [F16]:** Ici, il faut décrire comment elle fonctionne. Quelles institutions existent ? Comment fonctionnent-elles ? Qui en sont les membres ? Mentionner aussi des suggestions d'amélioration

|

## Définitions

<b>Anémie</b>	Diminution anormale de la quantité d'hémoglobine dans le sang, entraînant une diminution du transport de l'oxygène par le sang, pouvant être due à une malabsorption du fer <i>Source : www.Medterms.com</i>	<b>Malnutrition</b>	Condition physiologique anormale causée par une malabsorption ou des apports inadaptés, excessifs ou déséquilibrés, en macronutriments – glucides, protéines, lipides-, en micronutriments ou en eau. <i>Source : SUN Progress report 2011</i>
<b>Approche pluri disciplinaire</b>	En travaillant ensemble, les intervenants peuvent tirer parti de leurs avantages respectifs, catalyser efficacement les actions menées par les pays et harmoniser leur soutien aux efforts nationaux visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les intervenants proviennent d'autorités nationales, d'organismes donateurs, des Nations Unies, de la société civile et des ONG, du secteur privé et des institutions de recherche.	<b>Malnutrition Chronique</b>	La malnutrition chronique se définit comme un retard du développement de l'enfant, notamment un retard de croissance en taille. La malnutrition chronique est due à des carences nutritionnelles persistantes dans le temps <i>Source : UNICEF</i>
<b>Carence</b>	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme <i>Source : www.Medterms.com</i>	<b>Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)</b>	Eradiquer la pauvreté extrême et la faim – deux indicateurs existent pour la faim : 1) la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans mesure la sous nutrition à un niveau individuel 2) La proportion de la population en dessous d'un niveau minimum de consommation alimentaire énergétique est une mesure de la faim et de la sécurité alimentaire, portant uniquement sur un niveau national <i>Source : SUN Progress report 2011</i>
<b>Diversification alimentaire</b>	Maximiser le nombre d'aliments ou groupe d'aliment consommés par un individu, et particulièrement les aliments autres que les céréales, considérées comme des aliments de base du régime alimentaire. Plus diverse est l'alimentation, plus l'individu a de bons apports en micro et macronutriment <i>Source : FAO</i>	<b>Retard de croissance</b>	Reflète la petite taille par rapport à l'âge; indicateur de malnutrition chronique, calculé en comparant la taille pour âge d'un enfant à celle d'une population de référence d'enfants en bonne santé. <i>Source : SUN Progress report 2011</i>
<b>Faim Aiguë</b>	La faim aiguë signifie un manque de nourriture à court terme, elle est souvent causée par des chocs comme la sécheresse ou la guerre sur des populations vulnérables.	<b>Sécurité alimentaire</b>	La sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine <i>Source : SUN Progress report 2011</i>
<b>Faim Chronique</b>	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture ayant pour conséquence chez les enfants un poids insuffisant et une mortalité élevée.	<b>Sécurité Nutritionnelle</b>	Atteint lorsque l'accès sécurisé à une alimentation nutritionnelle et appropriée est couplé à un environnement sain, à des services de santé et à des soins adéquats, et ce afin d'assurer une vie saine et active pour tous les membres du ménage. <i>Source : SUN Progress report 2011</i>
<b>Emaciation</b>	Reflète un processus récent et grave qui a conduit à une perte de poids importante, généralement associée à une famine/maladie. L'émaciation est calculée en comparant le poids / taille d'un enfant à celui d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Souvent utilisé pour évaluer la gravité des urgences car elle est fortement liée à la mortalité <i>Source : SUN Progress report 2011</i>	<b>Sous Nutrition</b>	Lorsque le corps ne reçoit pas une quantité adéquate d'un ou plusieurs nutriments, tel que l'indique des tests biochimiques, des indicateurs anthropométriques tels que le retard de croissance et/ou des signes cliniques. <i>Source : SUN Progress report 2011</i>
<b>Insuffisance pondérale</b>	Mesure comparant le poids pour âge d'un enfant à une population de référence d'enfants en bonne santé <i>Source : SUN Progress report 2011</i>		
<b>Interventions nutritionnelles et stratégies nutrition sensibles</b>	Stratégies multisectorielles combinant des interventions nutritionnelles directes et des stratégies nutrition sensibles. Les interventions directes incluent améliorer l'accès à une alimentation nutritive toute l'année et améliorer l'état nutritionnel des personnes les plus à risque (femmes, jeunes enfants, personnes handicapées, ceux qui sont atteints de maladies chroniques).		

## Acronymes

<b>ANJE</b>	Stratégie nationale d’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	<b>PNIASA</b>	Programme National D’Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire
<b>CFSAM</b>	Crop and Food Security Assessment Mission	<b>PNLP</b>	Plan National de Lutte contre la Pauvreté
<b>CFSVA</b>	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis	<b>PNSA</b>	Programme National de Sécurité Alimentaire
<b>CILSS</b>	Comité Inter Etats de lutte contre la sécheresse au Sahel	<b>PSAIA</b>	Projet de Sécurité Alimentaire par l’Intensification Agricole
<b>CSCR</b>	Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté	<b>PSDAN</b>	Plan Stratégique de Développement de l’Alimentation et de la Nutrition
<b>DHS</b>	Etudes de mesures sur la Démographie et la Santé ( <i>Demography and Health Survey</i> )	<b>PSRSA</b>	Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole
<b>DSRP</b>	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté	<b>PTF</b>	Partenaires techniques et financiers
<b>ECOWAS</b>	Communauté Economique d’Afrique de l’Ouest ( <i>Economic Community of West African States</i> )	<b>REACH</b>	Initiative de lutte contre la faim et la malnutrition chez les enfants adoptée par la FAO, l’OMS, le PAM, et l’UNICEF en 2008 ( <i>Renewed Efforts Against Child Hunger</i> )
<b>EFSA</b>	Emergency Food Security Assessment	<b>REC</b>	Communauté Economique Régionale ( <i>Regional Economic Community</i> )
<b>ENSA</b>	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire	<b>SAP</b>	Système d’Alerte Précoce
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l’Alimentation et l’Agriculture ( <i>Food and Agriculture Organization for the United Nations</i> )	<b>SCR</b>	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
<b>FSMS</b>	Food Security Monitoring System	<b>SUN</b>	Mouvement de renforcement de la Nutrition ( <i>Scaling-up Nutrition</i> )
<b>IFAD</b>	Fond International pour le Développement Agricole ( <i>International Fund for Agricultural Development</i> )	<b>TDCI</b>	Troubles dus à la carence en Iode
<b>IFPRI</b>	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires ( <i>International Food Policy Research Institute</i> )	<b>UNDP</b>	Programme de Développement des Nations Unies ( <i>United Nations Development Program</i> )
<b>IMC</b>	Indice de Masse Corporelle	<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance ( <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> )
<b>JAM</b>	Joint Assessment Mission	<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international ( <i>United States Agency for International Development</i> )
<b>MAG</b>	Malnutrition Aigüe Globale		
<b>MAS</b>	Malnutrition Aigüe Sévère		
<b>MICS</b>	Enquête indicateurs multiples ( <i>Multiple Indicator Cluster Survey</i> )		
<b>NCHS</b>	Centre National des Statistiques Sanitaires ( <i>National Center for Health Statistics</i> )		
<b>NEPAD</b>	Nouveau Partenariat pour le Développement de l’Afrique ( <i>New Partnership for Africa's Development</i> )		
<b>OMS (WHO)</b>	Organisation Mondiale de la Santé		
<b>OSD</b>	Orientations Stratégiques de Développement		
<b>PAM (WFP)</b>	Programme Alimentaire Mondial		
<b>PAN</b>	Politique Agricole Nationales		
<b>PAP</b>	Programme d’Actions Prioritaires		
<b>PDDAA (CAADP)</b>	Programme Détaillé du Développement de l’Agriculture Africaine		
<b>PIDR</b>	Plan d’Intervention pour le Développement Rural		
<b>PNAN</b>	Programme National d’Alimentation et de Nutrition		
<b>PNSD</b>	Plans Nationaux de Développement Sanitaire		
<b>PNIA</b>	Plan National D’Investissement Agricole		

<sup>i</sup> En 2006, les normes de références pour les mesure anthropométriques ont été modifiées : passage des normes référence NCHS aux normes référence OMS. Ainsi, pour comparer les évolutions entre avant et après 2006, il est nécessaire de comparer des données selon les normes de référence NCHS.