



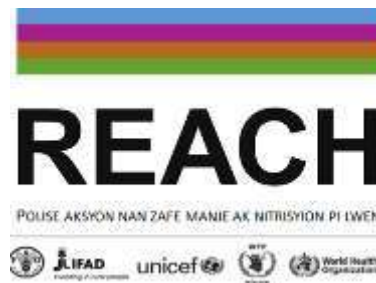
**MSPP/UCPNaNu**



**MARNDR/CNSA**

# **Cartographie des Intervenants et des Interventions de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SAN)**

Données sur l'année 2017 – **Résultats Préliminaires**



*Avec le financement de:*



Affaires étrangères, Commerce  
et Développement Canada

Préparé en Mars-Avril 2018

# Remerciements aux intervenants qui ont contribué des données



MSPP/UCPNu



MARNDR/CNSA



MAST



OXFAM



Croix-Rouge suisse



GIRADEL



# Sommaire

---

- 1. Introduction à la cartographie**
- 2. Situation de la SAN en Haïti**
- 3. Qui fait quoi**
- 4. Analyse nationale: couvertures et mécanismes**
- 5. Utilisation des mécanismes de mise en œuvre**
- 6. Analyse départementale: Couverture des zones géographiques**
- 7. Analyse par action cartographiée**
- 8. Comparaison des principaux problèmes de SAN et des actions pouvant y répondre**
- 9. Résultats clés**
- 10. Sigles et abréviations**

# 1. Introduction à la cartographie

## La collecte des données en quelques chiffres



Echantillons	Valeurs	%
Intervenants ayant reçu un courrier d'invitation à partager leurs données	46	-
Intervenants ayant renseigné un questionnaire	26	56%
Intervenants rencontrés pour appui à la collecte	12	26%
Intervenants dont le questionnaire a été exploité	26	100 %
Intervenants dont le questionnaire n'a pas été exploité	0	0%
<b>Taux de retour des intervenants = 56%</b> <i>Certaines actions sont mieux documentées que d'autres</i>		
Nombre total d'actions à renseigner	31	-
Actions pour lesquelles des données ont été collectées	25	81%
Actions pour lesquelles aucune donnée pertinente a été collectée	6	19%
<b>Actions renseignés = 81%</b>		

## Messages clés et aperçu des résultats

- Grâce aux **26 intervenants** ayant contribué des informations, un **total de 8 Ministères, 46 catalyseurs, 55 exécutants et 29 bailleurs de fonds** ont été recensés pour leur implication dans les actions cartographiées.
- Les **couvertures géographiques** diffèrent par secteur. Dans les secteurs Santé/Nutrition et Protection Sociale (2 actions), toutes les actions ont lieu dans la quasi-totalité des départements du pays. Dans le secteur Sécurité Alimentaire, les actions sont plus ciblées sur des départements précis.
- Les **couvertures de bénéficiaires**, souvent disponibles au niveau département uniquement, n'atteignent que rarement plus d'un tiers de leurs population ciblée. L'imprécision sur la taille des populations ciblées par chaque action affecte la qualité des résultats de couverture.
- Les **mécanismes de mise en œuvre** le plus souvent utilisés sont les structures sanitaires, les organisations de base communautaire (OCB) et les agents de terrain. Ceci reflète les efforts des intervenants à capitaliser sur les structures communautaires déjà existantes.

Types de parties prenantes	Nombre ayant envoyé des données	Nombre total cité comme partenaires
Ministères	3	8
ONG	17	51
Agences des Nations Unies	5	6
Autres (fondations, org. bilatérales, académiciens..)	0	29

*Les intervenants suivant ont contribué des informations:*

Ministères: MSPP, MARNDR, MAST

ONG: AAA, ACF, Action Aid, Agridev, Concern, COOPI, Croix Rouge Suisse, CRS, Vitamin Angels, HAS, FONKOZE, GIRADEL, ID, MFK, OXFAM, POA, SI

Agences UN: FAO, OMS, PAM, UNICEF, PNUD

## 2. Quelle est la situation SAN en Haïti?

# Tableau de bord de l'analyse de situation SAN - Haïti (2017)

	Indicateurs	Statut	Tendance	Sources	
Impact nutritionnel	<b>Malnutrition chronique</b>	Prévalence de malnutrition chronique chez les 6-59 mois	21.9%	→	EMMUS 2017
	<b>Malnutrition aigue</b>	Prévalence MAM chez les 6-59 mois	3.7%	↘	EMMUS 2017
		Prévalence MAS chez les 6-59 mois	0.8%	↘	EMMUS 2017
	<b>Carence en vitamine A</b>	Enfants ayant une carence en vitamine A	32.0%		<b>UNICEF MSPP 2006</b>
	<b>Poids à la naissance</b>	Faible poids à la naissance	19%	↘	EMMUS 2012
	<b>Carence en fer</b>	Enfants 6-59 mois anémiés	66%	→	EMMUS 2017
		Femmes 15-49 ans anémiées	48.8%	→	EMMUS 2017
<b>Carence en iode</b>	Carence en iode chez les enfants de 6-12 ans (MUI)	84µg/L		<b>UNICEF MSPP 2006</b>	
Facteurs sous-jacents	<b>Sécurité alimentaire</b>	Ménages ayant une consommation alimentaire inadéquate	53%		EFSA 2016
		Ménages ayant une diversité alimentaire pauvre	19.3%		EFSA 2016
		Ménage en insécurité alimentaire ou situation de crise (IPC 3)	18%		Rapport IPC 2017
		Index global de la faim	34.2	↘	IFPRI 2017
	<b>Santé, eau et assainissement</b>	Mortalité des moins de 5 ans (morts pour 1000 naissances vivantes)	81 p 1000	↘	EMMUS 2017
		Femmes 15-49 ans qui ont des problèmes pour accéder aux soins de santé	81.5%	↗	EMMUS 2012
		Accès des ménages à une source d'eau améliorée	74%	↗	EMMUS 2017
		Accès des ménages à des toilettes améliorées, non partagées	31.2%	↗	EMMUS 2017
	<b>Soins</b>	Initiation précoce de l'allaitement	46.7%	↗	EMMUS 2012
		Allaitement exclusif chez les 0-5 mois	40.0%	↗	EMMUS 2017
		Enfants 6-23 mois recevant une alimentation complémentaire appropriée	36.0%		EMMUS 2017
		Temps pour l'approvisionnement en eau (> 30 min)	31.5%	↘	EMMUS 2017
		Ménages qui disposent d'eau et de savon pour le lavage des mains parmi ceux disposant d'un endroit où se laver les mains	25.0%	↘	EMMUS 2017
Causes fondamentales	<b>Education</b>	Proportion des femmes ayant aucun niveau d'instruction	13.3%	↘	EMMUS 2017
	<b>Population</b>	Taux de fécondité par femme	3.0	↘	EMMUS 2017
	<b>Genre</b>	Femmes 20-49 ans qui ont donné naissance à leur 1er enfant avant 15 ans	2.0%		EMMUS 2012
		Participation des femmes à la prise de décisions au sein du ménage	60.8%		EMMUS 2012
	<b>Pauvreté</b>	Population vivant sous le seuil national de pauvreté	58.5%		BM 2014/ ECVMAS 2012
		Index GINI	32.7%		EMMUS 2012
	Index de pauvreté multidimensionnel	0.248		UNDP 2014	



### 3. Qui fait quoi ?

# Qui sont les intervenants clé? Quels sont leurs rôles? (1 sur 2)

8 Ministères, 46 Catalyseurs, 55 Exécutants et 29 Bailleurs de fonds ont appuyé les actions clé cartographiées

	Action	Ministères Responsables	Catalyseurs (Appui Technique)	Exécutants (Mise en œuvre)	Bailleurs de fonds
Sécurité Alimentaire	Formation et distribution de matériel de pêche et d'aquaculture	MARNDR, MDE	Croix Rouge Suisse, FAO, Action Aid, OXFAM, RPF, PNUD, CADED, SI	Concern, Croix Rouge Suisse, Action Aid, OXFAM, PNUD, SI, CLES, APWOLETO	ECHO, Chaîne du Bonheur, Belgique, Canada, UE, FEM
	Formation et distribution d'animaux pour la production animale	MARNDR, MSPP	FAO, MSPP, ACF, MARNDR, Action Aid, Vétérinaire, Univ Quisqueya, OXFAM	MARNDR, GIRADEL, OXFAM, Action Aid, ALIENZA, APWOLETO, CLES, ACF	FRH, Belgique, UE, ECHO, Trésor Public, FEM, Suisse, Fondation France, BRH, Collectif Haïti de France, Canada
	Aménagement des bassins versants	MARNDR, MDE	PAM, OXFAM, UCHADER	OXFAM, PNUD, AAA	ECHO, BMZ, FEM
	Conservation des sols	MDE, MICT, MARNDR	PAM, Village Planete, AAD, CEFADDEC, COOPI, Croix Rouge Suisse, FAO, PNUD, CPG, CTL	PNUD, COOPI, AAA, Croix Rouge Suisse, POA	FEM, ECHO, UE, Chaîne du Bonheur, Belgique, FIDA, Canada, BMZ, PAM
	Formation sur les bonnes pratiques agricoles	MARNDR, MSPP	FAO, Action Aid, KPGA, OXFAM, COSADH, APDAL, Croix Rouge Suisse, ACF, APV, MPP, MSPP, PNUD	Action Aid, OXFAM, Croix Rouge Suisse, AAA, ACF, GIRADEL, Concern, PNUD, CLES, ALIENZA, BAC, IMF, APV	Belgique, DFID, Alborada trust, Irlande, FEM, AMC, BARR, Chaîne du Bonheur, UE, ECHO, Canada, FIDA
	Distribution d'intrants agricoles	MARNDR, BON, MSPP	CRS, FAO, Croix Rouge Suisse, ACF, AAA, Ayiti Gouvernans, Action Aid, MPA, APV, MPP, COSADH, World Vision, Fondation Agridev, SI, KPGA, MSPP, PNUD, CDC, LWR, Root Capital	Croix Rouge Suisse, ACF, Action Aid, AGRIDEV, AAA, SI, GIRADEL, OXFAM, Concern, PNUD, SNS, Care, PAM, WV, KPGA, BAC, IMF, APWOLETO, CRS, CLES, MPA, APV	FRH, Chaîne du Bonheur, UE, DFID, Alborada trust, Irlande, ECHO, BMZ, FEM, Canada, FIDA, USAID
	Renforcement des structures locales pour encourager l'achat et la consom. de produits agricoles locaux	MARNDR, MSPP	CRS, CIAT, CDC, LWR, Root Capital, FAO, MSPP, OXFAM	AAA, Concern, GIRADEL, OXFAM, CRS	UE, ECHO, FIDA, FOMIN
	Prêt de crédit agricole	MSPP	APDAL	OXFAM	BARR
	Construction et réhabilitation d'infrastructures de stockage et conservation des récoltes	MSPP, MARNDR	CRS, CDC, LWR, Root Capital, OXFAM, FAO	OXFAM, CRS	USAID, ECHO, UE
	Formations et sensibilisation pour l'utilisation, la transformation, et la conservation des produits locaux	MARNDR, MSPP	Action Aid, CLES, Croix Rouge Suisse, PNUD	Action Aid, Croix Rouge Suisse, PNUD	Chaîne du Bonheur, FIDA

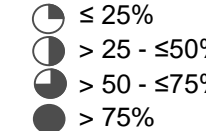
# Qui sont les intervenants clé? Quels sont leurs rôles? (1 sur 2)







8 Ministères, 46 Catalyseurs, 55 Exécutants et 29 Bailleurs de fonds ont appuyé les actions clé cartographiées

	Action	Ministères Responsables	Catalyseurs (Appui Technique)	Exécutants (Mise en œuvre)	Bailleurs de fonds
Santé / Nutrition	Education nutritionnelle sur la diversité alimentaire	MARNDR, MSPP	FAO, FONKOZE, MSPP, APDAL, ID, ADEMA, OXFAM	FONKOZE, GIRADEL, OXFAM, ID	UE, USAID, BARR, Canada, AMC
	Promotion des pratiques d'ANJE	MSPP	OMS/OPS, UNICEF, Croix Rouge Suisse, ID, ADEMA, ACF	Croix Rouge Suisse, ID, OXFAM, OMS/OPS, FONDEFH, REMODEL, AVSI	GAVI, Chaîne du Bonheur, UE, ECHO, CAIXA
	Surveillance nutritionnelle des enfants malnutris	MSPP, (MENFP, MARNDR)	OMS/OPS, ID, ADEMA, FONKOZE, HAS, Croix Rouge Suisse, MSPP, Action Aid, CLES, ACF	MSPP, ID, FONKOZE, AAA, Croix Rouge Suisse, GIRADEL, Action Aid, ACF, OXFAM, OMS/OPS, ACF	GAVI, UE, USAID, Chaîne du Bonheur, ECHO, CAIXA
	Prestation de services de planning familial	MSPP		MSPP	<i>Pas de données</i>
	Prise en charge de malnutrition aigüe modérée	MSPP, MAST	UNICEF, PAM, ID, ADEMA, Action Aid, Ayiti Gouvernans	MSPP, ID, Action Aid, ACF, AVSI, FONDEFH, AAA, REMODEL, Care, PAM, WV, HHF, MFK, CLES	ECHO, UE, NutraBlend, USAID, DFID, Alborada trust, Irlande
	Prise en charge malnutrition aigüe sévère	MSPP	UNICEF	MSPP, ACF, Action Aid, FONDEFH, AVSI, REMODEL, IMC, GHESKIO, HAS, HHF, MFK, CLES	ECHO, NutraBlend, UE, Banque Mondiale, UNICEF
	Distribution de rations pour prévenir la malnutrition aigüe	MSPP	MFK, CRS, PAM, CDC, LWR, Root Capital, UNICEF	MSPP, ACF, CRS, HHF, REMODEL, FONDEFH	NutraBlend, USAID, ECHO
	Prestation d'au moins un soin de santé prénatal dans les établissements de santé	MSPP		MSPP	<i>n.d.</i>
	Supplémentation en vitamine A	MSPP, MENFP	MSPP, ACF, Vitamin Angels	MSPP, OXFAM, GIRADEL	CAIXA, UE
	Supplémentation fer et acide folique	MSPP	UNICEF	FONDEFH, MDMC, GHESKIO, REMODEL, MDME	ECHO
	Déparasitage	MSPP, MENFP	MFK, MSPP, Vitamin Angels	MSPP	NutraBlend
	Vaccination complète effectuée	MSPP		MSPP	<i>n.d.</i>
Distribution des poudres de micronutriments	MSPP	UNICEF	AVSI, FONDEFH, MDMC, HHF	UNICEF	
Educa-tion	Mise en œuvre du programme de cantines scolaires	MENFP	PAM, Croix Rouge Suisse	Croix Rouge Suisse, BND, ASEBED, FONDEFH, BDE, WV, ODRG	EUA, Canada, Brésil, Chaîne du Bonheur
	Utilisation de sel iodé dans les cantines	MENFP	PAM	PAM, BND, ASEBED, FONDEFH, BDE, WV, ODRG	Canada
Affaires sociales	Distribution de coupons alimentaires ou de cash	MARNDR, MAST, MSPP	CRS, SI, ACF, CARE-Haiti, World Vision, MSPP, FAO, CDC, LWR, Root Capital, PAM	SI, OXFAM, ACF, MAST, GIRADEL, Concern, AAA, BAC, IMF, CREPES, ASOCOP, SOCOPEs, SOCEM, Care, PAM, WV, ACF, CRS, POA, ACCOPA, CRAMPEES, AWR, CESVI, AMURT, PNUD, OJADGA, COPRVAPAB	ECHO, USAID, UE

## **4. Analyse nationale: couvertures et mécanismes**

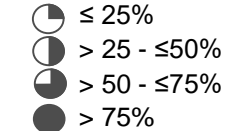
# Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre (1 sur 3)













% de couverture des groupes cibles  
  
 n.d. Données non disponibles

	Action	Départements couverts (10 + Aire Métro.)	Groupes cibles	Couverture nationale	Mécanismes de mise en œuvre
Sécurité Alimentaire	Formation et distribution de matériel de pêche et aquaculture	7 / 11	Pêcheurs		Associations de pêcheurs, Agents de terrain, OCB, Staff ONG
	Formation et distribution d'animaux pour la production animale	8 / 11	Agents vétérinaires	n.d.	DDA, Agents de terrain, Associations d'éleveurs, OCB, Groupement Santé Bêtes, BAC, Staff ONG
			Eleveurs		
			Groupements santé-bêtes	n.d.	
	Aménagement des bassins versants	3 / 11	Bassins versants dégradés	n.d.	Groupements paysans, Leaders communaux, Agents de terrain, OCB
	Conservation des sols	7 / 11	Hectares	n.d.	Groupements paysans, OCB, BAC, Leaders communaux, Agents de terrain, DDA
	Formation sur les bonnes pratiques agricoles	9 / 11	Ménages agricoles		Groupements paysans, OCB, Staff ONG, Agents de terrain, BAC, Leaders communaux, DDA
			Associations d'agriculteurs		
	Distribution d'intrants agricoles	10 / 11	Agriculteurs		Leaders communaux, Agents de terrain, DDA, Agricultrices, Institutions financières, Groupe de femmes, Staff ONG, Groupements paysans, OCB, BAC, ASCP, Structures sanitaires
Ménages agricoles				ASCP, Leaders communaux, Agricultrices, OCB, Agents de terrain, DDA, Groupements paysans, BAC	
Renforcement des structures locales pour encourager l'achat et la consom. de produits agricoles locaux	8 / 11	Ménages agricoles	n.d.	Commerçants	
		OCB	n.d.		
Prêt de crédit agricole	1 / 11	Agriculteurs	n.d.	Leaders communaux, Agents de terrain, Agricultrices, Groupements paysans	
Construction et réhabilitation d'infrastructures de stockage et conservation des récoltes	2 / 11	Associations d'agriculteurs	n.d.	OCB, Agents de terrain, BAC	
		Agriculteurs	n.d.		

Rappel: Les couvertures reflètent uniquement les données renseignés par les acteurs ayant participé à l'exercice.

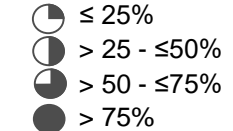
# Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre (2 sur 3)







**% de couverture des groupes cibles**  
  
 n.d. Données non disponibles

	Action	Départements couverts (10 + Aire Métro.)	Groupes cibles	Couverture nationale	Mécanismes de mise en œuvre
Sécu. Alim.	Formations et sensibilisation pour l'utilisation, la transformation, et la conservation des produits locaux	3 / 11	Agriculteurs	n.d.	Leaders communaux, Agents de terrain, DDA, Agricultrices, Institutions financières, Groupe de femmes, Staff ONG, Groupements paysans, OCB, BAC, ASCP, Structures sanitaires
			Ménages		
Santé / Nutrition	Education nutritionnelle sur la diversité alimentaire	10 / 11	Femmes enceintes et allaitantes		ASCP, Ecoles, Leaders communaux, Structures sanitaires, Groupements paysans, OCB
			Ecoles primaires		
	Promotion des pratiques d'ANJE	8 / 11	Femmes enceintes et allaitantes		ASCP, Structures sanitaires
			Mères et gardiennes d'enfants de < 24 mois		
	Surveillance nutritionnelle des enfants malnutris	11 / 11	Enfants de moins de 5 ans		ASCP, Structures sanitaires, Clubs de mères, Staff ONG
	Prestation de services de planning familial, y compris pour les adolescentes	11 / 11	Femmes 15-49 ans		Structures sanitaires
	Prise en charge de malnutrition aigue modérée	8 / 11	Cas de MAM dépistés		Structures sanitaires, Personnel de prise en charge, Milieu communautaire, ASCP
	Prise en charge malnutrition aigue sévère	11 / 11	Cas de MAS dépistés		Structures sanitaires, Personnel de prise en charge, Milieu communautaire, Staff ONG
	Distribution de rations pour prévenir la malnutrition aigue	7 / 11	Enfants de 6-59 mois		Personnel de prise en charge, Milieu communautaire, Structures sanitaires, Staff ONG
			Femmes enceintes et allaitantes		
Prestation d'au moins un soin de santé prénatal dans les établissements de santé	11 / 11	Femmes enceintes		Structures sanitaires	

**Rappel:** Les couvertures reflètent uniquement les données renseignés par les acteurs ayant participé à l'exercice.

# Présentation des interventions, groupes cibles et mécanismes de mise en œuvre (3 sur 3)

**% de couverture des groupes cibles**  
  
 n.d. Données non disponibles

	Action	Départements couverts (10 + Aire Métro.)	Groupes cibles	Couverture nationale	Mécanismes de mise en œuvre
Santé / Nutrition	Supplémentation en vitamine A	11 / 11	Femmes allaitantes		Structures sanitaires, Ecoles, ASCP
			Enfants de 6-59 mois		
	Supplémentation fer et acide folique	7 / 11	Femmes enceintes et allaitantes		Structures sanitaires
	Utilisation de sel iodé dans les cantines scolaires	n.d.	Ecoles primaires	n.d.	Ecoles
	Déparasitage	11 / 11	Enfants de 12-59 mois		Personnel de prise en charge, Milieu communautaire, Structures sanitaires
	Vaccination complète effectuée	10 / 11	Enfants 0-11 mois		Structures sanitaires
	Distribution des poudres de micronutriments	8 / 11	Enfants 6-23 mois	n.d.	Structures sanitaires
Educ.	Mise en œuvre du programme de cantines scolaires	10 / 11	Ecoles primaires	n.d.	Ecoles
Affaires Sociales	Distribution de coupons alimentaires ou de cash	7 / 11	Ménages en pauvreté extrême		Leaders communaux, Agents de terrain, Staff ONG, Marchés traditionnels, Institutions financières, Commerçants, Groupements paysans, Technologie mobile

**Rappel:** Les couvertures reflètent uniquement les données renseignés par les acteurs ayant participé à l'exercice.

## **5. Utilisation des mécanismes de mise en œuvre**



# Quels sont les mécanismes mis en œuvre dans le secteur Sécurité Alimentaire?

18 mécanismes sont employés dans la mise en œuvre d'actions de Sécurité Alimentaire. Six mécanismes sont utilisés pour la majorité des actions cartographiées. Pourrait-on s'appuyer davantage sur d'autres canaux moins employés pour atteindre nos cibles?

Mécanismes de mise en œuvre les plus utilisés	Pêche et aquaculture	Volaille et petit bétail	Bassins versants	Conservation de sols	Bonnes pratiques agricoles	Intrants agricoles	Achat et conso produits	Prêts crédit agricole	Stockage et conservation	Transformer et conserver
→ Agents de terrain	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Orange	Orange
→ Associations de pêcheurs	Orange	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
→ OCB	Orange	Orange	Grey	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Orange
→ DDA	Grey	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey
→ Association d'éleveurs	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
→ Groupements santé bêtes	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
→ BAC	Grey	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Orange
→ Leaders communaux	Grey	Grey	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Orange	Grey
→ Groupements paysans	Grey	Grey	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Orange	Grey
→ Groupes de femmes	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey
→ Institutions financières	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey
→ Staff ONG	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey
→ ASCP	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey
→ Commerçants	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey
→ Agricultrices	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Orange	Grey	Orange	Grey

# Quels sont les mécanismes mis en œuvre dans le secteur Santé / Nutrition?

10 mécanismes ont été signalés dans l'exécution d'actions de Santé/Nutrition. Certaines actions profitent de plateformes qui ne sont pas strictement sanitaires, telles que les écoles, les leaders communaux, les OCB, les groupements paysans et les clubs de mères.

Mécanismes de mise en œuvre les plus utilisés	Educ. nutrition	ANJE	Surveillance Nutrition	Planning familial	Prise en charge MAM	Prise en charge MAS	Distribution de rations	Au moins 1 CPN	Vitamine A	Fer et acide folique	Sel iodé cantines	Déparasitage	Vaccins	Poudres micro-nutri.
Écoles	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey
→ ASCP	Orange	Orange	Orange	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
Leaders communaux	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
OCB	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
→ Structures sanitaires	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Orange	Orange	Orange
Groupements paysans	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
Clubs de mères	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
Staff ONG	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
→ Personnel de prise en charge	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey
→ Milieu communautaire	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Orange	Grey	Grey	Grey	Grey	Orange	Grey	Grey

# Quels sont les mécanismes mis en œuvre pour les autres actions cartographiées?

18 mécanismes sont employés dans la mise en œuvre d'actions de.

Mécanismes de mise en œuvre les plus utilisés	Mise en œuvre du programme de cantines scolaires	Distribution de coupons alimentaires ou de cash
Écoles		
Leaders communaux		
Groupements paysans		
Agents de terrain		
Staff ONG		
Institutions financières		
Marchés traditionnels		
Commerçants		
Technologie mobile		

## **6. Analyse départementale: Couverture des zones géographiques**

# Combien de communes reçoivent chaque action? (1/2)

La majorité des actions de sécurité alimentaire cartographiées ont été mises en œuvre dans >50% des départements. Le Nord Est, l'Artibonite et le Reste Ouest ont le plus grand nombre d'actions renseignées, tandis que le Centre et le Nord en ont moins.

Action cartographiée	Haiti Départements 10 + Aire Métro	Aire Métrop.	Reste-Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes
		7	13	10	19	13	15	12	18	12	10	11
Formation et distribution de matériel de pêche et d'aquaculture	7	0	1	D	0	1	0	0		D		1
Formation et distribution d'animaux pour la production animale	8						D					
Aménagement des bassins versants	3	0	0	0	0	2	2	0	5	0	0	10
Conservation des sols	7	0	0	1	0	0	2	0	D	D	2	D
Formation sur les bonnes pratiques agricoles	9	0	1	D	0	2	0	0	D	D	3	D
Distribution d'intrants agricoles, y compris pour les maraichers	10	0	D		0	4			D			
Renforcement des structures locales pour encourager l'achat et la consommation de produits agricoles locaux	8	0	2	0	1	4	2	5	0	5	4	2
Prêt de crédit agricole	1	0	1	0	0	0	1	0	4	0	1	1
Construction et réhabilitation d'infrastructures de stockage et conservation des récoltes	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Formations et sensibilisation pour l'utilisation, la transformation, et la conservation des produits locaux à haute valeur nut.	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Education nutritionnelle sur la diversité alimentaire	10	0	1	D		D		0	D	0	D	0

D

Indique que des données ont été renseignées pour ce département, mais n'ont pas été désagrégées au niveau communal par TOUS les intervenants contribuant.

# Combien de communes reçoivent chaque action? (2/2)

La majorité des actions de Santé/Nutrition sont mises en œuvre dans tous les départements du pays

Action cartographiée		Haiti Départements 10 + Aire Métro	Communes										
			Aire Métrop.	Reste-Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes
Santé / Nutrition	Promotion des pratiques d'ANJE	8	1	1	0	0	0	1	1	10	7	1	4
	Surveillance nutritionnelle des enfants malnutris	11	1	12	4	15	11	7	7	16	2	D	7
	Prestation de services de planning familial, y compris pour les adolescentes	11	Pas d'informations disponibles sur le nombre de communes atteintes										
	Prise en charge de malnutrition aigue modérée	8	2	0	0	7	5	4	0	14	D	5	4
	Prise en charge malnutrition aigue sévère	11	6	6	10	18	11	9	10	17	12	7	11
	Distribution de rations pour prévenir la malnutrition aigue	7	1	0	0	5	2	1	0	0	D	3	D
	Prestation d'au moins un soin de santé prénatal dans les établissements de santé	11	Pas d'informations disponibles sur le nombre de communes atteintes										
	Supplémentation en Vitamine A	11	Pas d'informations disponibles sur le nombre de communes atteintes										
	Supplémentation fer et acide folique	7	Pas d'informations disponibles sur le nombre de communes atteintes										
	Déparasitage	11	Pas d'informations disponibles sur le nombre de communes atteintes										
	Vaccination complète effectuée	10	Pas d'informations disponibles sur le nombre de communes atteintes										
	Distribution des poudres de micronutriments	8	2	1	0	6	4	0	1	8	9	4	0
	Prot. Soc.	Mise en œuvre du programme de cantines scolaires	10	4	11	10	12	11	10	12	0	12	8
Utilisation de sel iodé dans les cantines scolaires		11	Pas d'informations disponibles sur le nombre de départements ou communes atteints										
Distribution de coupons alimentaire ou de cash		8	0	2	D	0	0	3	4	D	D	0	

D. Indique que des données ont été renseignées pour ce département, mais n'ont pas été désagrégées au niveau communal par TOUS les intervenants contribuant.

## **7. Analyse par action cartographiée**

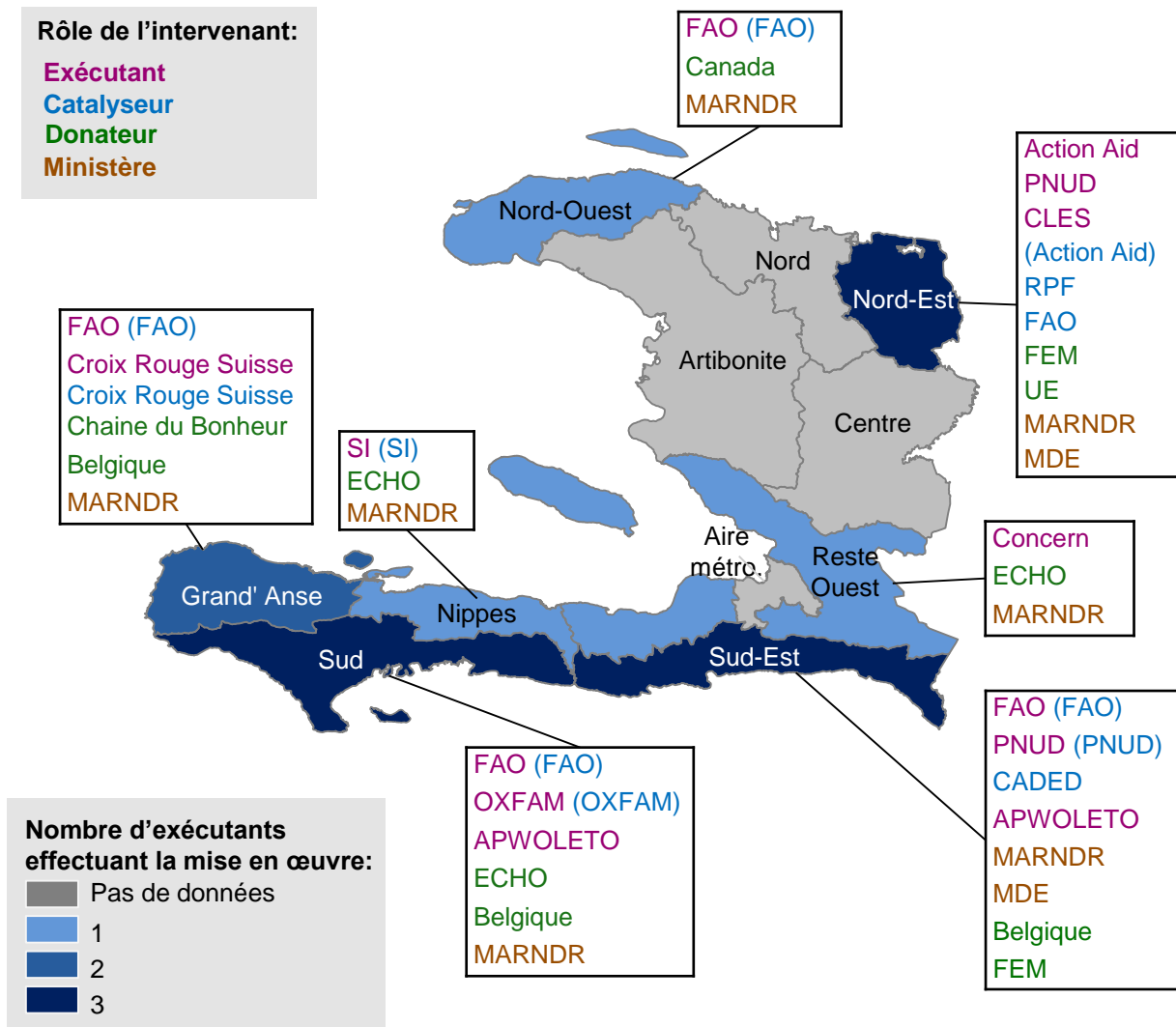
## **A. Sécurité alimentaire**



# Formation et distribution de matériel de pêche et d'aquaculture (1/2)

Un total de 20 acteurs ont été impliqués dans la pêche et l'aquaculture en 2017, d'après les données reçues

## Quels intervenants appuient l'action?



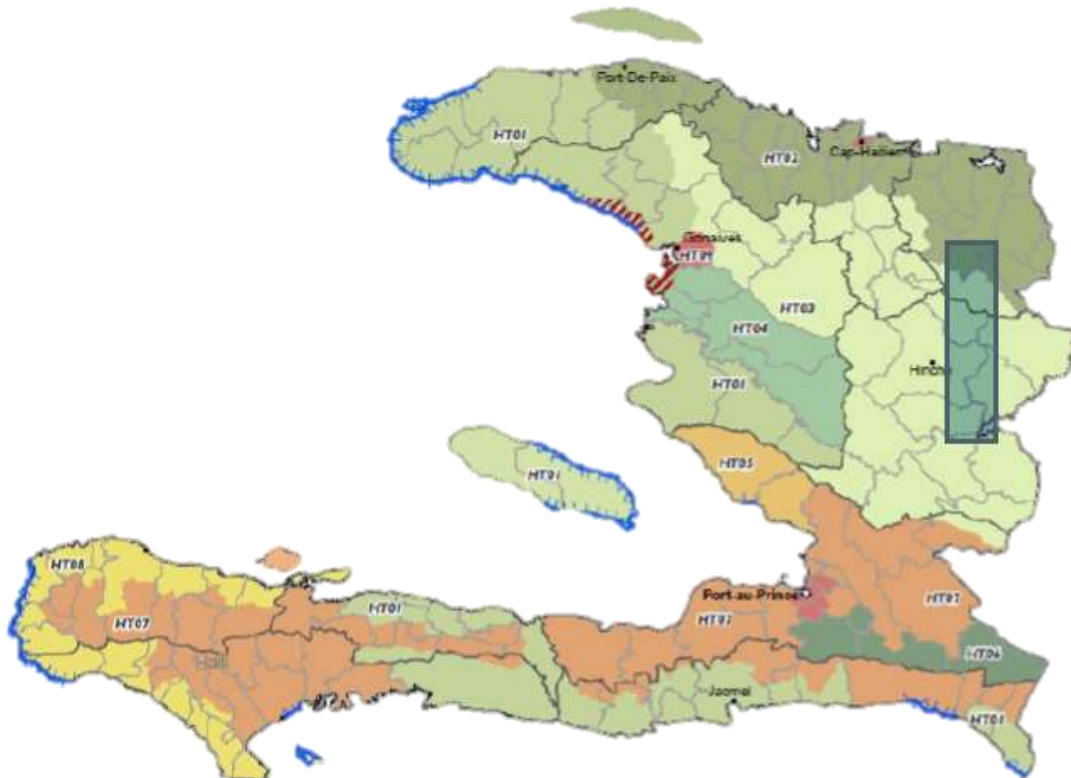
## Messages clés:

- Le département du Nord-Est recense le plus grand nombre d'acteurs cartographiés pour cette action, tous rôles confondus
- Le Nord-Est, le Sud-Est et le Sud ont trois acteurs effectuant la mise en œuvre directe de cette action
- Les mécanismes de mise en œuvre employés sont les associations de pêcheurs, les OCB, les agents de terrain et le personnel des ONG
- Les bailleurs qui financent cette action sont le Canada, la Belgique, ECHO, l'UE, FEM, et la Chaine du Bonheur. La Banque Mondiale a aussi été impliquée dans ce domaine, mais aucune donnée n'a été reçue a ce sujet.
- Aucune donnée n'a été reçue concernant la pêche au Nord, au Centre, en Artibonite, ou en Aire Métropolitaine

# Formation et distribution de matériel de pêche et d'aquaculture (2/2)

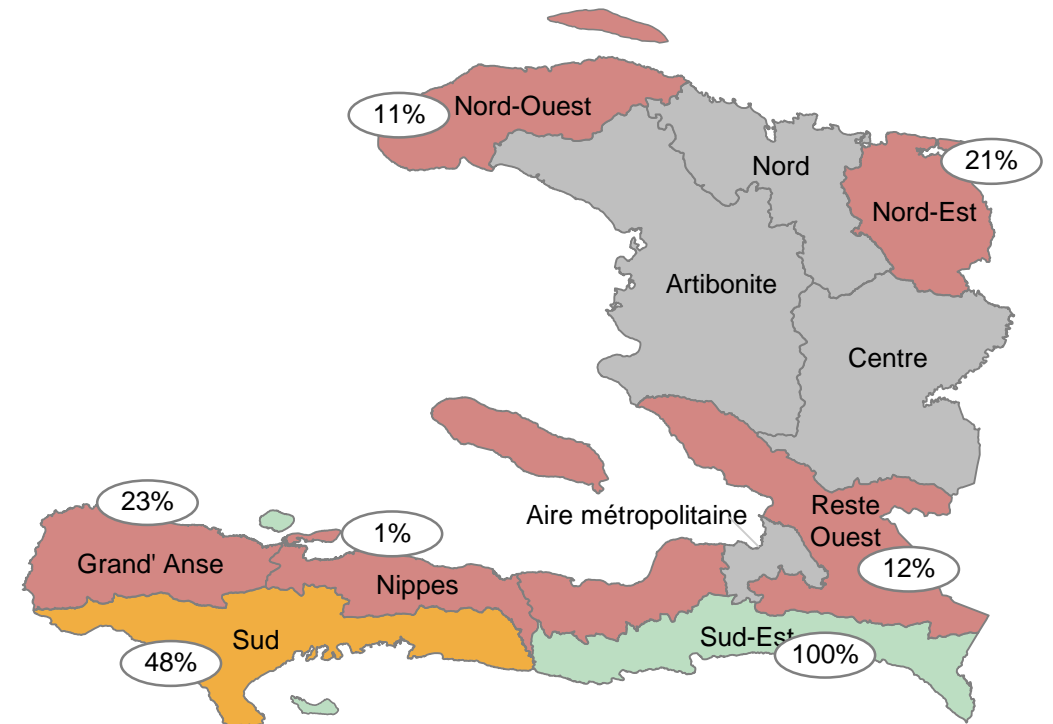
Les départements du Sud-Est et du Sud ont été les mieux couverts en termes de pêcheurs formés et équipés

Où sont situées les zones de pêche?



----- Zones de pêche

Combien de pêcheurs ont été couverts par cette action dans chaque département?



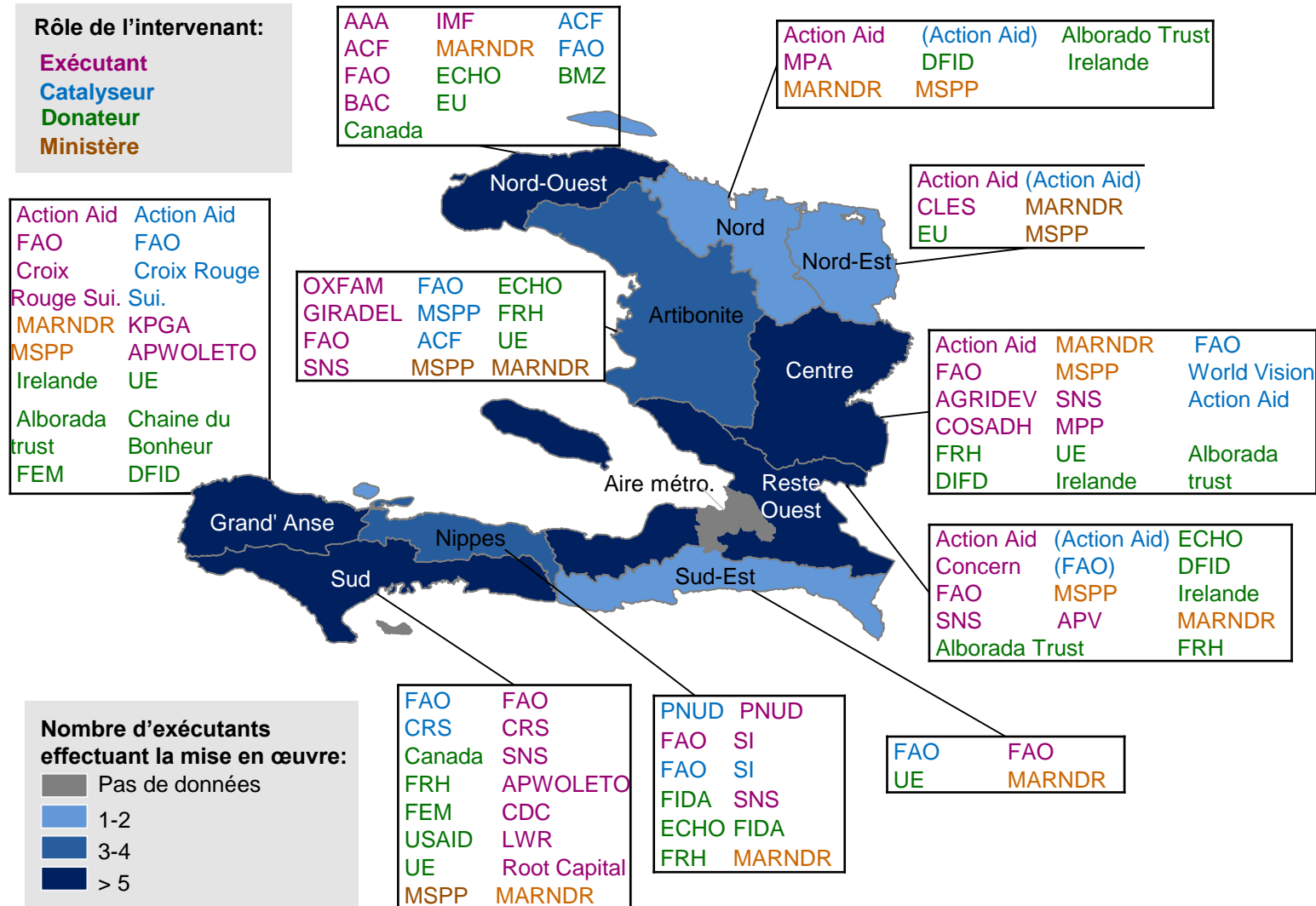
% du groupe cible atteint

- ≤ 25%
- > 25 - ≤50%
- > 50 - ≤75%
- > 75%
- Pas de données

# Distribution d'intrants agricoles, y compris pour les maraichers (1/2)

Cette action est souvent appuyé par une grand diversité d'acteurs de mise en œuvre (entre 6 et 7) dans un même département

## Quels intervenants appuient l'action?



## Messages clés:

- Tous les départements du pays ont reçu l'action (hors l'aire métropolitaine)
- Cinq départements ont plus de 5 intervenants différent exécutant la mise en œuvre de cette action
- Au Sud Est, Nord Est, et Nord, le nombre d'intervenants impliqué est plus faible

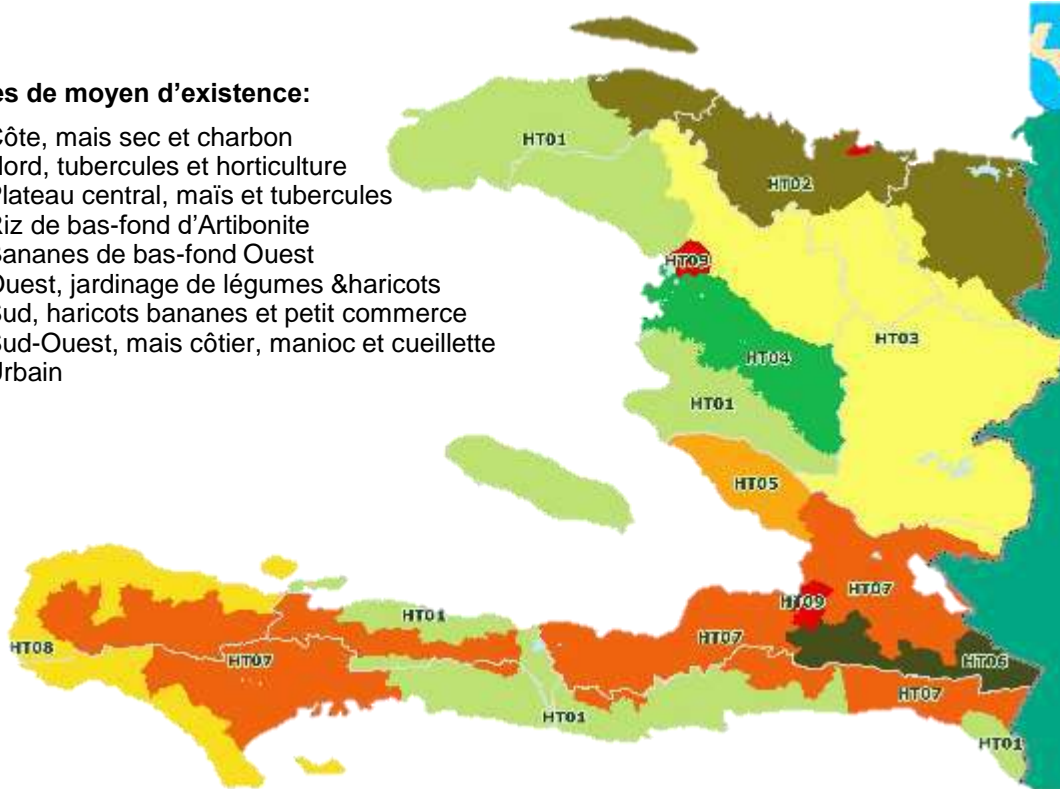
# Distribution d'intrants agricoles, y compris pour les maraichers (2/2)

La distribution d'intrants agricoles est faible dans tous les départements sauf le Sud

## Où se trouvent les zones agricoles?

### Zones de moyen d'existence:

- Côte, maïs sec et charbon
- Nord, tubercules et horticulture
- Plateau central, maïs et tubercules
- Riz de bas-fond d'Artibonite
- Bananes de bas-fond Ouest
- Ouest, jardinage de légumes & haricots
- Sud, haricots bananes et petit commerce
- Sud-Ouest, maïs côtier, manioc et cueillette
- Urbain

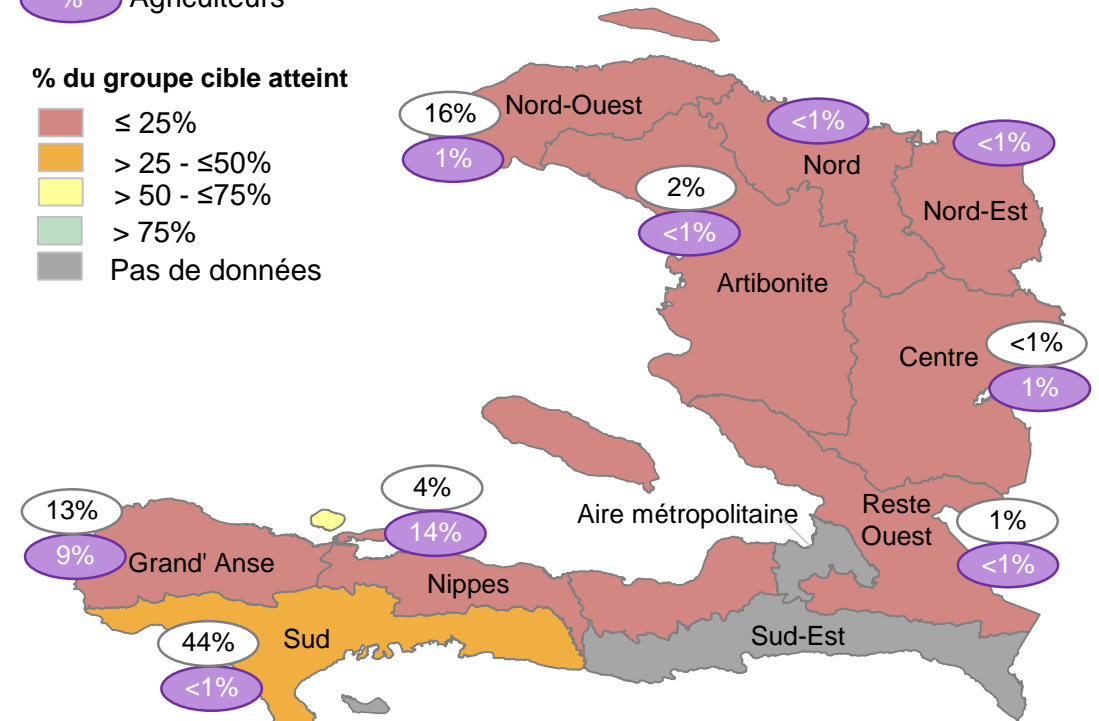


## Combien de ménages agricoles et d'agriculteurs ont reçu cette action dans chaque département?

- % Ménages agricoles
- % Agriculteurs

### % du groupe cible atteint

- ≤ 25%
- > 25 - ≤50%
- > 50 - ≤75%
- > 75%
- Pas de données

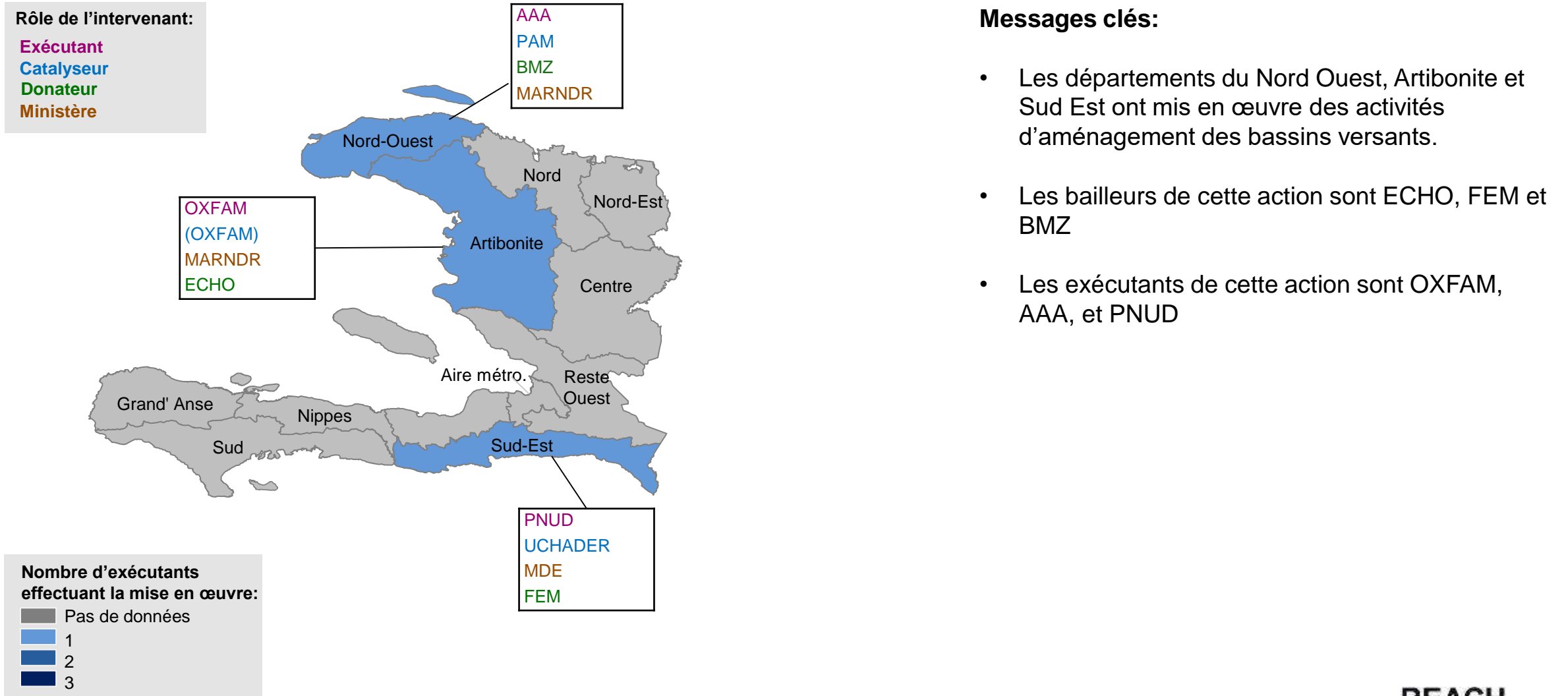


NB: Les intervenant ont soumis des données désagrégés de deux façons différentes, ce qui a donné lieu à la création de deux cibles: les ménages agricoles ou les agriculteurs

# Aménagement des bassins versants (1/1)

Les 3 départements cartographiés ont chacun une équipe d'intervenants uniques qui n'opèrent pas dans les autres zones du pays

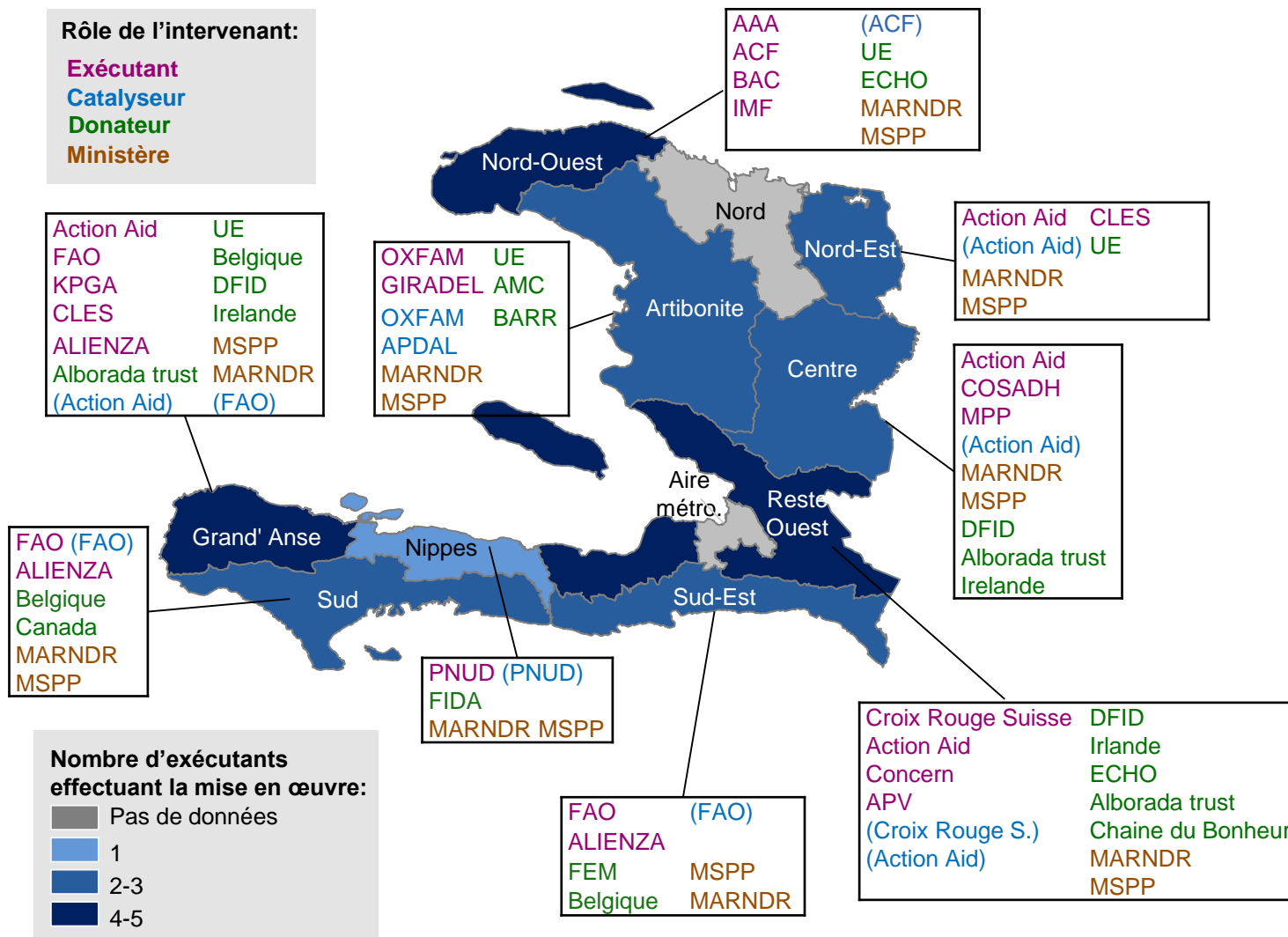
## Quels intervenants appuient l'action?



# Formation sur les bonnes pratiques agricoles (1/2)

Des activités de formation sur les bonnes pratiques agricoles ont été effectuées dans tous les départements sauf le Nord

## Quels intervenants appuient l'action?



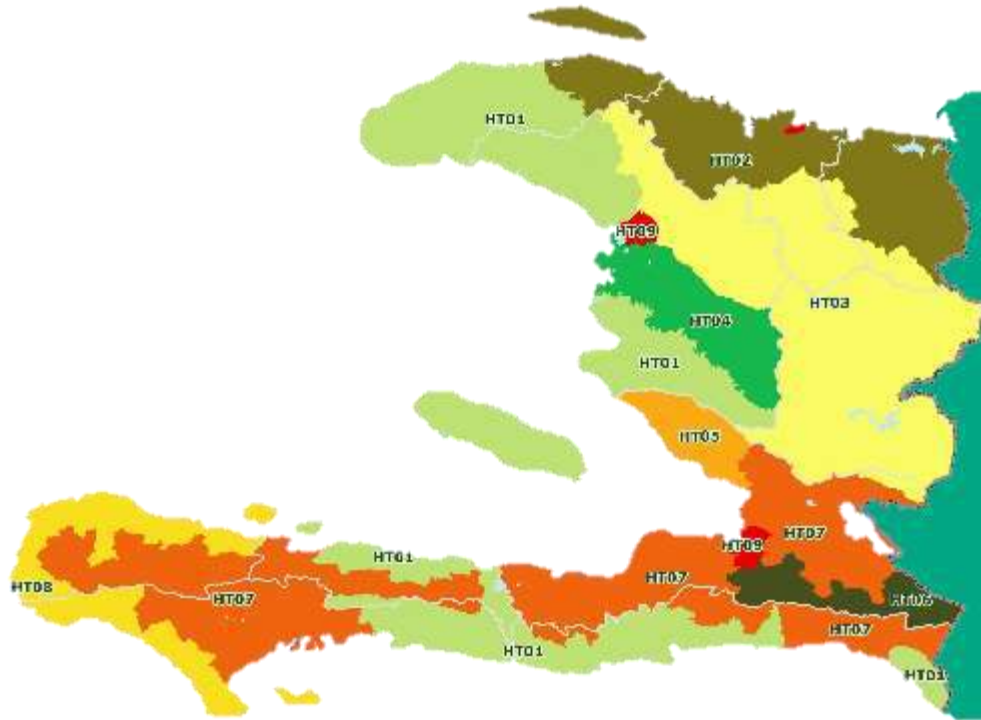
## Messages clés:

- La Grande Anse et le Reste Ouest ont le plus grand nombre d'intervenants impliqués dans la formation des bonnes pratiques agricoles.
- Le Nord Ouest a aussi un grand nombre (5) de partenaires effectuant la mise en œuvre.
- Les mécanismes de mise en œuvre employés sont les groupements paysans, les OCB, le personnel des ONG, les agents de terrain, les BAC, les leaders communaux, et les DDA
- Les 12 bailleurs qui financent cette action sont le Canada, la Belgique, ECHO, l'UE, FEM, DFID, Irlande, Alborada Trust, BARR, AMC, et la Chaîne du Bonheur
- Aucune donnée n'a été reçue concernant le Nord ou l'Aire Métropolitaine

# Formation sur les bonnes pratiques agricoles (2/2)

Les formations sur les bonnes pratiques agricoles atteignent une faible proportion des agriculteurs du pays, potentiellement pour permettre un suivi plus poussé de ceux qui sont ciblés

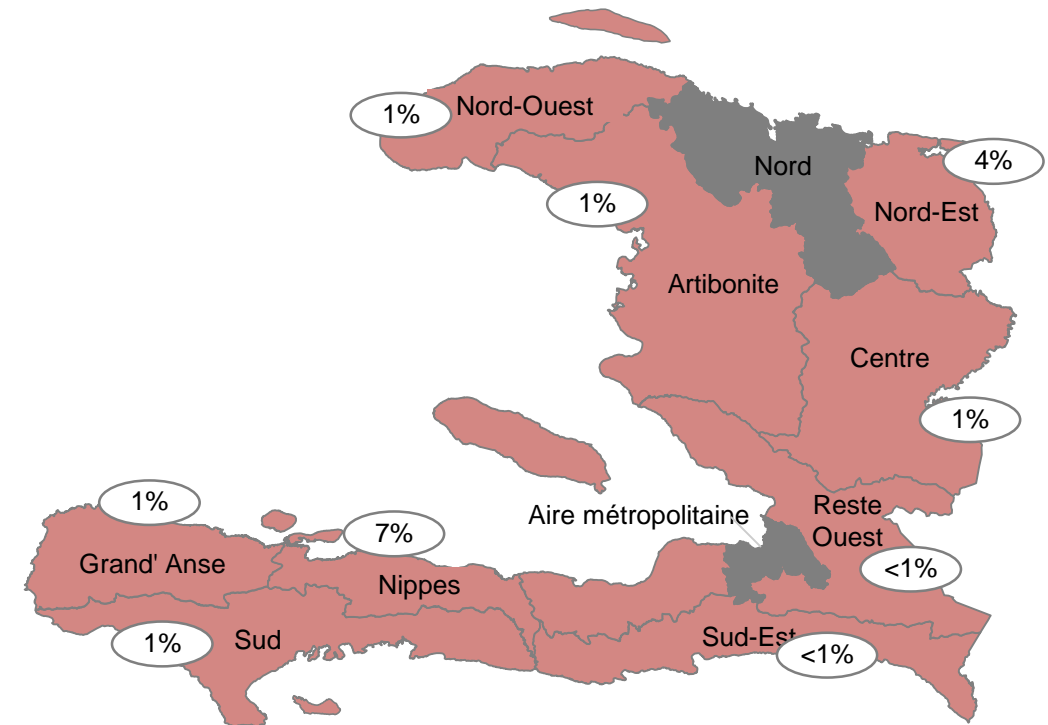
## Où se trouvent les zones agricoles?



### Zones de moyen d'existence:

- Côte, maïs sec et charbon
- Nord, tubercules et horticulture
- Plateau central, maïs et tubercules
- Riz de bas-fond d'Artibonite
- Bananes de bas-fond Ouest
- Ouest, jardinage de légumes & haricots
- Sud, haricots bananes et petit commerce
- Sud-Ouest, maïs côtier, manioc et cueillette
- Urbain

## Combien d'agriculteurs ont été couverts par cette action dans chaque département?



### % du groupe cible atteint

- ≤ 25%
- > 25 - ≤50%
- > 50 - ≤75%
- > 75%
- Pas de données

## **B. Santé / Nutrition**



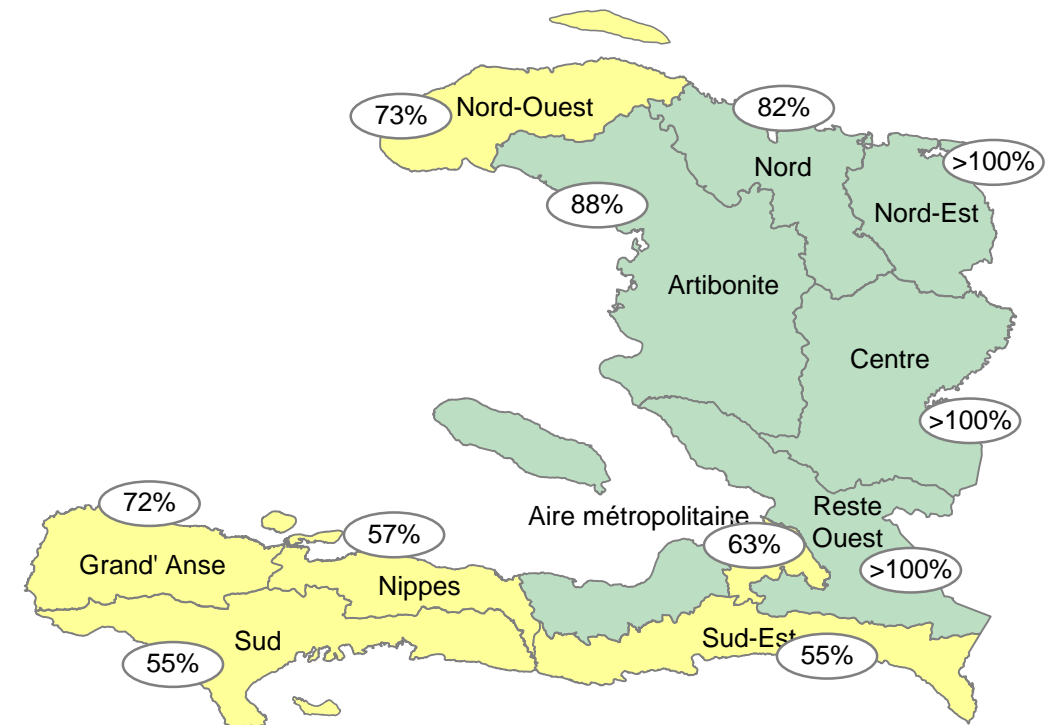
# Prestation d'au moins un soin de santé prénatal dans les établissements de santé (1/1)

D'après les données reçues, le MSPP effectue cette action dans tous les départements et au moins 55% des femmes enceintes reçoivent au moins une consultation de santé prénatale dans un établissement de santé

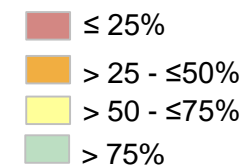
## Messages clés:

- Les extrémités ouest du pays ont de plus faibles proportions de femmes enceintes couvertes par cette action que les départements au centre et à l'est.
- Le Sud et le Sud-Est ont les plus faibles couvertures de femmes enceintes touchées
- Le mécanisme de mise en œuvre employé est la structure de santé
- Faute de données plus détaillées, les partenaires n'ont pas pu être présentés dans cette cartographie
- L'outil SUN PMT a calculé des couvertures de plus de 100% dans trois départements, ce qui pourrait indiquer une inexactitude dans le total de femmes enceintes estimé dans ces zones. Ceci indique la nécessité d'effectuer des études de couvertures plus poussées et approfondies afin de mieux comprendre l'échelle de cette action.

## Combien de femmes enceintes ont été couvertes par cette action dans chaque département?



### % de femmes enceintes couverts



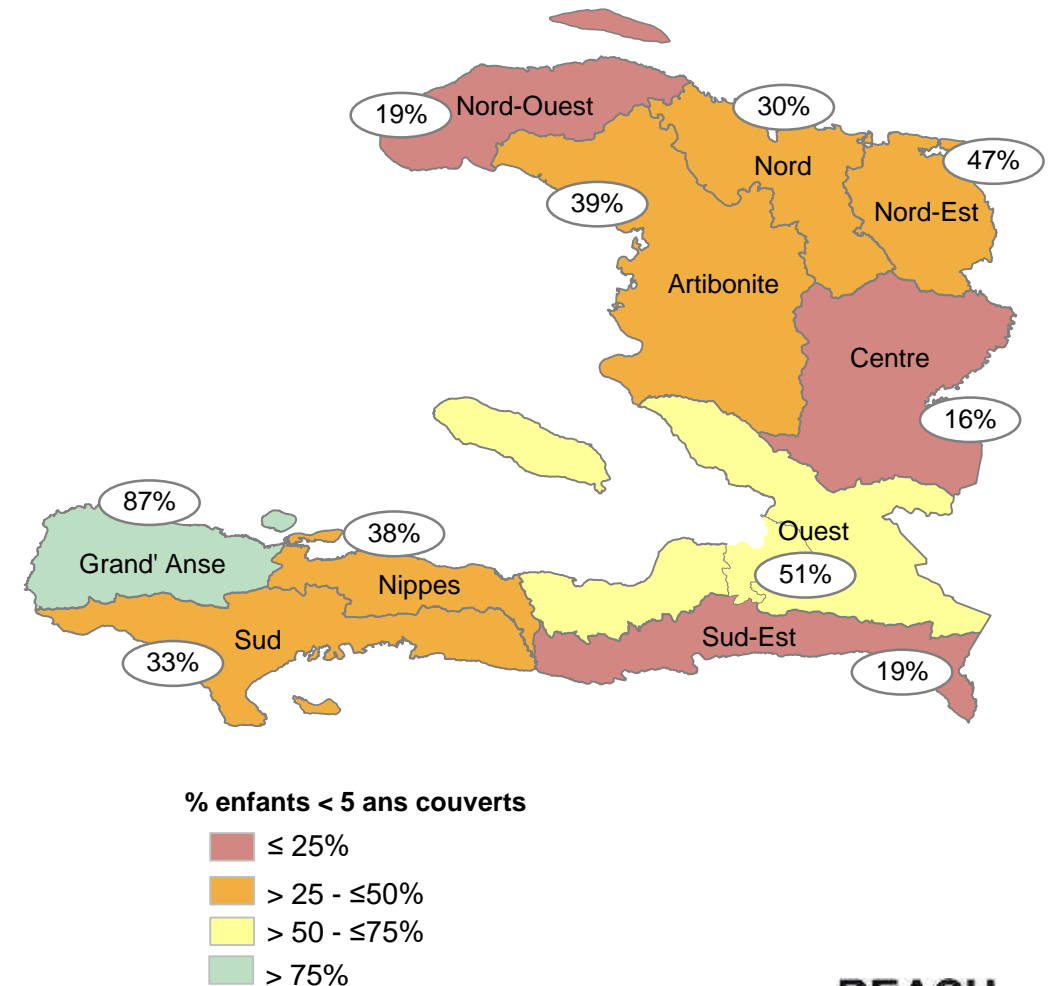
# Supplémentation en vitamine A (1/1)

Le MSPP a effectué la supplémentation en vitamine A dans tous les départements, et 7 départements sur 10 ont atteint plus d'un tiers des enfants ciblés

## Messages clés:

- La Grande Anse a la plus grande proportion d'enfants de < 5 ans couverts en supplémentation de vitamine A, suivi par l'Ouest.
- Les départements avec les plus faibles couvertures sont le Nord-Ouest, le Centre et le Sud-Est.
- Faute d'informations sur les partenaires impliqués, une carte de la présence géographique des intervenants n'est pas disponible.

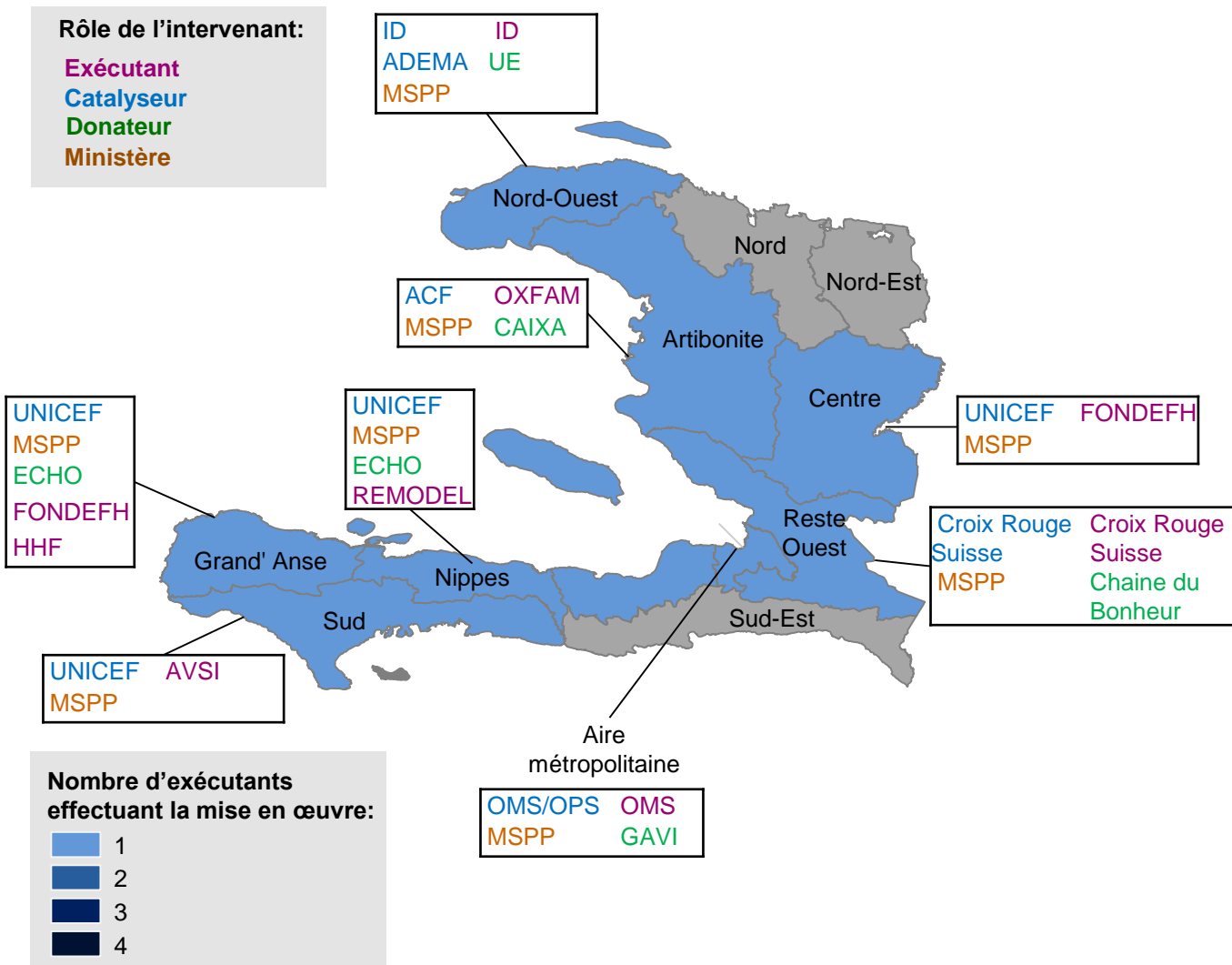
## Combien d'enfants de moins de 5 ans ont été couverts par cette action dans chaque département?



# Promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (1/3)

La promotion de l'ANJE est menée par le MSPP et appuyée par 5 bailleurs de fonds et 6 acteurs de mise en œuvre sur le terrain

## Quels intervenants appuient l'action?



## Messages clés:

- Six départements du pays mettent en œuvre la promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- Les principaux catalyseurs sont l'UNICEF, mais d'autres partenaires cités dans ce rôle incluent l'OMS, ID, ADEMA, Croix Rouge Suisse et ACF.
- Les bailleurs de cette activité sont la Chaîne du Bonheur, l'UE, GAVI, ECHO et CAIXA
- Les données reçues ne comptent pas celles du MSPP, donc il y a probablement d'autres partenaires actifs sur le terrain

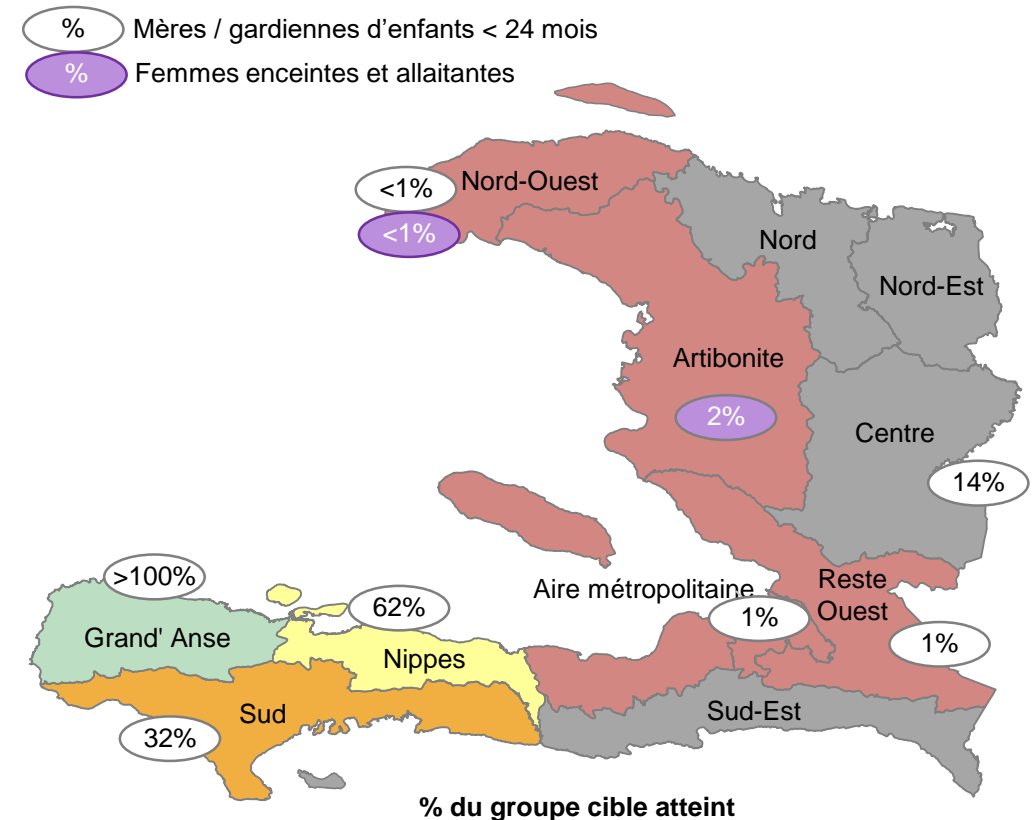
# Promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (2/3)

Les départements de Nippes et de Grande Anse ont les meilleures couvertures de promotion de pratiques d'ANJE

## Messages clés:

- Les couvertures de la promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) sont difficiles à estimer car les femmes reçoivent typiquement ces informations de nombreuses fois avant et après leur accouchement, et à travers diverses sources. De plus, nous n'avons pas obtenu de données du MSPP sur cette action, bien que ce service soit effectué dans leurs structures sanitaires.
- Les résultats disponibles montrent une forte concentration d'actions en Grande Anse et aux Nippes.
- La majorité des intervenants ont effectué cette promotion auprès des mères d'enfants âgés de moins de 2 ans, plutôt qu'aux femmes enceintes.

## Combien de femmes enceintes et mères d'enfants de <24 mois ont été couvertes par cette action en 2017?



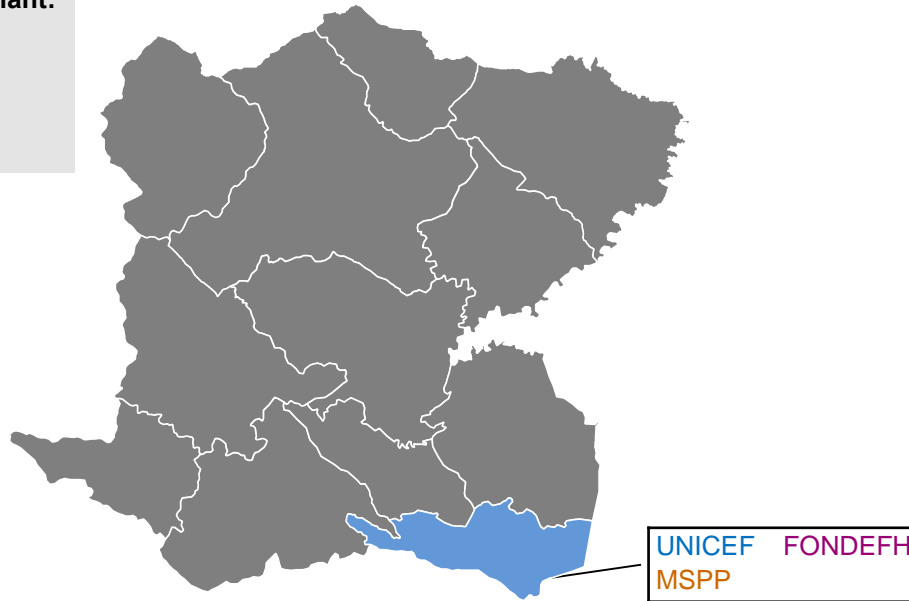
# Promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (3/3)

Au Centre, une seule commune met en œuvre la promotion de l'ANJE, tandis la quasi-totalité des communes reçoivent l'action en Grande Anse. Les mêmes intervenants opèrent dans toutes les zones pour lesquelles des données ont été reçues.

Quels intervenants appuient l'action  
Au CENTRE

Rôle de l'intervenant:

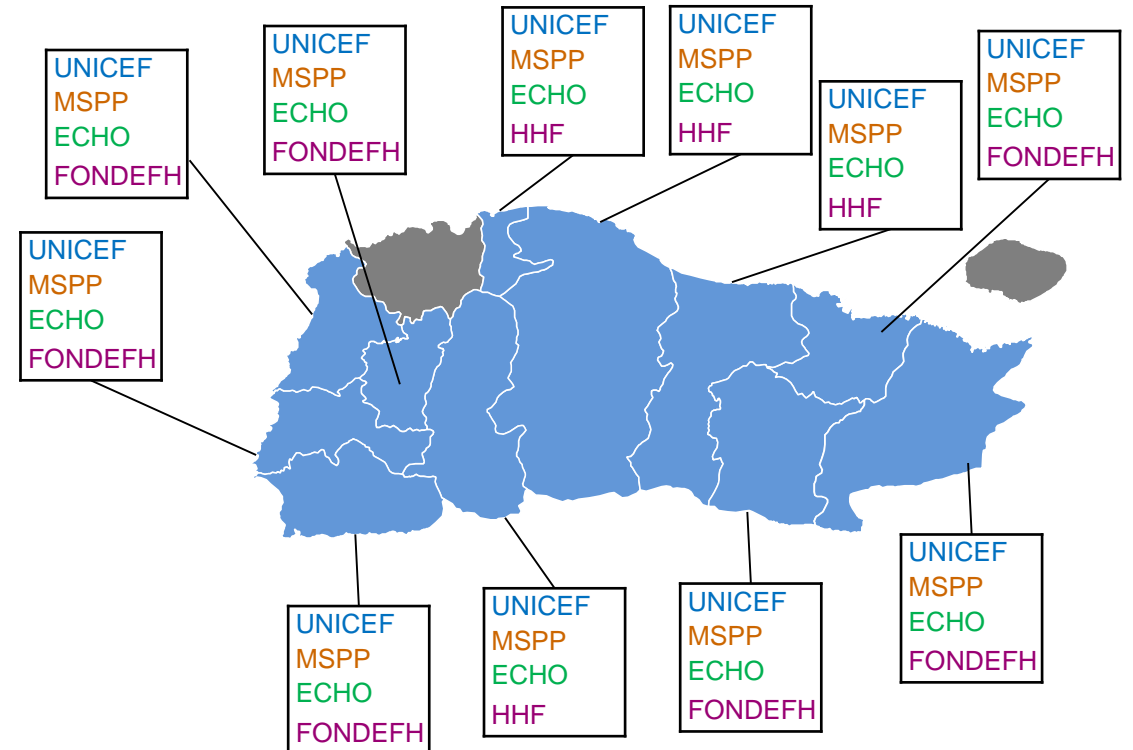
- Exécutant
- Catalyseur
- Donateur
- Ministère



Nombre d'exécutants effectuant la mise en œuvre:

- Pas de données
- 1
- 2
- 3

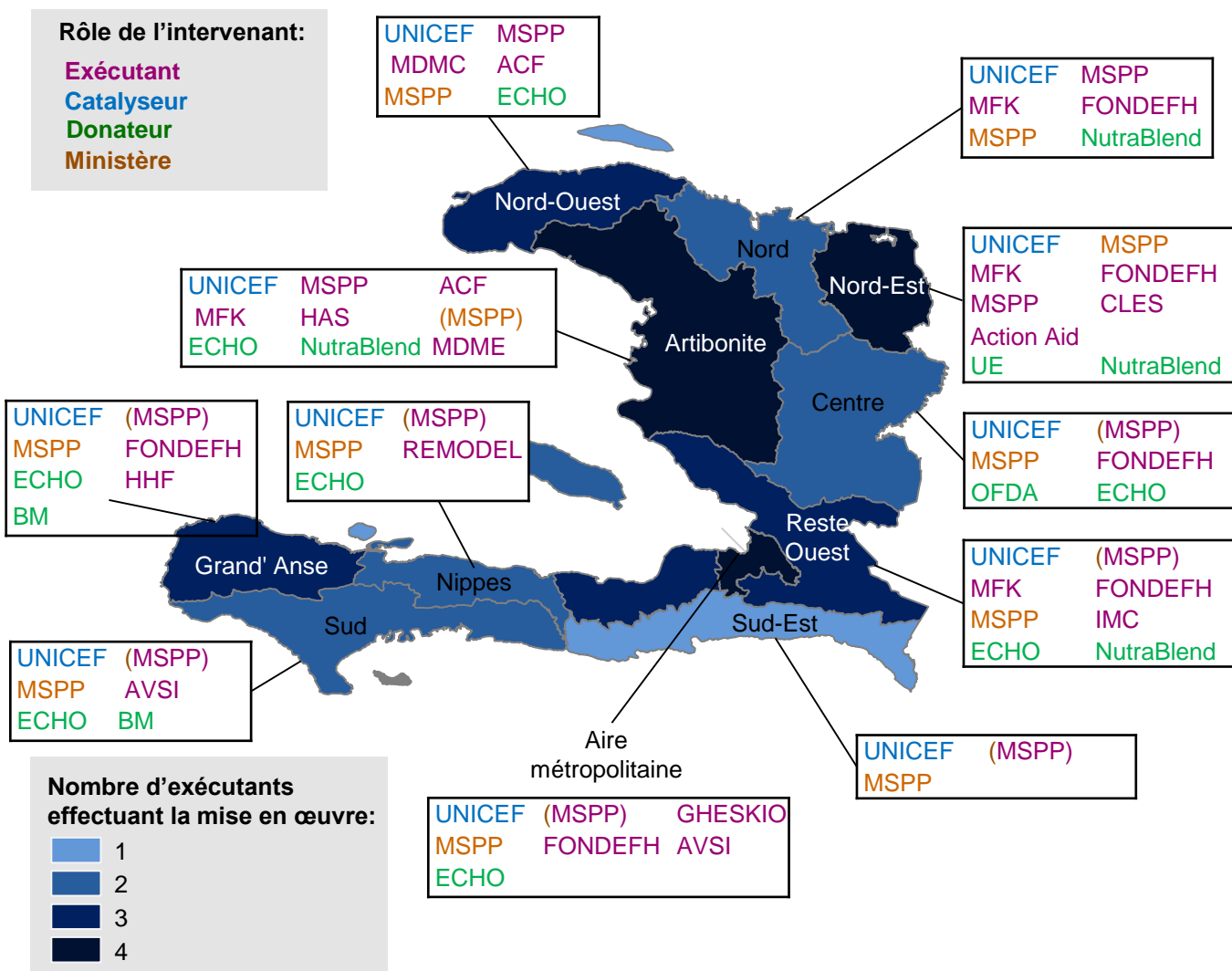
Quels intervenants appuient l'action  
En GRANDE ANSE



# Prise en charge malnutrition aigüe sévère (1/3)

La prise en charge de malnutrition aigüe sévère est assurée par le MSPP dans tous les départements, avec le plus d'acteurs présents dans l'Artibonite, le Nord-Est et l'Aire Métropolitaine, et le moins dans le Sud-Est.

## Quels intervenants appuient l'action?



## Messages clés:

- Tous les départements du pays mettent en œuvre la prise en charge de malnutrition aigüe sévère
- Au Sud-Est, seul le MSPP et UNICEF sont présents
- Dans le Nord-Est, 4 intervenants mettent en œuvre l'action, appuyés par 3 donateurs, 3 catalyseurs
- Les partenaires de mise en œuvre sont les suivants: FONDEFH, ACF, CLES, Action Aid, IMC, GHESKIO, REMODEL, MDM, HHF et AVSI
- Le catalyseur principal est UNICEF
- Le financement provient de ECHO, UE, NutraBlend

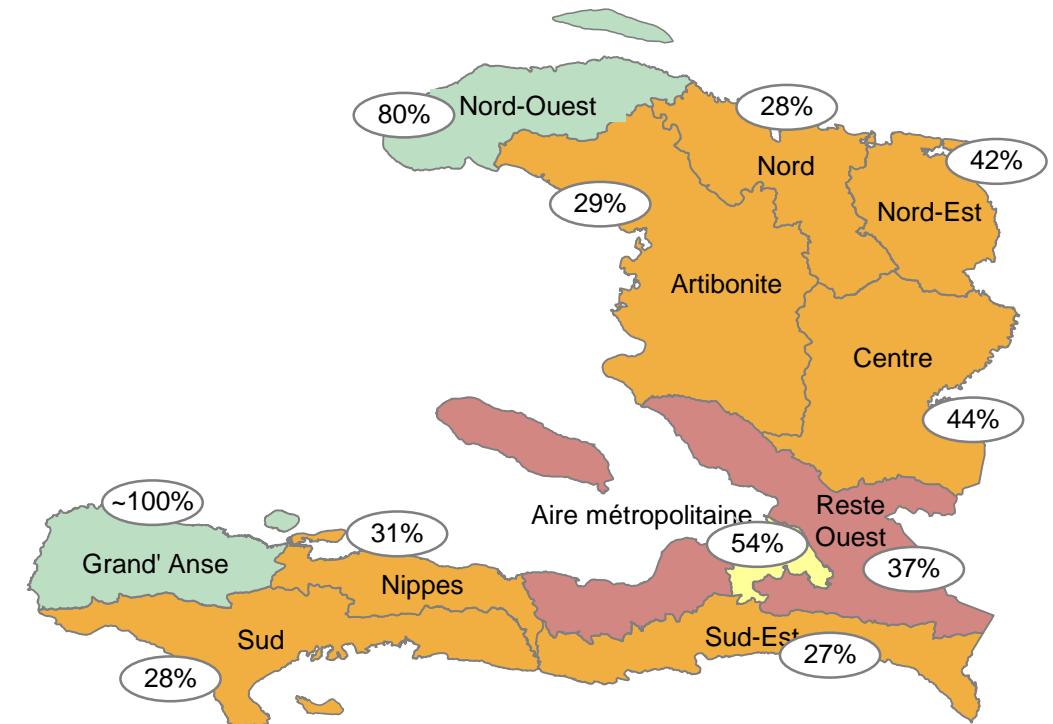
# Prise en charge malnutrition aigue sévère (2/3)

Les départements du Nord-Ouest, Nippes et Grande Anse ont les plus grandes proportions de cas de MAS pris en charge en 2017

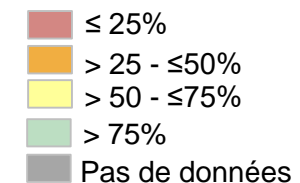
## Messages clés:

- Les couvertures de la prise en charge de la MAS sont difficiles à estimer car le calcul des cas de MAS totaux se base sur des enquêtes de 2016 et ne tient pas compte des différences de géographie et de temporalité. Toutefois, les estimations suivantes peuvent servir en tant que modèle d'analyse et début de discussion.
- La majorité des départements ont pris en charge entre 25% et 50% des cas de MAS estimés.
- En Aire Métropolitaine, la proximité de la population et le grand nombre d'intervenants a permis d'atteindre plus de la moitié des cas de MAS estimés pour l'année
- En Grande Anse, beaucoup de financements en 2017 suite à Matthew et la décentralisation des sites MAS ont permis d'atteindre une couverture très satisfaisante.

## Combien de cas de MAS parmi les enfants 6-59 mois ont été couverts par cette action en 2017?



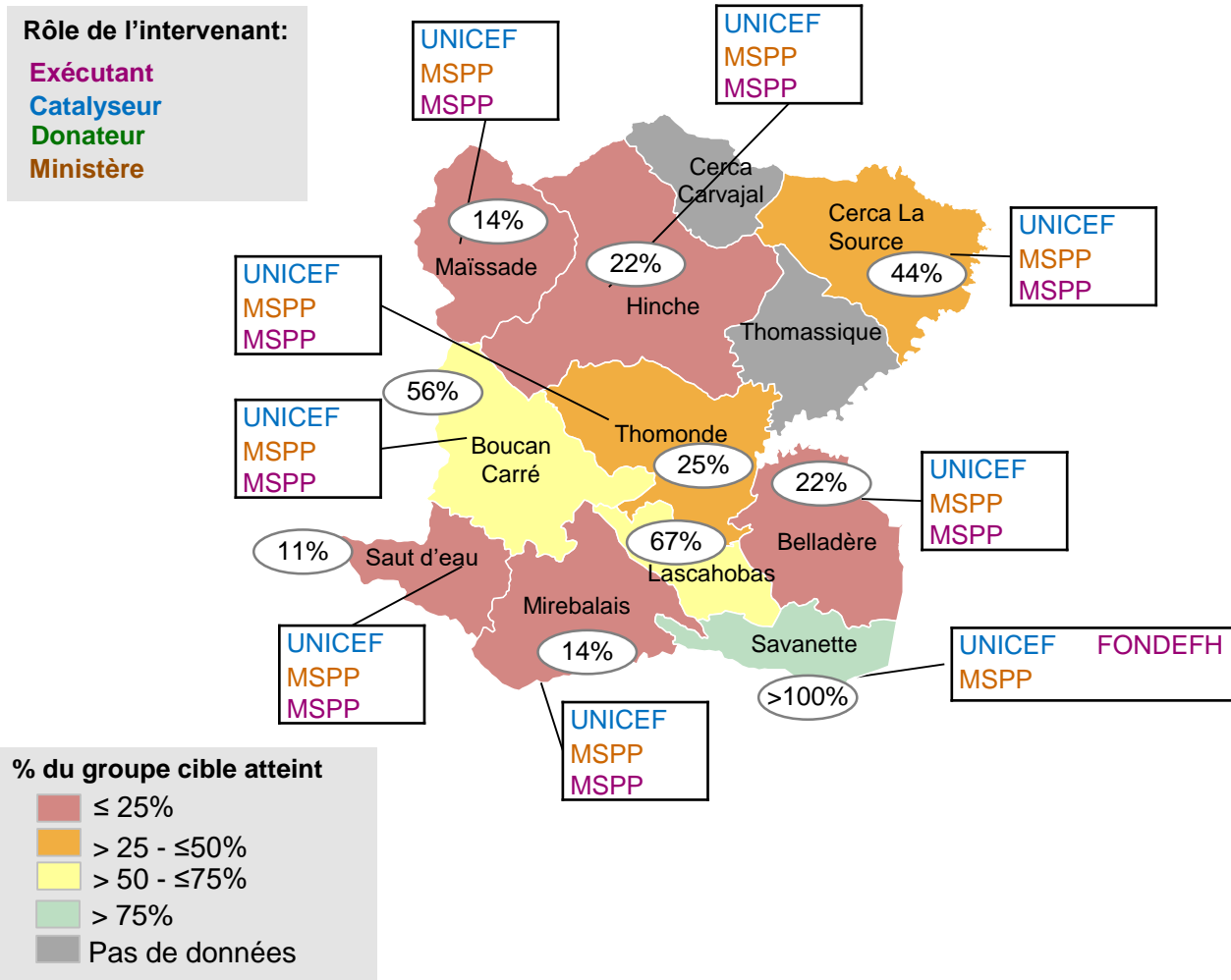
### % du groupe cible atteint



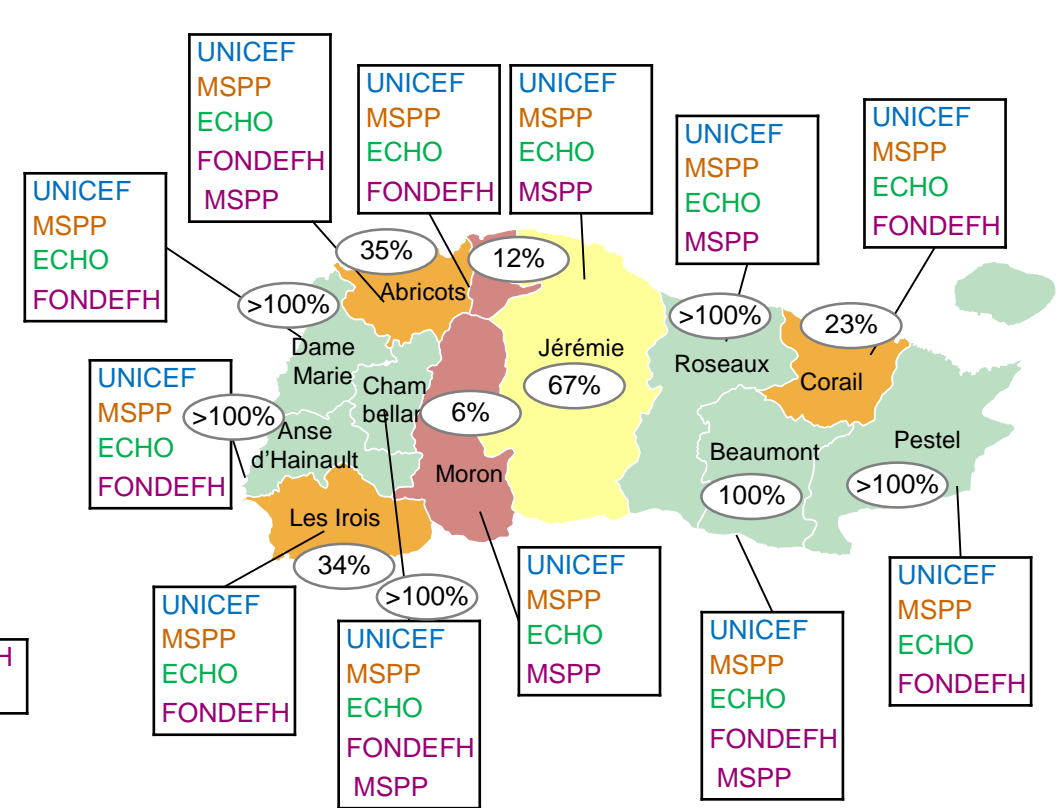
# Prise en charge malnutrition aigüe sévère (3/3)

Au Centre, la prise en charge de MAS est effectuée dans toutes les communes sauf 2. En Grande Anse, cette action est appuyée par un plus grand nombre d'acteurs et des financements ECHO.

Quels intervenants mettent en œuvre l'action  
Au CENTRE



Quels intervenants mettent en œuvre l'action  
En GRANDE ANSE

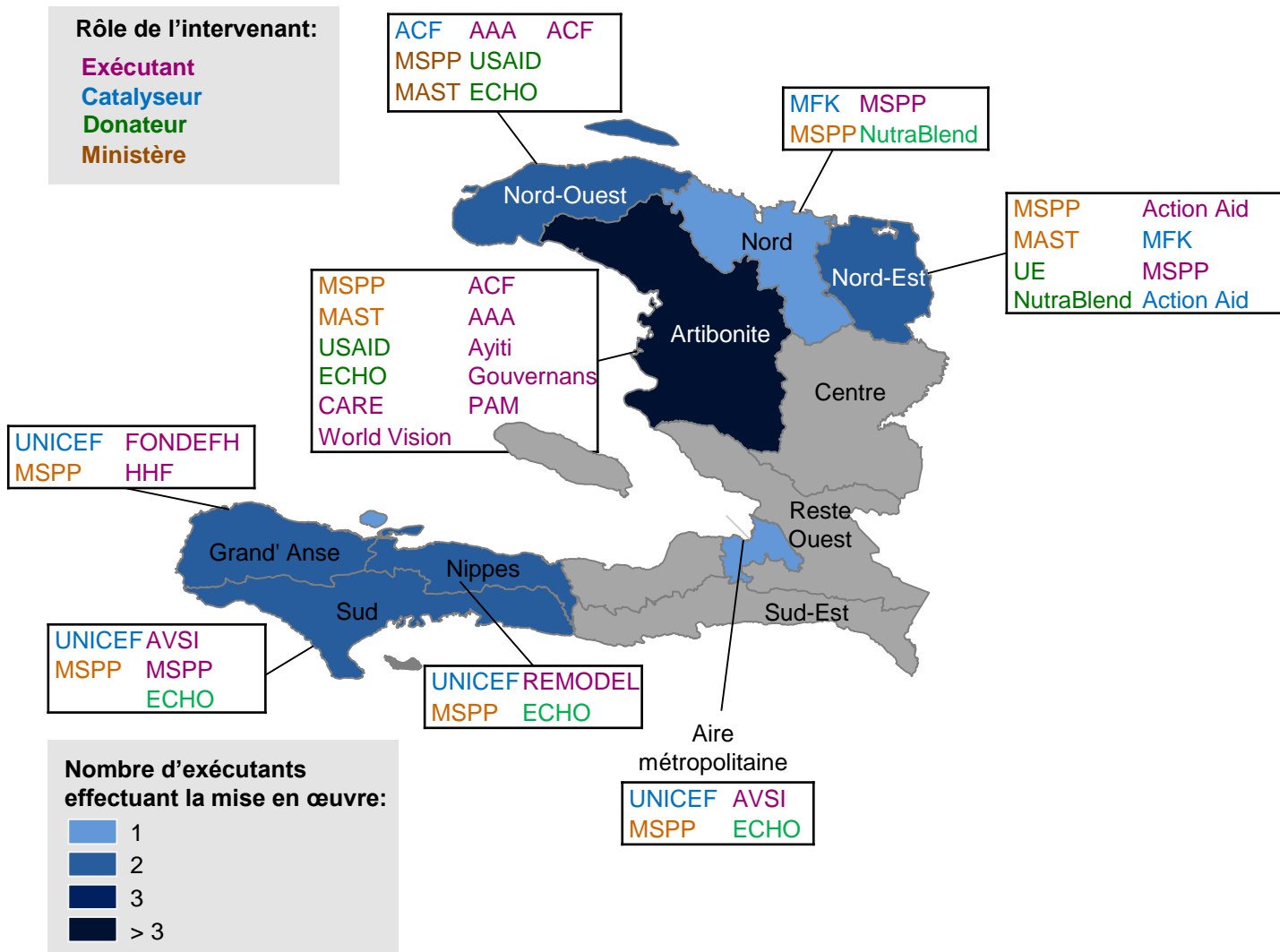




# Prise en charge malnutrition aigue modérée (1/2)

La prise en charge de la MAM est menée par le MSPP avec parfois l'appui du MAST, et soutenu par 1 à 6 exécutants sur le terrain

## Quels intervenants appuient l'action?



## Messages clés:

- Des données sur la prise en charge de la MAM ont été reçues pour tous les départements sauf le Sud-Est, Centre, et le Reste Ouest.
- Les bailleurs de cette action sont UE, ECHO, USAID, et NutraBlend.
- L'Artibonite recense le plus grand nombre d'acteurs de mise en œuvre: PAM, ACF, AAA, Ayiti Gouvernans, CARE, et World Vision y travaillent.
- N'ayant pas reçu de données gouvernementales sur cette action, il est probable que d'autres partenaires y travaillent et que le Reste Ouest, Centre et Sud Est mettent en œuvre cette action.

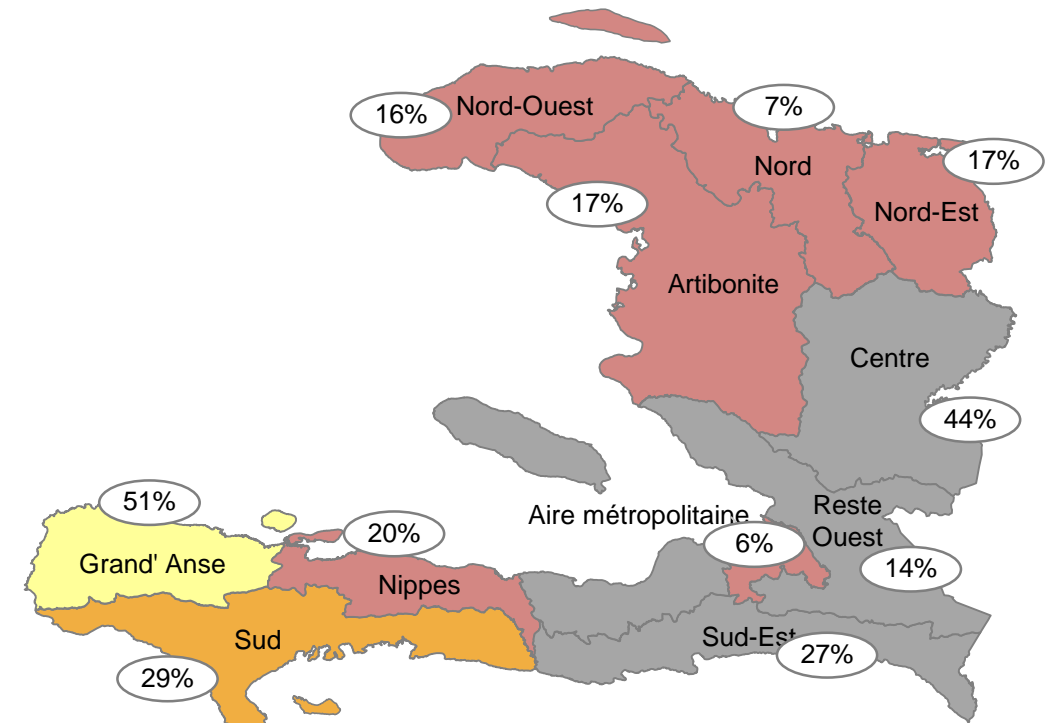
## Prise en charge malnutrition aigue modérée (2/2)

Les départements touchés par l'Ouragan Matthew ont une plus grande proportion de prise en charge des cas de MAM estimés

### Messages clés:

- Les couvertures de la prise en charge de la MAM sont difficiles à estimer car le calcul des cas de MAM totaux se base sur des enquêtes de 2016 et ne tient pas compte des différences de géographie et de temporalité. Toutefois, les estimations suivantes peuvent servir en tant que modèle d'analyse et début de discussion.
- Aucune donnée n'a été reçue pour la prise en charge de la MAM dans 3 départements (Centre, Reste Ouest et Sud-Est)
- Les départements du nord du pays ont pris en charge moins d'un quart des cas estimés pour 2017.
- En Grande Anse, au Nippes et au Sud, les financements de 2017 suite à Matthew ont participé à l'atteinte d'une grande partie des cas des MAM estimés.

### Combien de cas de MAM parmi les enfants 6-59 mois ont été couverts par cette action en 2017?



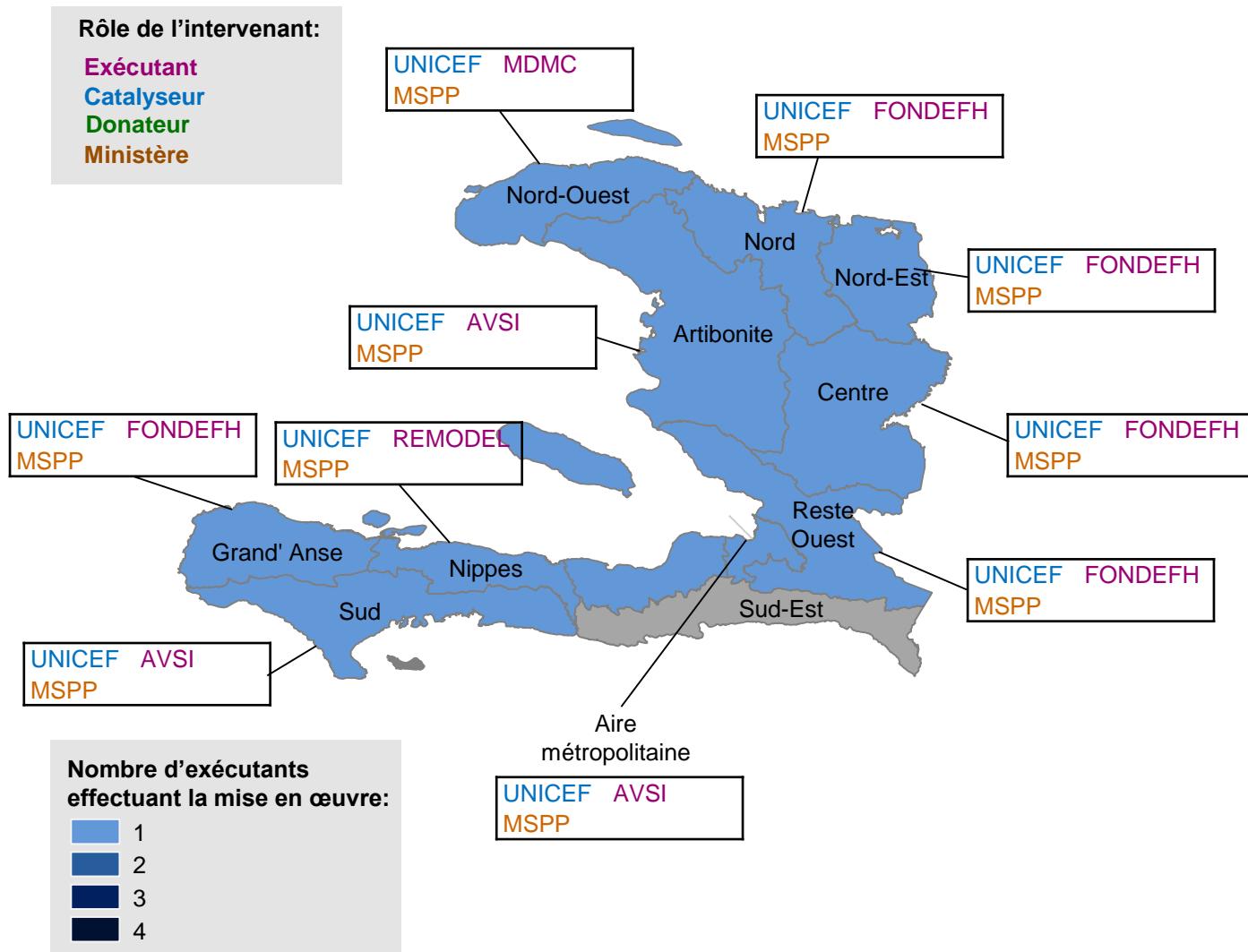
#### % du groupe cible atteint

- ≤ 25%
- > 25 - ≤50%
- > 50 - ≤75%
- > 75%
- Pas de données

# Distribution des poudres de micronutriments (1/1)

La distribution de poudres de micronutriments est effectuée dans tous les départements sauf le Sud-Est et les Nippes.

## Quels intervenants mettent en œuvre l'action?



## Messages clés:

- La distribution de poudres de micronutriments aux mères et gardiennes d'enfants de moins de 24 mois se fait dans la majorité des départements du pays.
- Le MSPP met en œuvre l'action avec l'appui catalytique de l'UNICEF et le financement de ECHO.
- Les partenaires exécutant la distribution sont FONDEFH (5 départements), AVSI (3 départements), REMODEL (1 département) et MDMC (1 département).
- Il n'a pas été possible de faire une carte de couvertures car les données sont disponibles par nombre de boîtes distribuées plutôt que le nombre d'enfants qui en ont bénéficié.
- Cette action ne touche pas toutes les communes de chaque département ciblé.

## C. Protection sociale

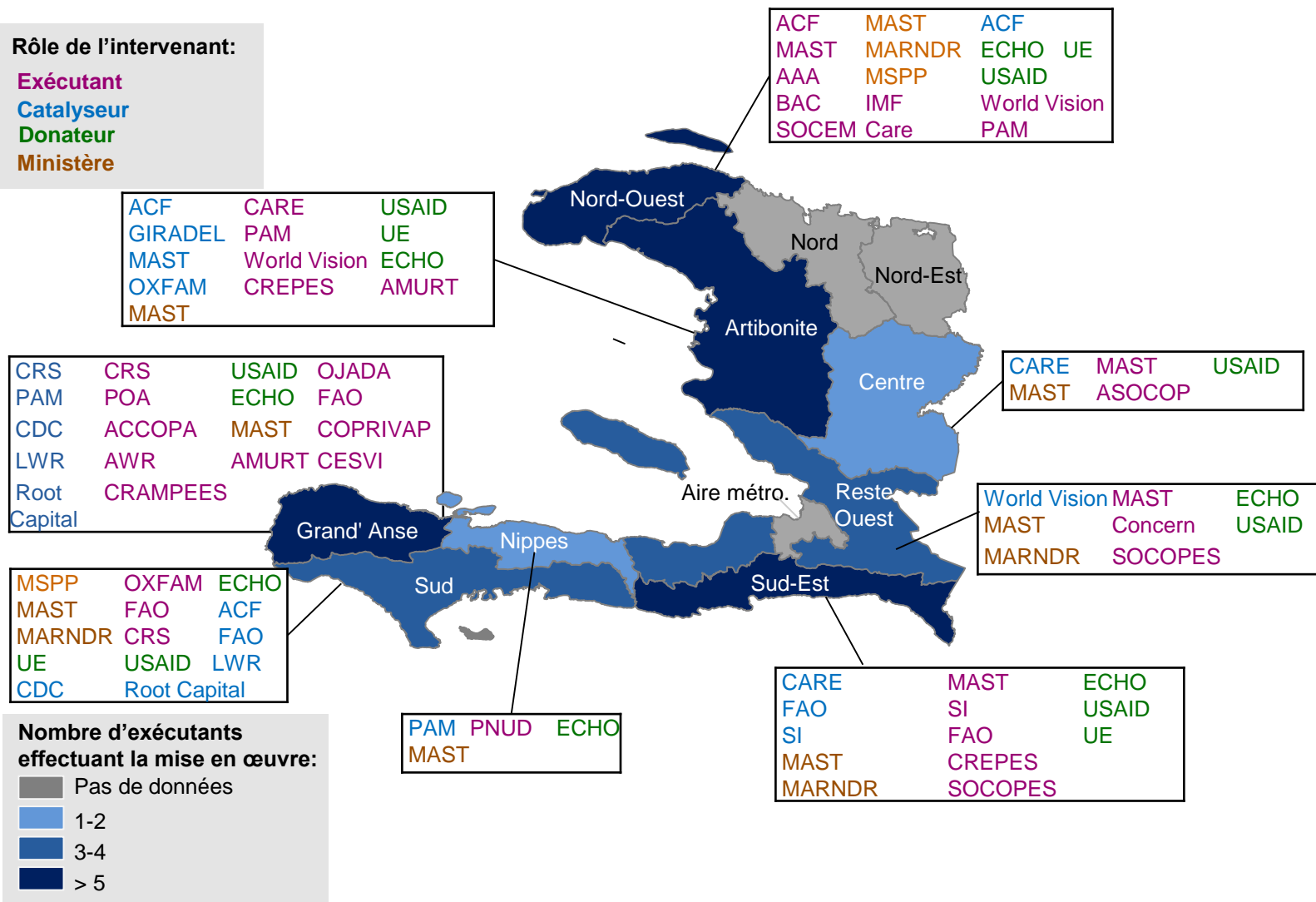
# Distribution de coupons alimentaires ou de cash (1/2)

Il existe une grande diversité d'acteurs impliqués dans cette action. En Grande Anse par exemple, 10 intervenants effectuent la mise en œuvre de cette action auprès des bénéficiaires.

## Quels intervenants mettent en œuvre l'action?

Rôle de l'intervenant:

Exécutant  
Catalyseur  
Donateur  
Ministère



Nombre d'exécutants effectuant la mise en œuvre:

- Pas de données
- 1-2
- 3-4
- > 5

## Messages clés:

- Aucune donnée n'a été reçue pour cette action au Nord, Nord-Est et en Aire Métropolitaine.
- Cinq départements ont au moins 5 intervenants différents faisant la mise en œuvre de cette action
- Au Centre et aux Nippes, le nombre d'intervenants impliqué est plus faible
- Les bailleurs de cette action sont ECHO, USAID, UE, OJADA, FAO

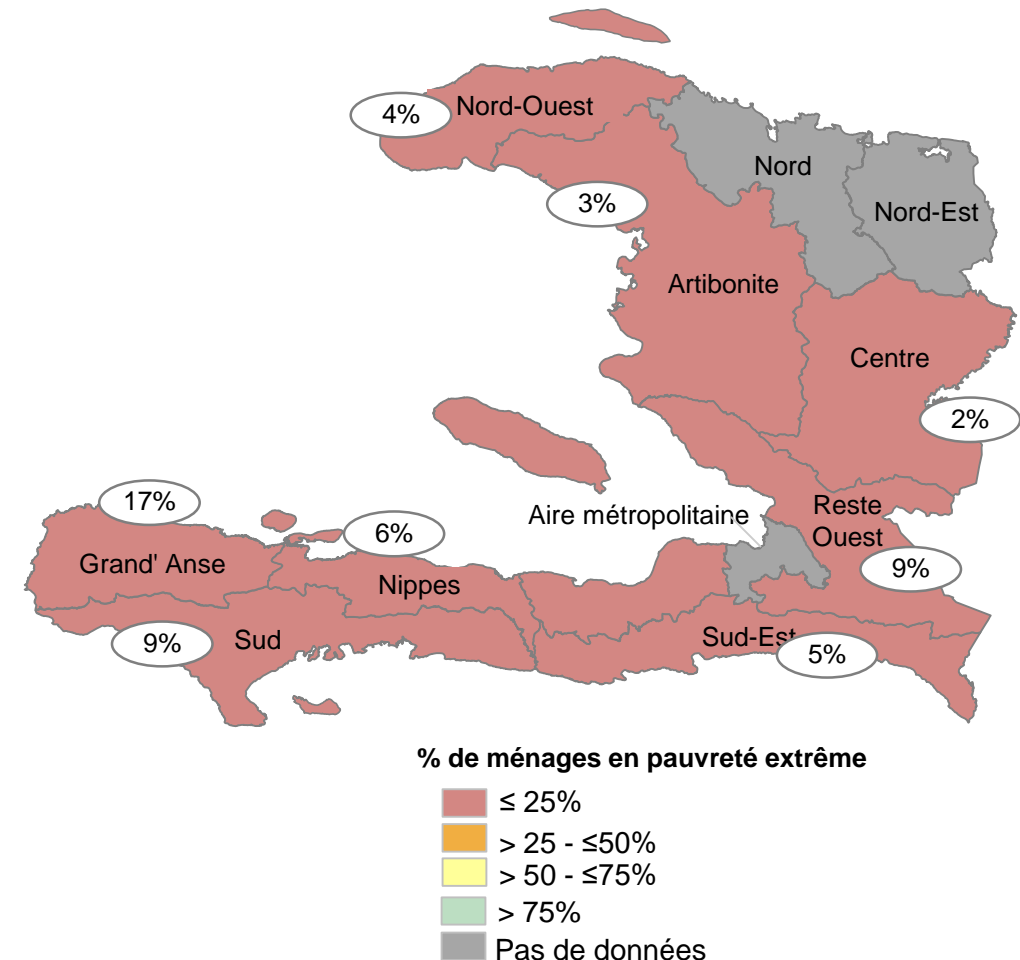
## Distribution de coupons alimentaires ou de cash (2/2)

La distribution de coupons alimentaires et de cash ne couvre qu'une faible proportion des ménages en pauvreté extrême, sauf en Grande Anse où une large partie des besoins a été comblée

### Messages clés:

- Le Nord, Nord-Est et l'Aire Métropolitaine n'ont pas reçu l'action de Distribution de coupons alimentaires ou de cash de la part des intervenants qui ont contribué des données à cet exercice
- Les couvertures ont été calculées à partir de l'Indice de pauvreté extrême (PNID)
- Au Sud et Reste Ouest, 1 ménage en pauvreté extrême sur 10 reçoit des coupons ou du cash, tandis qu'en Grande Anse, c'est 1 ménage sur 7.

### Combien de ménages vivant en pauvreté extrême reçoivent des coupons ou du cash?



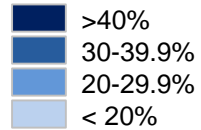
## **8. Comparaison des principaux problèmes de SAN et des actions pouvant y répondre**

# Lien entre le retard de croissance et la couverture des interventions

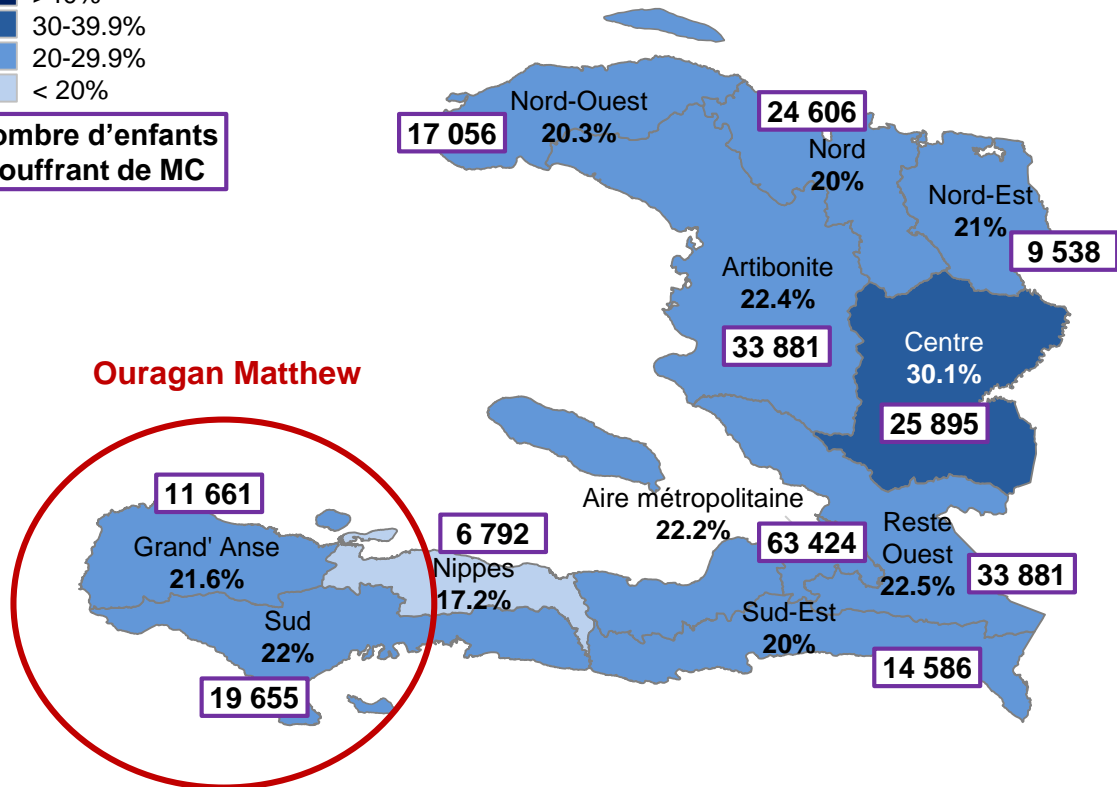
Les régions souffrant le plus de malnutrition chronique, tel que le Centre, pourraient avoir besoin d'une mise à l'échelle des actions qui couvrent moins d'un tiers des groupes ciblés.

## Prévalence de la malnutrition chronique en 2016-2017

Prévalence malnutrition chronique chez les enfants <5 ans



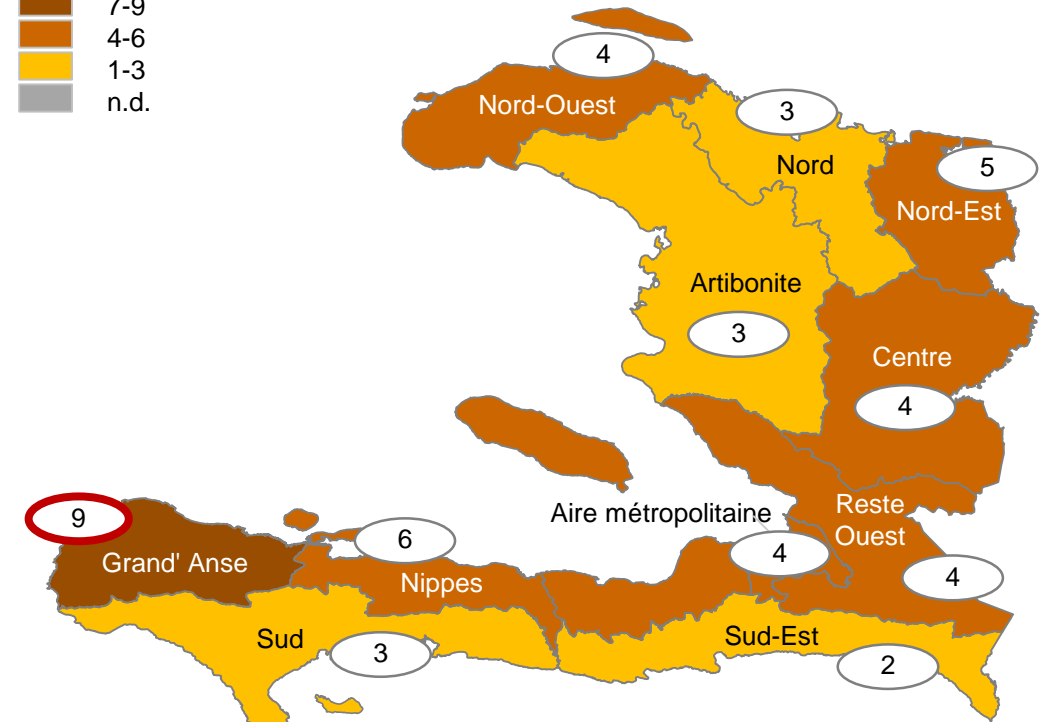
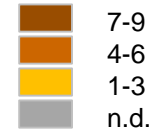
Nombre d'enfants souffrant de MC



Ouragan Matthew

## Nombre d'actions cartographiées atteignant plus d'un tiers (1/3) de leur groupe cible

Nombre d'actions couvrant > 30% de leur groupe cible



Les départements qui mettent en œuvre le plus d'actions à grande échelle ne sont pas ceux qui souffrent le plus de malnutrition chronique, signalant que cet indicateur n'est pas le critère de sélection principal pour la mise à échelle d'actions.

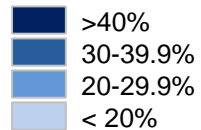


# Lien entre le retard de croissance et l'insécurité alimentaire chronique sévère

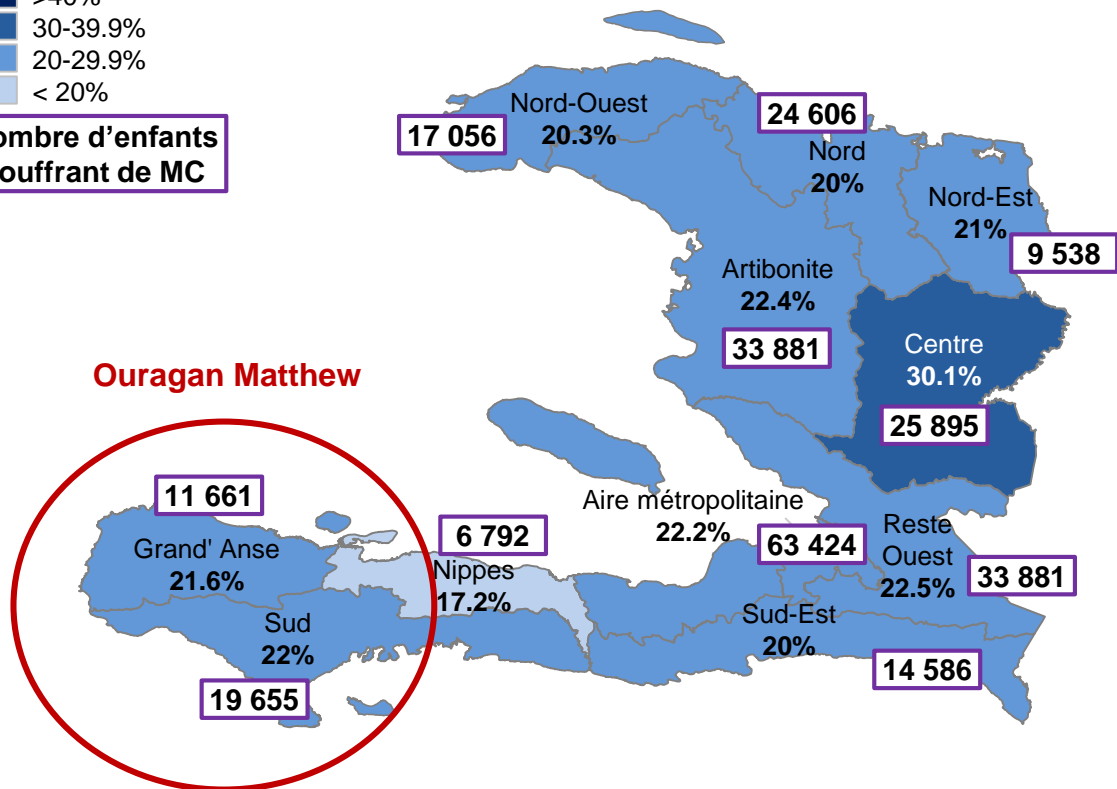
Les parallèles entre les zones frappées par l'insécurité alimentaire chronique sévère et le retard de croissance soulignent l'importance de cibler les zones souffrant de problèmes SAN de longue durée et de planifier le soutien sur le long terme

## Prévalence de la malnutrition chronique en 2016-2017

Prévalence malnutrition chronique chez les enfants <5 ans

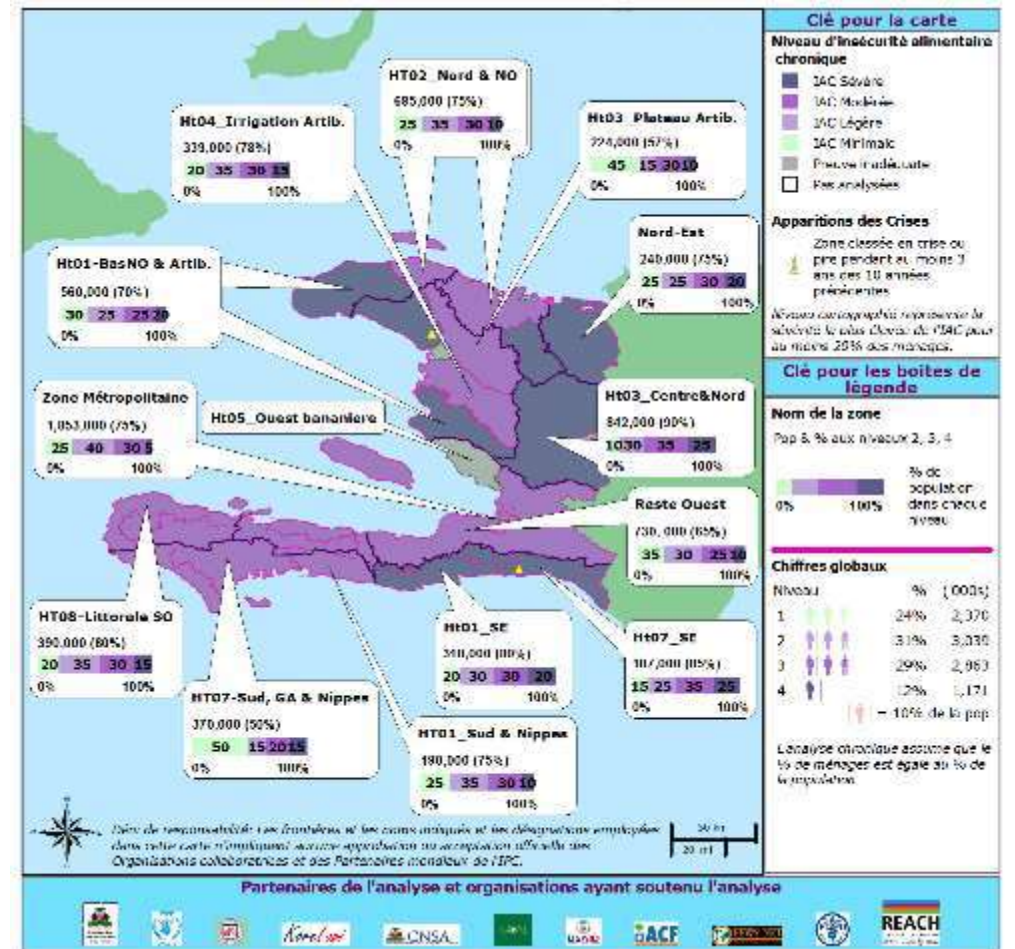


Nombre d'enfants souffrant de MC



Ouragan Matthew

## Pourcentages des ménages en insécurité alimentaire chronique sévère (Octobre 2017)

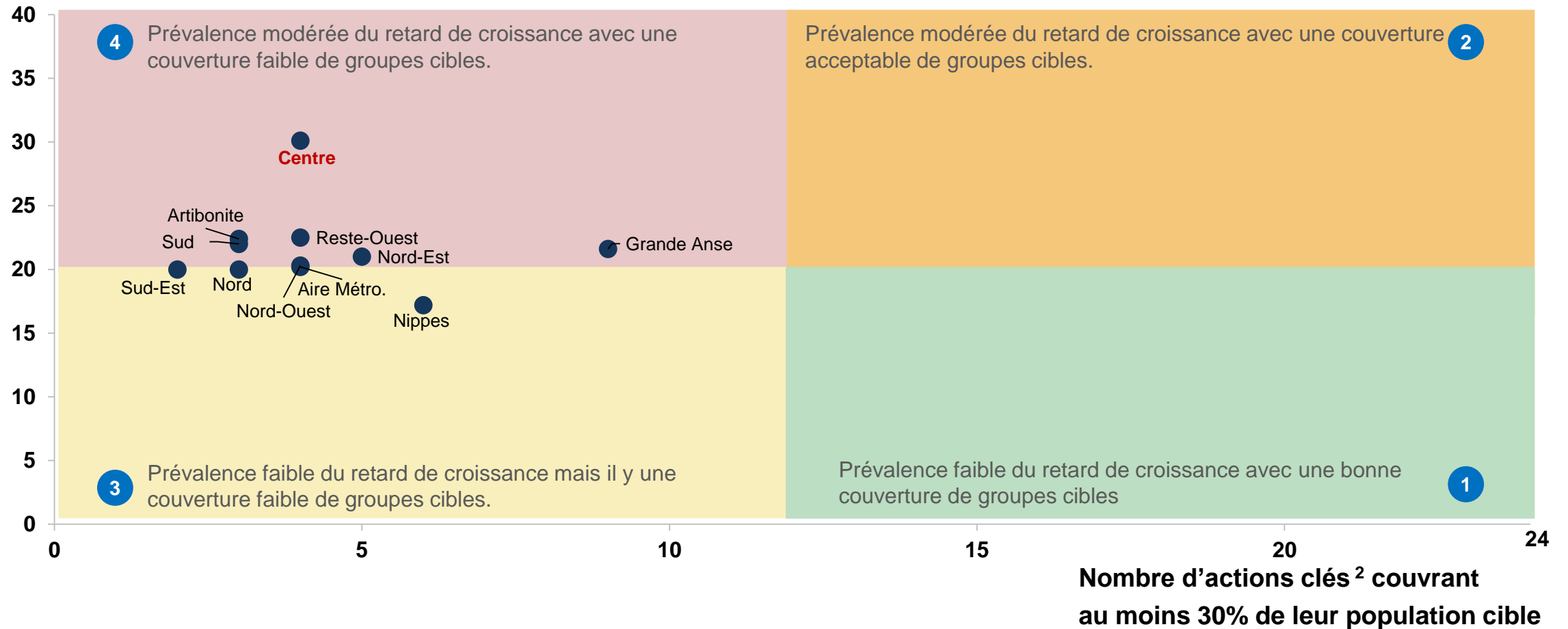


La région du centre est frappée aussi bien par le retard de croissance que par l'insécurité alimentaire chronique sévère.

# Quelles régions ne sont pas adéquatement couvertes par les actions clé?

Parmi les 24 actions ayant été cartographiées, moins de la moitié couvrent plus d'un tiers de leurs cibles et ce dans tous les départements. Dans les régions ayant une forte prévalence de malnutrition chronique, ces actions pourraient être renforcées.

% de retard de croissance<sup>1</sup>



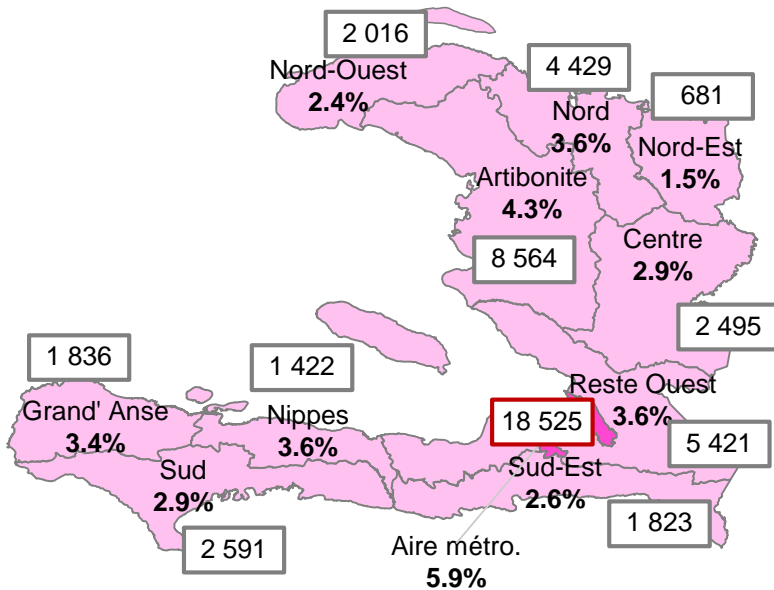
1. Taille-pour-age z-score <-2 chez les enfants de 6-59 mois, source: EMMUS 2017. Seuils de sévérité selon la classification de l'OMS.

2. 29 combinaisons d'action + groupe cible ont été sélectionnées en fonction des données quantitatives de couvertures disponibles. D'autres actions sont effectuées mais leurs couvertures ne sont pas disponibles dans cette analyse.

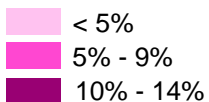
# La malnutrition aigüe en Haïti et les interventions pouvant y répondre

La malnutrition aigüe globale est particulièrement élevée en Aire Métropolitaine et en Artibonite, mais d'autres départements peuvent être ciblés pour la prise en charge à grande échelle selon les aléas climatiques auxquels fait face Haïti

## Prévalence de la malnutrition aigüe globale en Haïti (2016-2017)

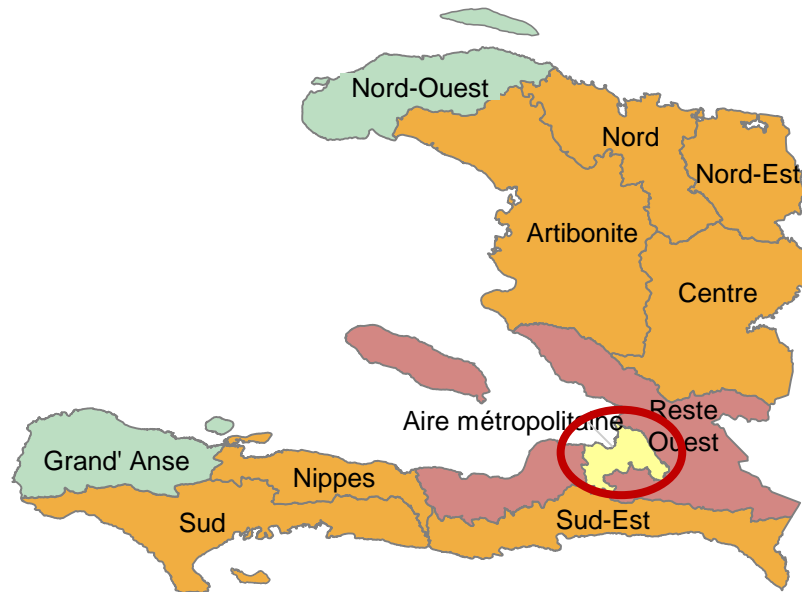


Prévalence de la MAG chez les enfants de moins de 5 ans<sup>1</sup>

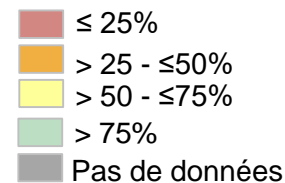


Nombre d'enfants souffrant de MAS

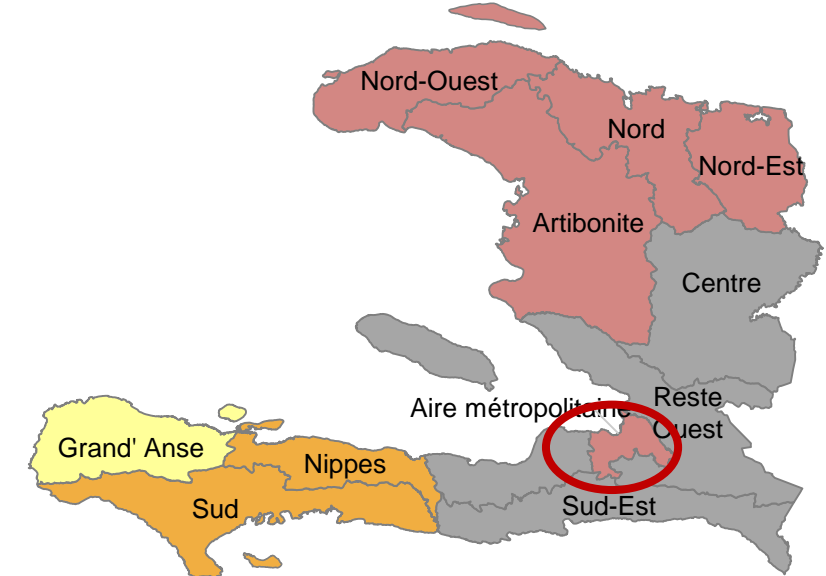
## Prise en charge de la MAS



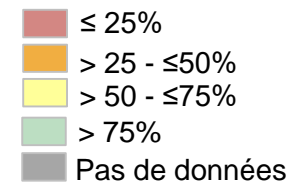
Couverture de la prise en charge des cas de MAS estimés pour 2017



## Prise en charge de la MAM



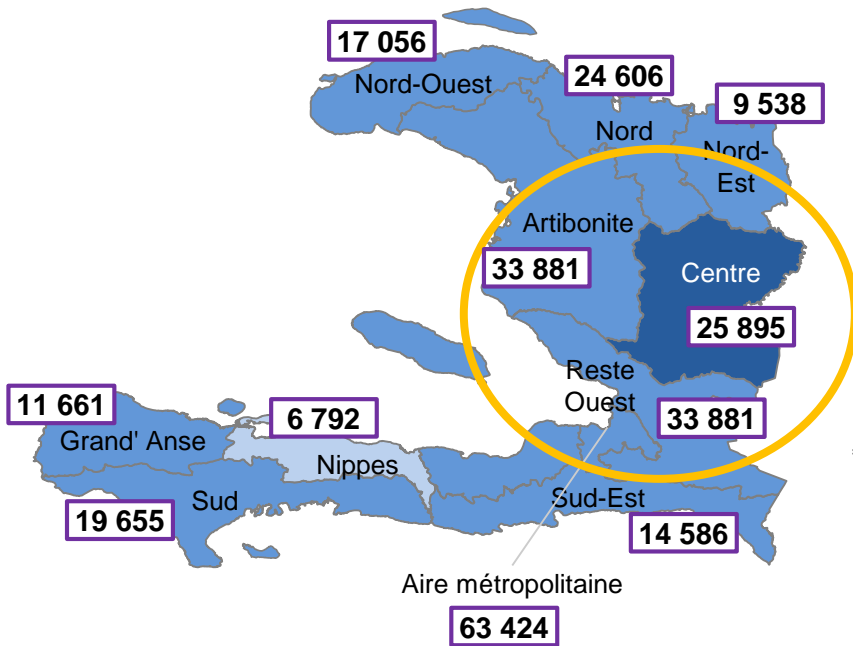
Couverture de la prise en charge des cas de MAM estimés pour 2017



# La malnutrition chronique en Haïti et les interventions pouvant y répondre

La malnutrition chronique, un indicateur reflétant la situation multisectorielle SAN du pays, est particulièrement élevée dans le Centre, mais les actions pouvant y répondre ne ciblent pas cette partie du pays.

Prévalence de la malnutrition chronique (EMMUS 2016-2017)

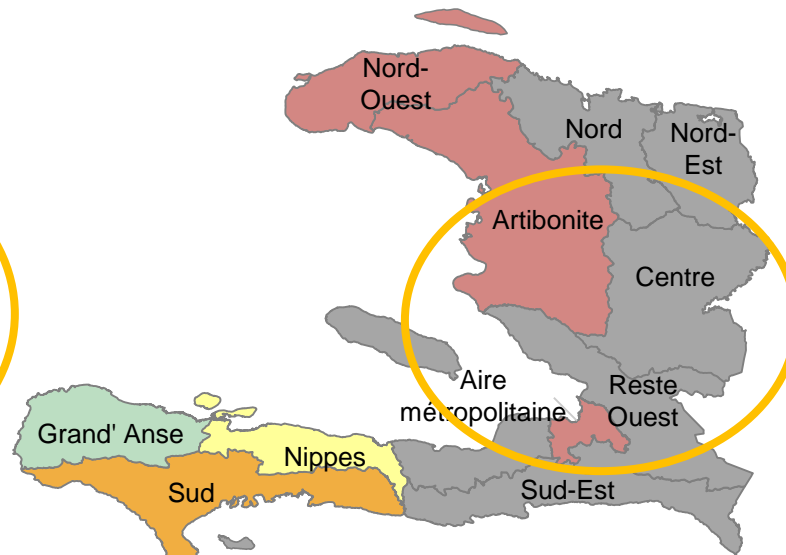


Prévalence malnutrition chronique chez les enfants <5 ans

- 30-39.9%
- 20-29.9%
- < 20%

Nombre d'enfants souffrant de MC

Promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

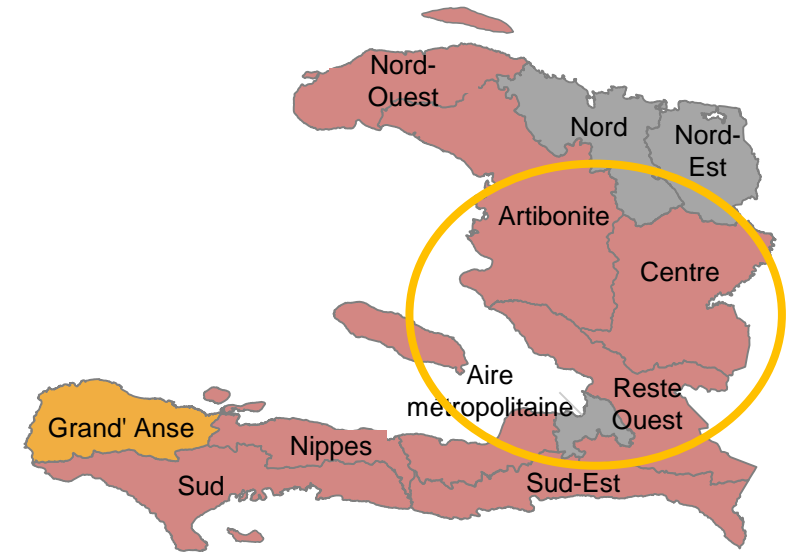


Couverture de femmes enceintes ou mères d'enfants <24 mois ayant reçu des conseils en pratiques ANJE

- ≤ 25%
- > 25 - ≤50%
- > 50 - ≤75%
- > 75%

Pas de données

Distribution de coupons alimentaires ou de cash



Couverture de ménages en insécurité alimentaire ayant reçu des coupons alimentaires ou du cash

- ≤ 25%
- > 25 - ≤50%
- > 50 - ≤75%
- > 75%

Pas de données

## 9.Messages clés

# Messages clés



## Disponibilité, accessibilité et qualité des données

- Variété selon les systèmes sectoriels
- Niveau départemental ou communal
- Besoin de renforcement des systèmes d'information à l'intérieur de chaque secteur



## Possibilité d'intégration des bonnes pratiques

- Quatre actions ont des couvertures élevées (géographique et bénéficiaires)
- Y a-t-il des bonnes pratiques employées pour ces actions qui peuvent être adoptées dans la mise en œuvre d'autres actions de nutrition?



## L'échelle de couverture

- Santé/Nutrition : quasi-totalité des départements et > 75% des communes.
- Sécurité alimentaire: 75% des départements, mais < 25% des communes
- Couverture des bénéficiaires plus élevée en Santé/Nutrition (due à la nature des actions)
- Besoin d'analyses approfondies pour comprendre le ciblage et les goulots d'étranglement.



## Planification sur le long terme

- De bonnes couvertures dans la zone touchée par l'Ouragan Matthew (fonds d'urgence).
- Problèmes chroniques situés dans d'autres zones (retard de croissance et insécurité alimentaire chronique sévère) tels que le Centre.
- Besoin de viser une amélioration multisectorielle et de longue durée dans la planification.

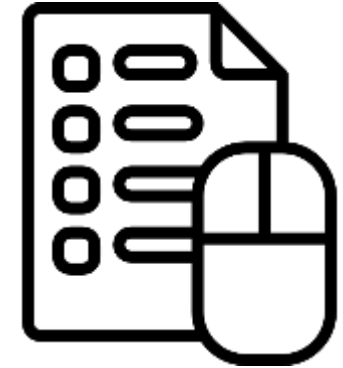


## Participation des intervenants

- **Faible taux de participation (56%) lié à une collecte volontaire.**
- **La cartographie a duré plus longtemps que prévu: collecte sur 5 mois contre analyse de 1 mois → Défi majeure de cet exercice.**
- Certains intervenants pas interviewés, faute de moyens et d'accès.
- Besoin de renforcement des mécanismes de gestion de l'information et d'une meilleure implication des intervenants plus rapide et complète.

## Prochaines étapes

1. **Discussion des leçons apprises de ce test de l'outil de cartographie REACH, en considération des limites observées et de l'utilité des résultats**
2. **En cas d'intérêt du pays, une deuxième phase pourrait être menée avec:**
  - Stratégie pour une meilleure obtention des données
  - Elargissement des secteurs impliqués: WASH, Education, Protection sociale, Genre, etc.
  - Version web disponible: meilleure sécurité des informations, création rapide des visuels, et partage des résultats par tableaux de bord



## **10.Sigles / Abréviations**



## Sigles / Abréviation (1/3)

- **AAA** : Agro Action Allemande
- **ACF** : Action Contre la Faim
- **ACN** : Actions Clé de Nutrition
- **ANJE** : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
- **BAC**: Bureau Communale Agricole
- **CNSA**: Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire
- **CRS**: Catholic Relief Services
- **DDA**: Direction Départementale Agricole
- **EFSA**: Évaluation de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence
- **EMMUS**: Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Service
- **FAO** : Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
- **GIRADEL**: Groupe pour l'inclusion, la Recherche et l'Appui au Développement d'Haïti
- **ID**: Initiative de Développement
- **IPC** : Cadre Intégrée de la Classification de la Sécurité Alimentaire
- **MAM** : Malnutrition Aigue Modéré
- **MAST**: Ministère des Affaires Sociales
- **MAS**: Malnutrition Aigue Sévère
- **MARNDR** : Ministère de l'Agriculture des Ressources Naturelles et du Développement Rural
- **MDE** : Ministère de l'Environnement
- **MENFP** : Ministère de L'Education Nationale et de Formation Professionnelle
- **MSPP**: Ministère de la Sante Publique et de la Population
- **OCB**: Organisation Communautaire de base
- **OMS**: Organisation mondiale de la Santé
- **PAM**: Programme Alimentaire Mondial
- **PNUD**: Fonds des Nations Unies Pour le Développement
- **POA**: Partners Of America
- **PSNSSANH** : Politique et Stratégie Nationales de Souveraineté, Sécurité Alimentaire et Nutrition en Haïti
- **SAN**: Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
- **SI**: Solidarité International
- **UNICEF**: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance