



REACH

POUSE AKSYON NAN ZAFE MANJE AK NITRISYON PI LWEN



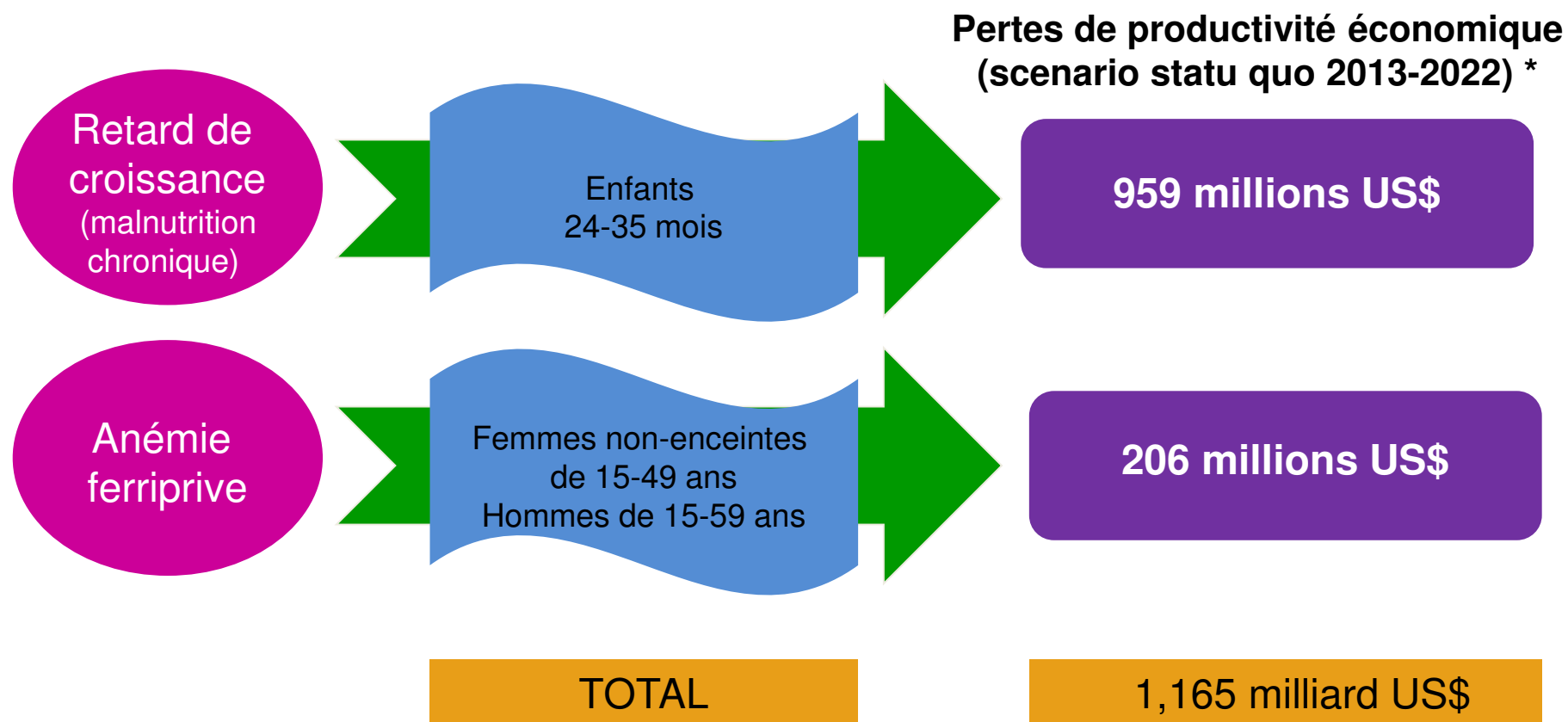
Haiti

Analyse multisectorielle
de la sécurité alimentaire et nutritionnelle
DRAFT
Mars 2016



Les pertes de productivité économique liées à la malnutrition en Haïti sont considérables

Pertes de productivité économique entre 2013 et 2022 sur la base d'un scénario de statu quo

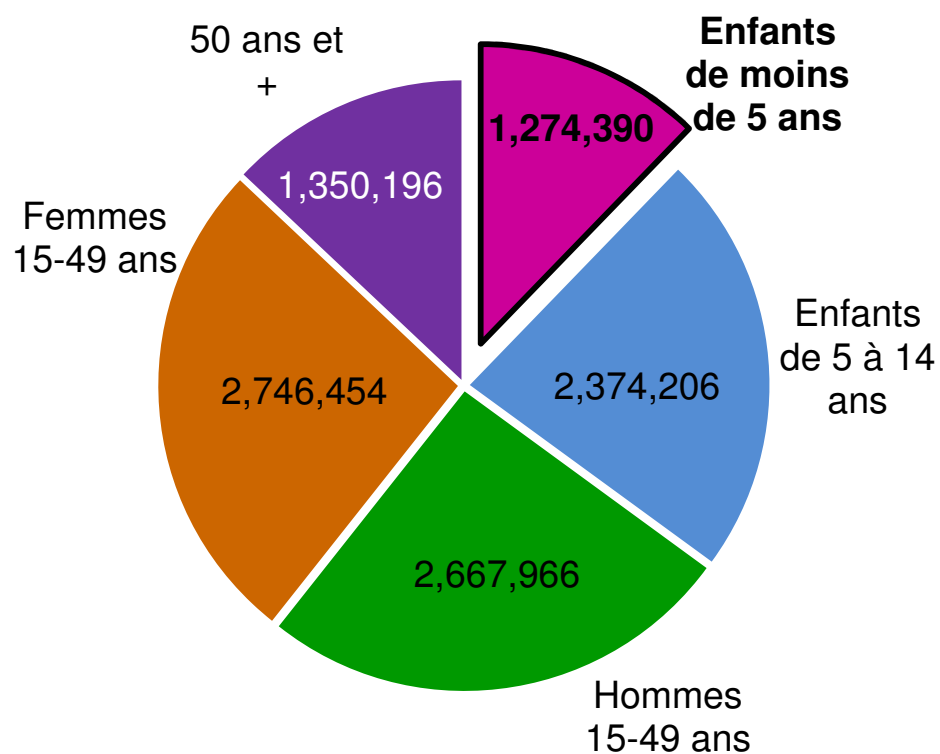


Statistiques démographiques:

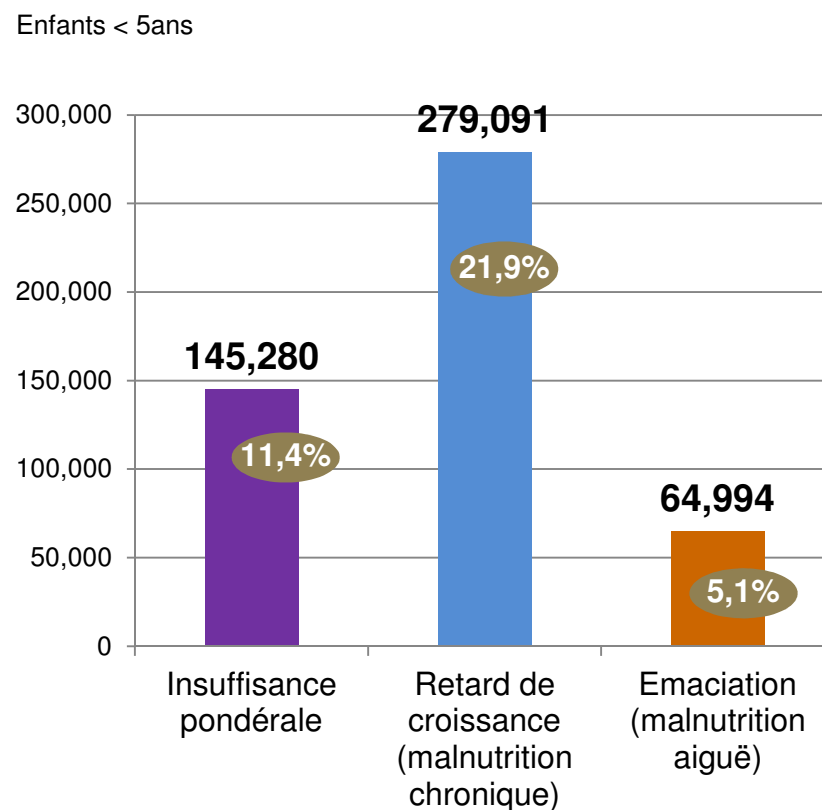
Quantification des groupes cibles

Les enfants de moins de 5 ans représentent 12% de la population totale et plus d'1 sur 5 d'entre eux ont un retard de croissance

Population, 2012



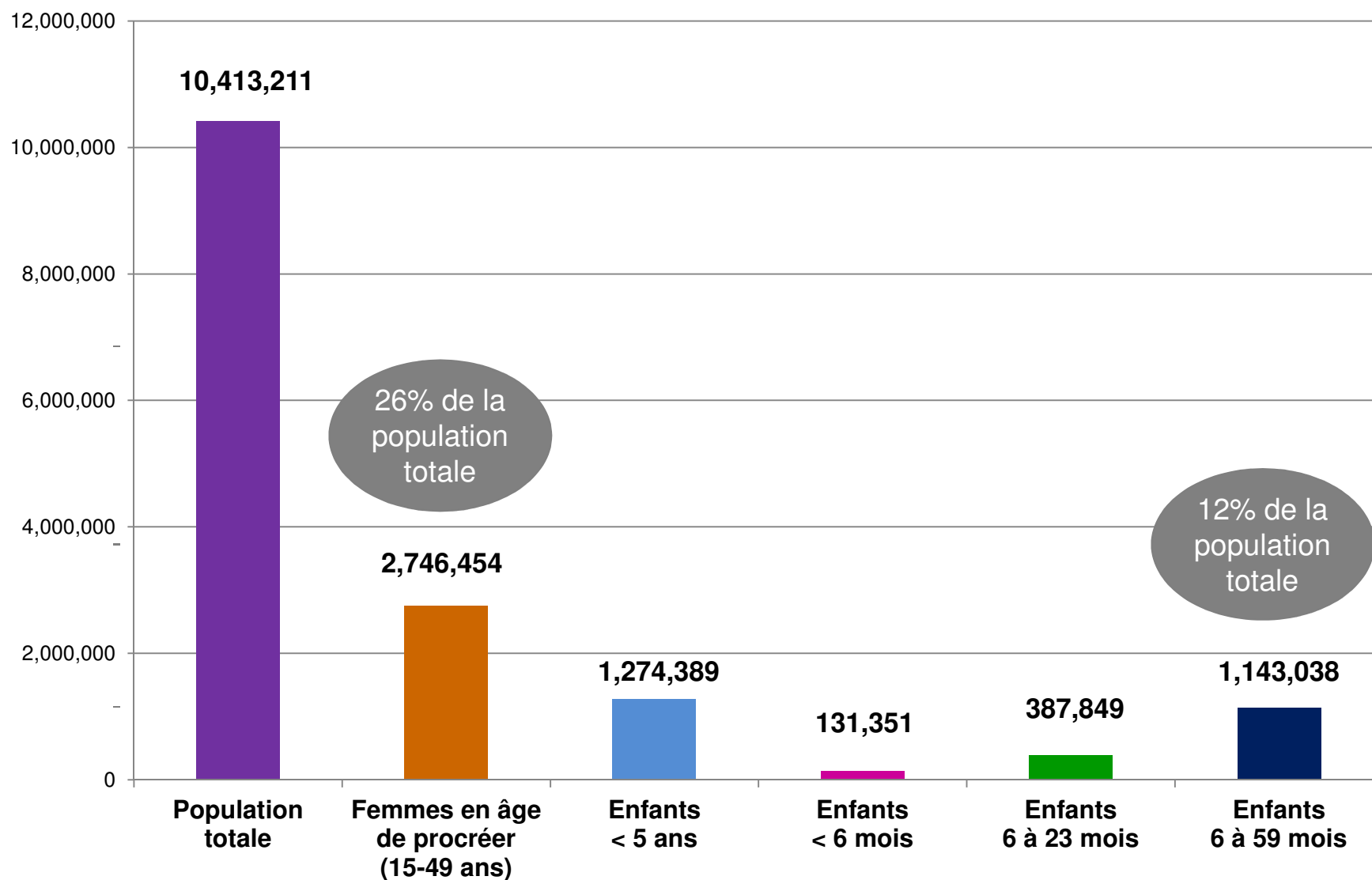
Sous-nutrition chez les enfants <5ans (2012)



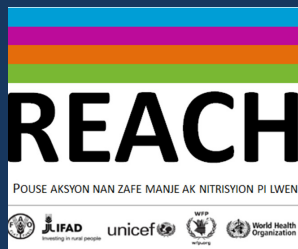
%

Pourcentage parmi tous les enfants de moins de 5 ans

Décomposition des principaux groupes cibles dans la lutte contre la sous-nutrition maternelle et infantile (2012)



Situation nutritionnelle: tendances de la sous-nutrition et groupes de population les plus affectés



Indicateurs anthropométriques:

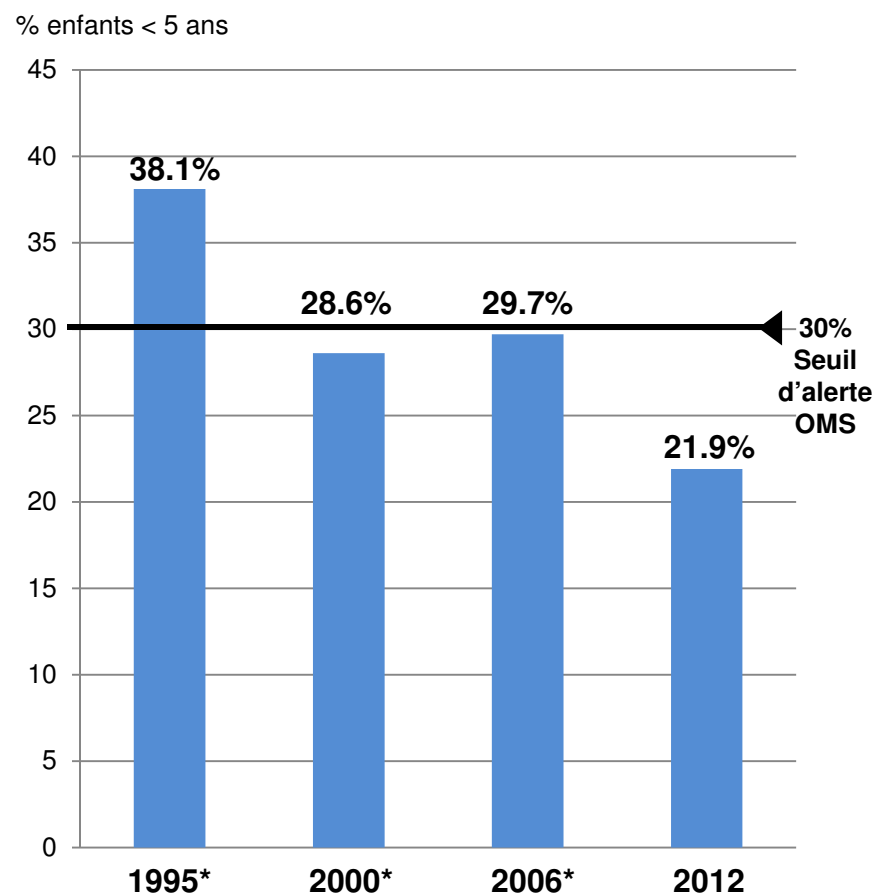
Malnutrition chronique, malnutrition aigue et insuffisance pondérale

Messages clés à propos de la situation nutritionnelle

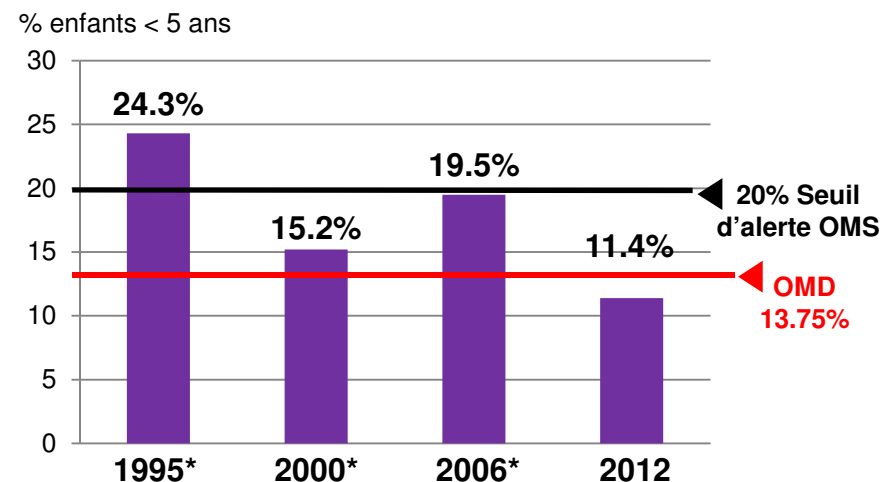
- Les enfants de moins de 5 ans représentent 12% de la population totale et plus d'1 sur 5 souffre d'un retard de croissance.
- La malnutrition chronique a baissé depuis 2006. En 2012, les taux de prévalence les plus élevés se trouvent dans le Centre et le Sud-Est, qui frôlent le seuil d'alerte de l'OMS.
- La malnutrition aiguë a connu une baisse en dents de scie. En 2012, dans la moitié du pays, la situation est « à surveiller » (entre 5 et 7,5%). La plus forte prévalence est dans le Nord-Ouest, mais les plus grands nombres d'enfants touchés sont dans l'Ouest et l'Artibonite.
- Les départements du Centre, du Nord-Ouest et de Grand'Anse conjuguent les prévalences les plus élevées de malnutrition chronique et malnutrition aiguë pour 2012.
- Les départements de l'Ouest et de l'Artibonite présentent les plus grands nombres absolus d'enfants en malnutrition chronique et en malnutrition aiguë.
- Les niveaux d'anémie chez les enfants < 5 ans et les femmes sont nettement au-dessus du seuil critique, surtout chez les enfants, sans amélioration depuis 2000.
- Les carences en vitamine A et en zinc semblent constituer des problèmes de santé publique, mais il y aurait besoin de données récentes pour les évaluer correctement.

Depuis 2000, la baisse des trois indicateurs anthropométriques mesurant la sous-nutrition est fluctuante, avec des pics en 2005-2006

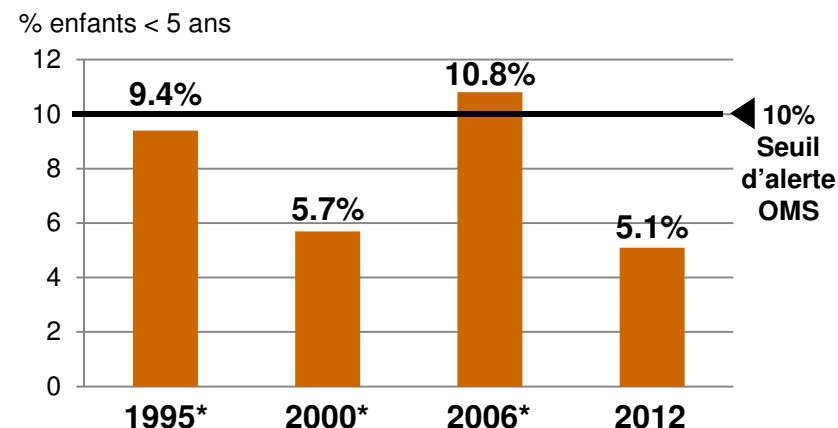
Malnutrition chronique Des progrès significatifs mais irréguliers – encore plus d'1 enfant sur 5 est affecté



Insuffisance pondérale: OMD atteint malgré des variations



Malnutrition aiguë Une baisse en dents de scie

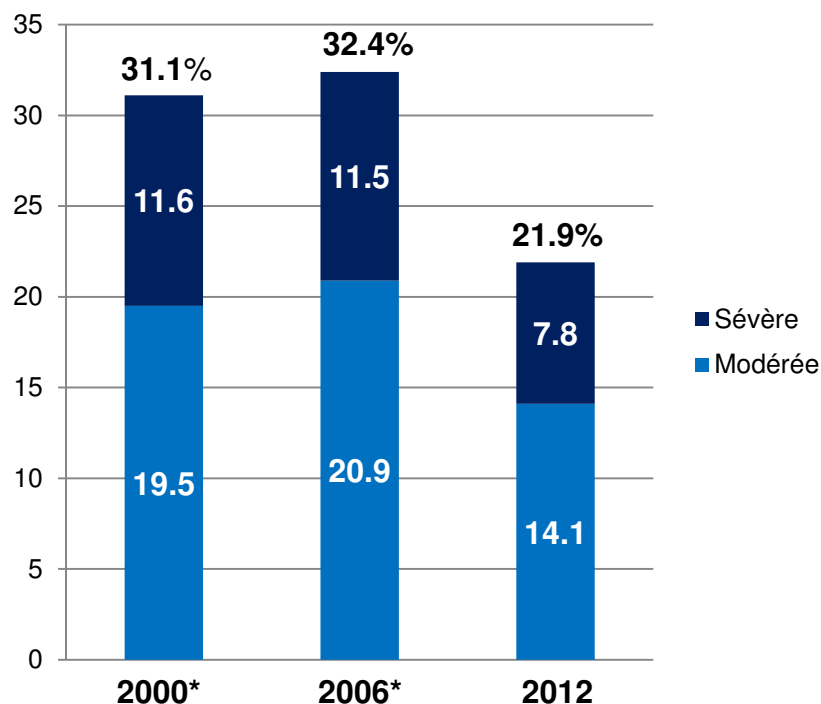


*Note: Prévalences recalculées selon les normes de croissance de l'OMS de 2006 avec l'outil de conversion OMS/ BMC Pediatrics (2008)
Source: EMMUS 1995, 2000, 2006, 2012

Entre 2000 et 2012, la proportion est restée la même entre les taux de malnutrition chronique sévère et modérée, malgré la baisse générale de la malnutrition chronique

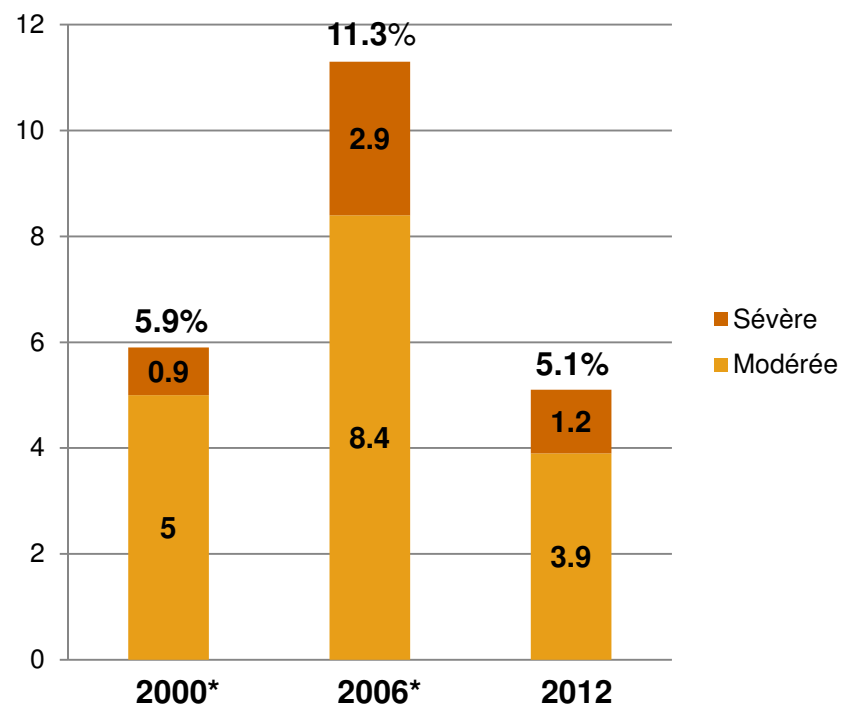
Entre 2000 et 2012, la baisse de la malnutrition chronique s'est reflétée uniformément dans les cas modérés et les cas sévères

% enfants < 5 ans



Entre 2000 et 2012, la part des cas sévères a augmenté dans le taux de prévalence de la malnutrition aiguë

% enfants < 5 ans



*Note: Prévalences modérées et sévères recalculées selon les normes de croissance de l'OMS de 2006 avec l'outil de conversion *OMS/ BMC Pediatrics* (2008) – les totaux ne correspondent pas aux chiffres de prévalence globale précédemment exprimés.

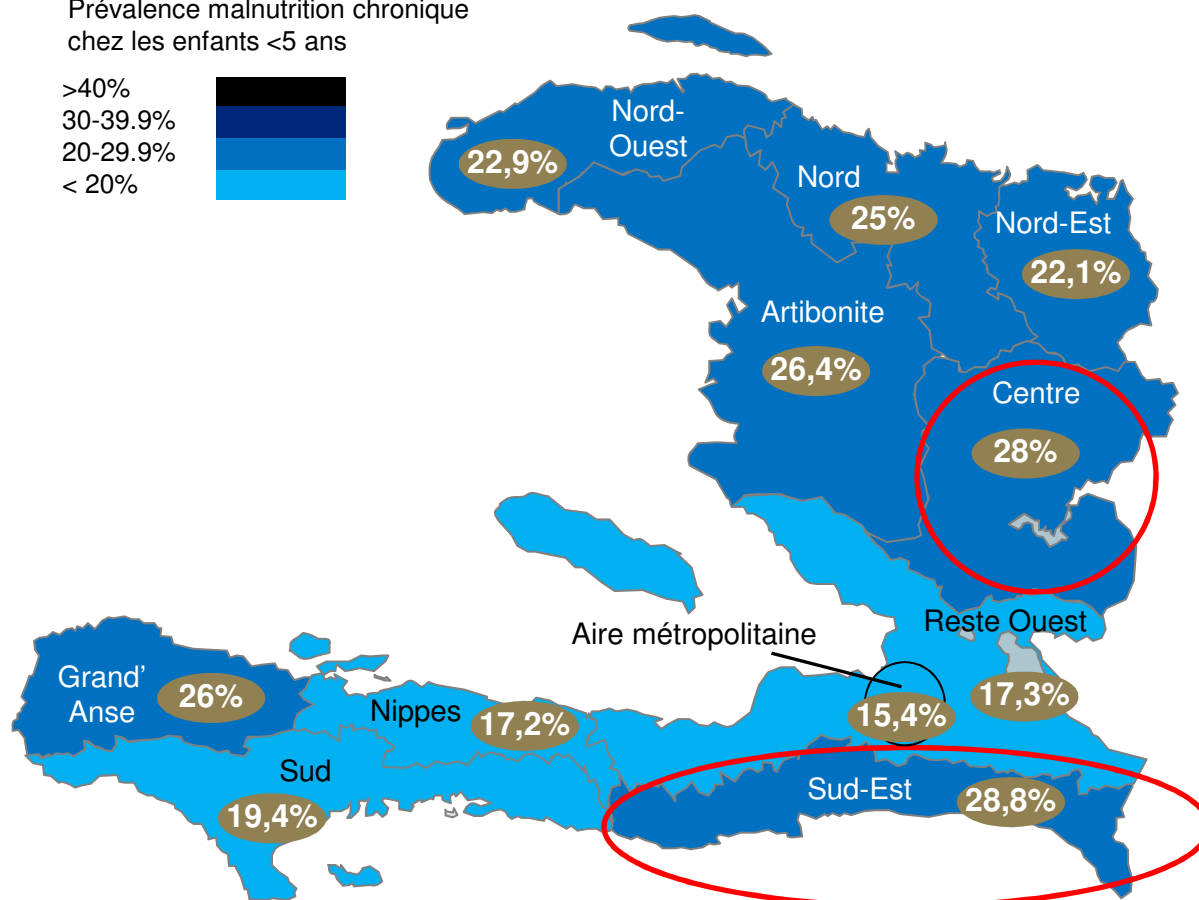
Sources: EMMUS 2000, 2006, 2009

Les taux de prévalence de la malnutrition chronique les plus élevés se trouvent dans les départements du Centre et du Sud-Est (2012)

Prévalence de la malnutrition chronique (sans camps)

Prévalence malnutrition chronique
chez les enfants <5 ans

>40%
30-39.9%
20-29.9%
< 20%



- 7 départements sur 10 ont des prévalences entre 20 et 29.9%, ce qui correspond à un niveau modéré en termes de santé publique (OMS), et une situation à surveiller
- La prévalence la plus basse se trouve dans le département de l'Ouest*, surtout dans l'Aire métropolitaine (15%)
- Les départements du Centre et du Sud-Est sont les plus touchés avec respectivement des taux de prévalence de 28 et 29%, frôlant le seuil élevé défini par l'OMS à 30%
- **Prévalence de la malnutrition chronique dans les camps: 20.2%**

Source: EMMUS 2012

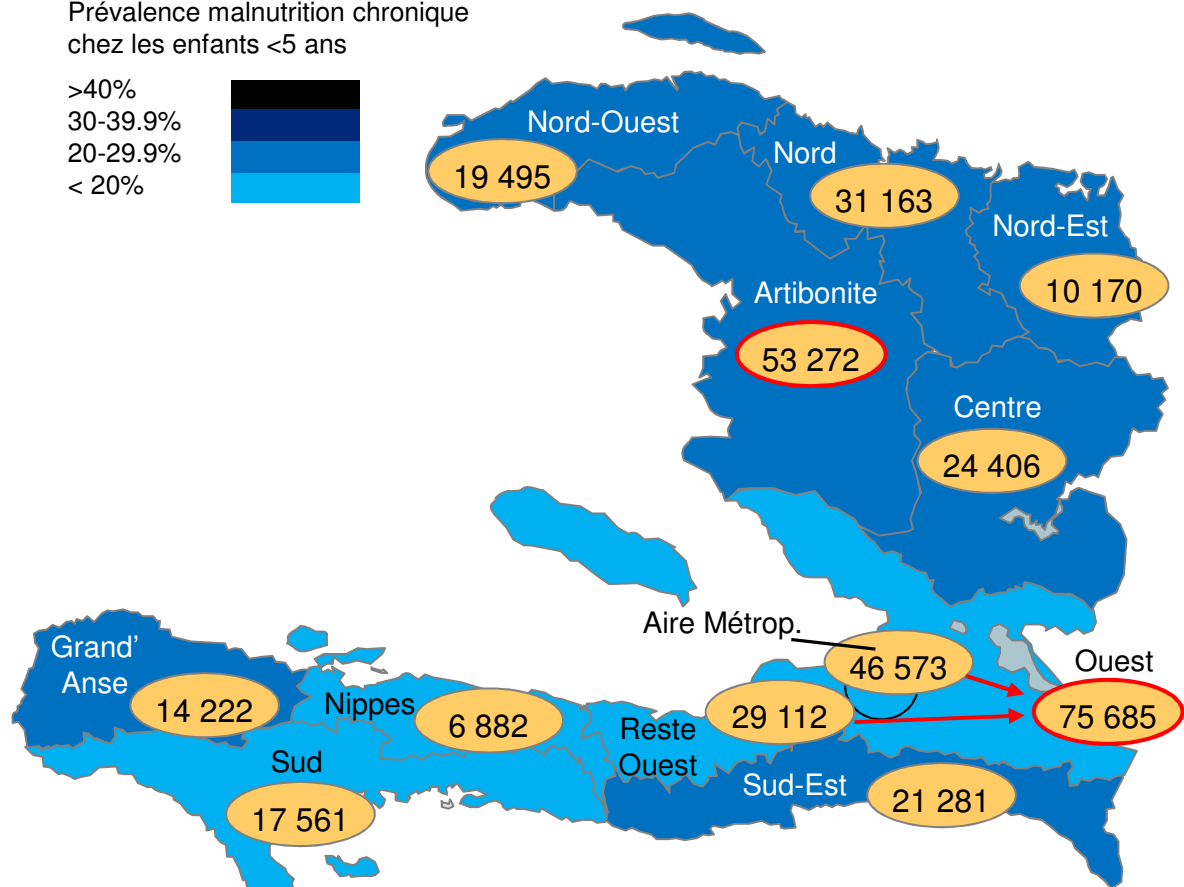
* Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Le département de l'Ouest enregistre le plus grand nombre d'enfants malnutris chroniques, malgré une prévalence plus faible

Malnutrition chronique: prévalence et nombres absolus (2012)

Prévalence malnutrition chronique chez les enfants <5 ans

>40%
30-39.9%
20-29.9%
< 20%



- Des prévalences du même ordre peuvent cacher des nombres absolus d'enfants malnutris très différents, en fonction de la densité démographique du département
- Le nombre absolu d'enfants <5 ans chroniquement malnutris est le plus élevé dans l'Artibonite, puis dans l'aire métropolitaine où la prévalence est pourtant la plus basse du pays
- La Grand'Anse, qui présente l'un des taux les plus élevés (26%), enregistre pourtant un nombre plus faible d'enfants malnutris chronique que des zones à prévalence plus faible
- A niveau de prévalence équivalent, il y a 2.5 fois plus d'enfants malnutris chroniques dans le Sud que dans les Nippes

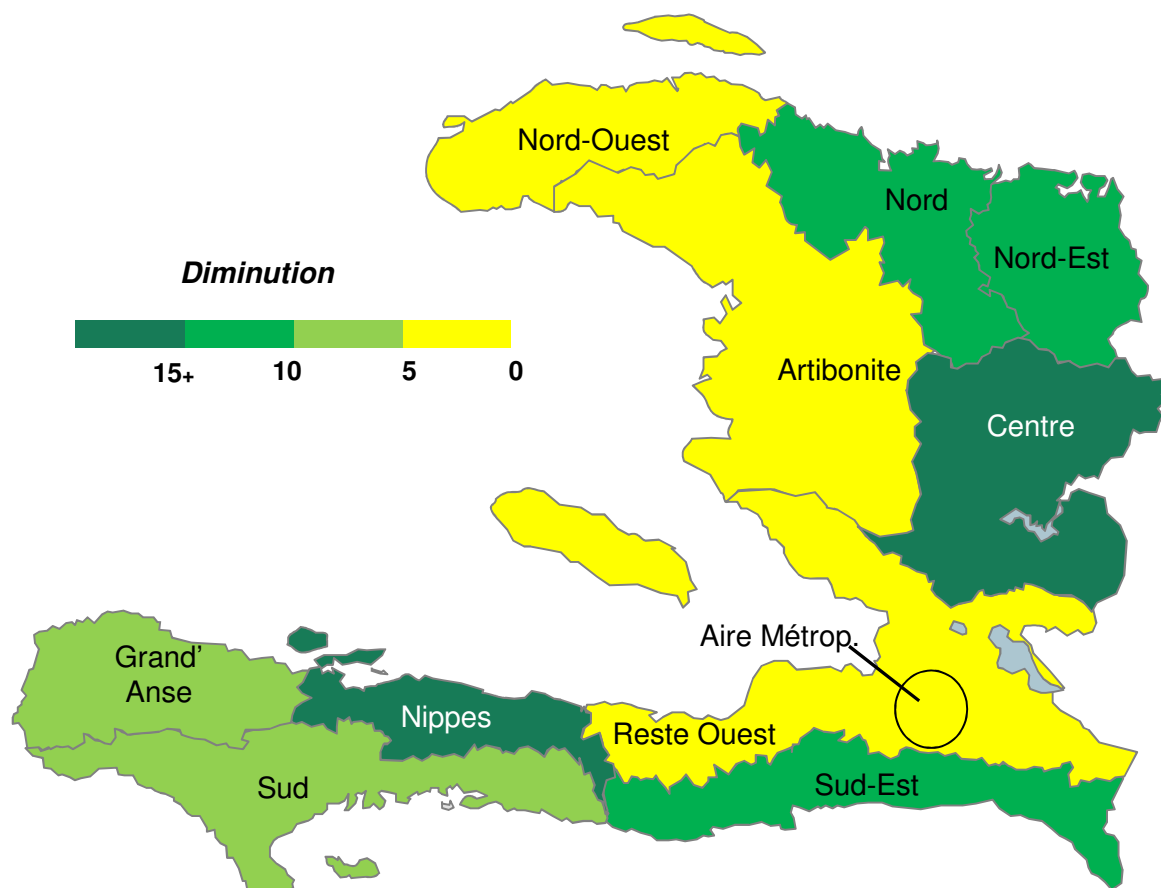
Sources: EMMUS 2012; Projections pour 2012 de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI), 2007.

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque département a été estimé à 12.24% suivant la moyenne générale du pays (IHSI pour 2012)

La baisse nationale des taux de malnutrition chronique entre 2006 et 2012 s'est répercutée à divers degrés dans les départements

Evolution des prévalences de malnutrition chronique (en points de %) entre 2006 et 2012



- La baisse à l'échelle nationale de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants <5 ans a été constatée dans tous les départements
- La plus forte diminution a été enregistrée dans les Nippes, où la prévalence a été divisée par 2 (de 34.4% à 17.2%)
- Le Centre et le Sud-Est, qui présentaient les prévalences les plus fortes, accusent tous deux une bonne diminution (15.4 et 12.1 points de pourcentage)
- La baisse a été très modérée dans 4 zones; en particulier, elle est négligeable dans l'Artibonite et dans l'aire métropolitaine (1.4 et 1.6 points de pourcentage)

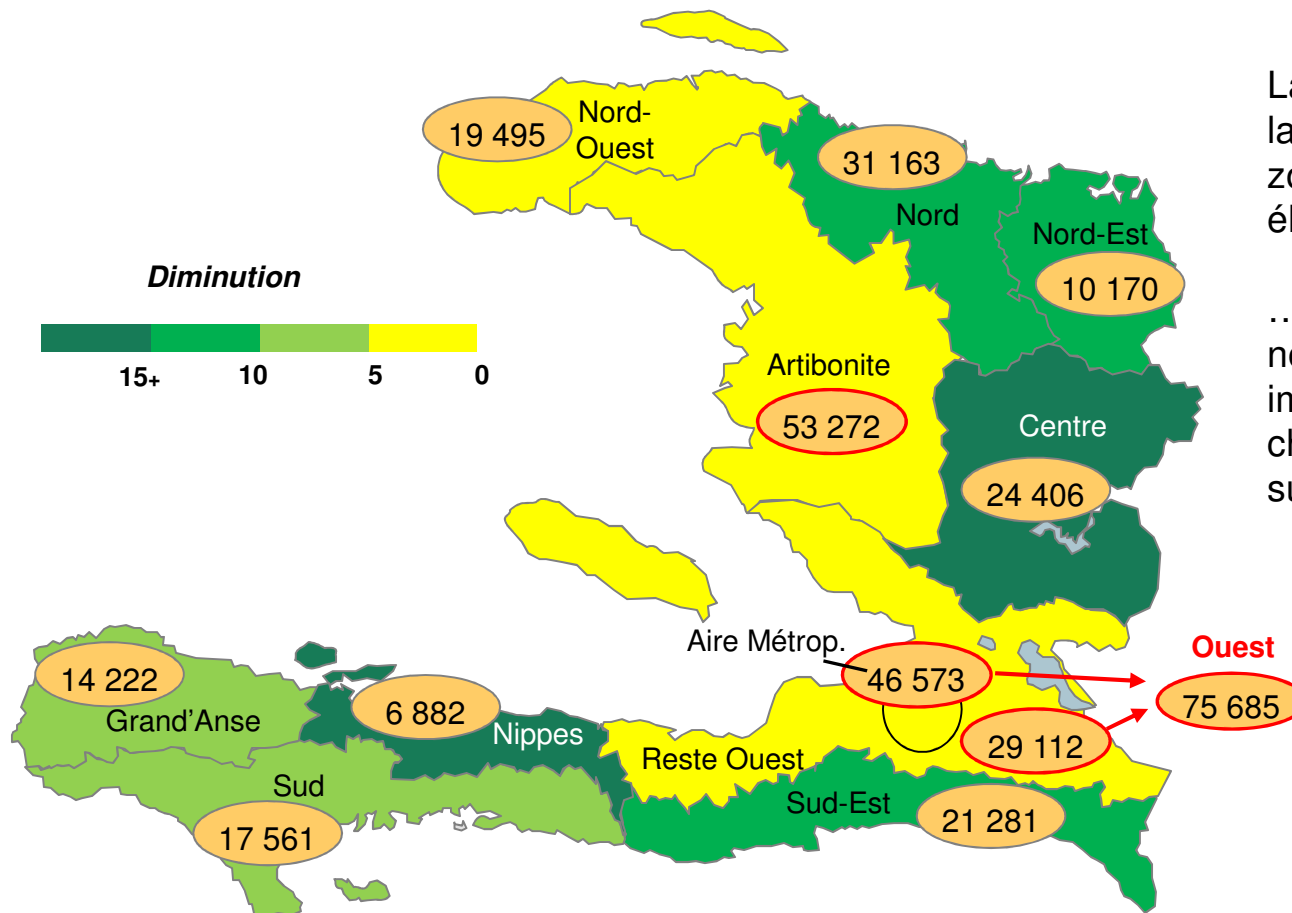
Source: EMMUS 2006, EMMUS 2012. Note: Les prévalences de 2006 ont été recalculées selon les normes de croissance de l'OMS de 2006 avec l'outil de conversion OMS/ BMC Pediatrics (2008).

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque département a été estimé à 12.24% suivant la moyenne générale du pays (IHSI pour 2012).

Les 2 zones qui présentent les plus grand nombres absolus d'enfants <5 ans malnutris chroniques sont celles qui ont enregistré les plus faibles baisses de prévalence

Malnutrition chronique: évolution en points de % entre 2006 et 2012 et nombres absolus en 2012



La baisse la plus imperceptible de la prévalence se situe dans des zones où elle n'est pas très élevée...

... mais qui présentent les nombres absolus les plus importants d'enfants malnutris chroniques: l'Artibonite et l'Ouest, surtout l'Aire métropolitaine

Sources: EMMUS 2006, EMMUS 2012; Projections pour 2012 de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI), 2007.

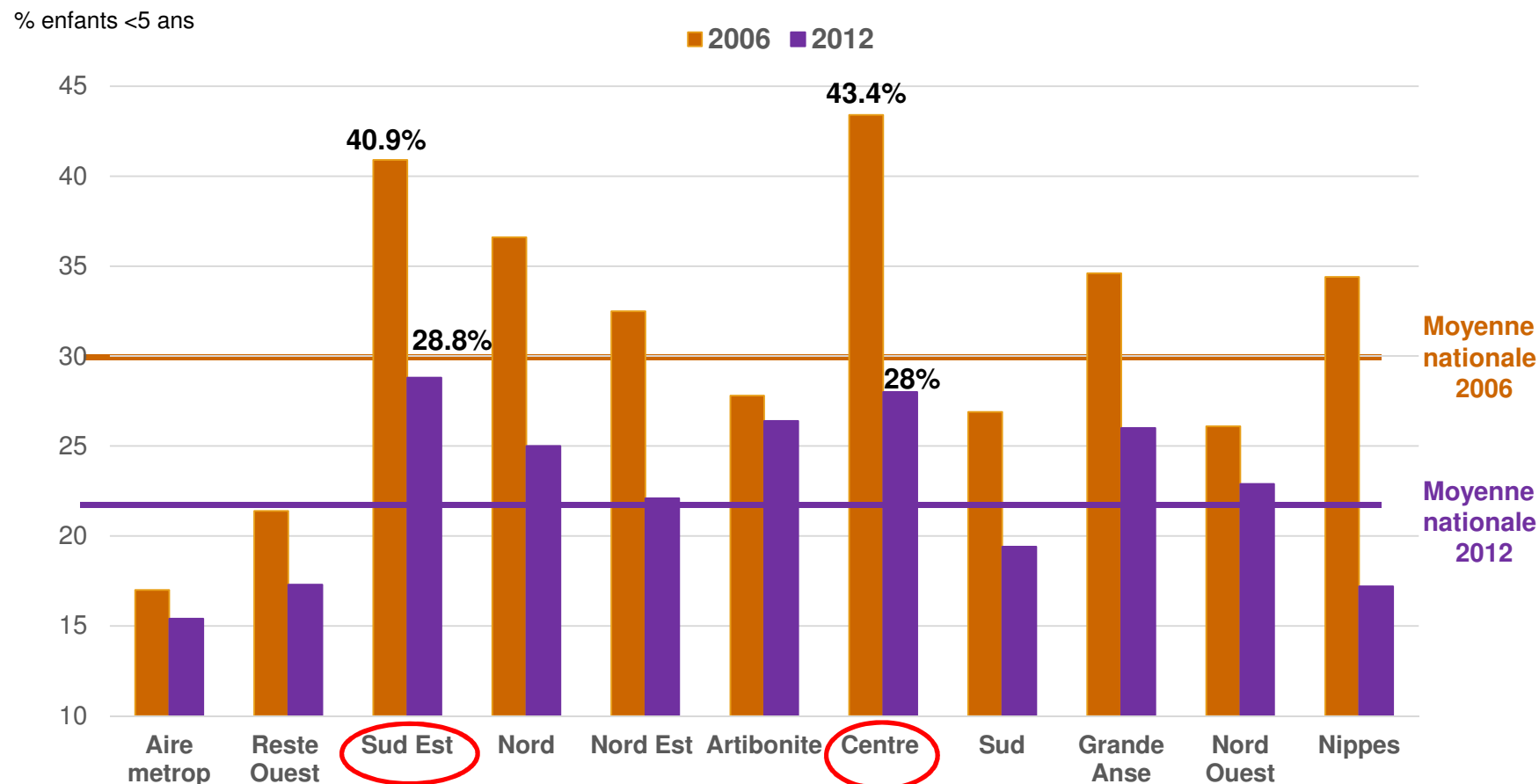
Note: Les prévalences de 2006 ont été recalculées selon les normes de croissance de l'OMS de 2006 avec l'outil de conversion *OMS/ BMC Pediatrics* (2008).

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque département a été estimé à 12.24% suivant la moyenne générale du pays (IHSI pour 2012)

Malgré la baisse importante de prévalence de la malnutrition chronique entre 2006 et 2012, le Centre et le Sud-Est sont toujours les plus affectés

Prévalence de la malnutrition chronique (sans camps)



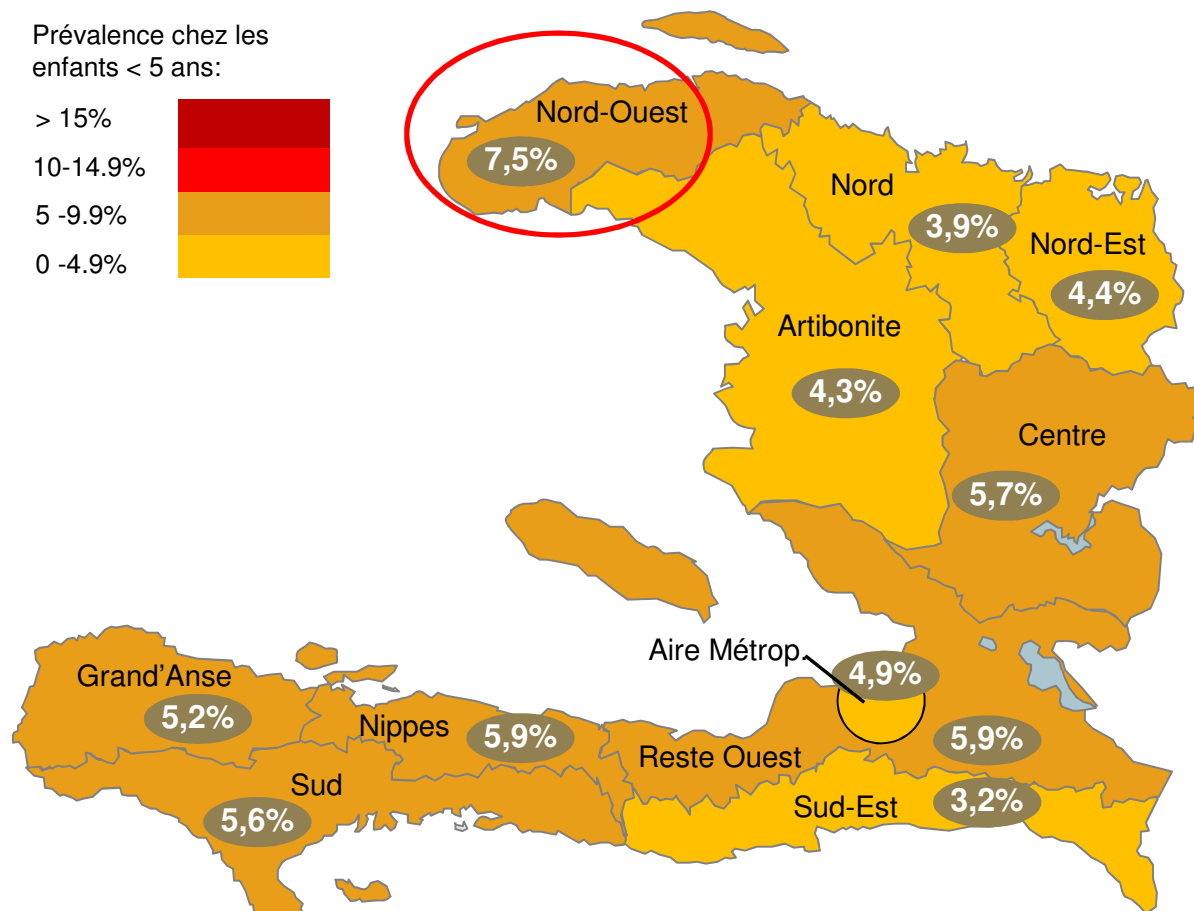
Source: EMMUS 2012, EMMUS 2005-2006

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest

Note: Prévalences de 2006 recalculées selon les normes de croissance de l'OMS de 2006 avec l'outil de conversion *OMS/ BMC Pediatrics* (2008)

En 2012, dans la moitié des départements, le niveau de prévalence de la malnutrition aiguë globale est modéré

Prévalence de la malnutrition aiguë (sans camps)



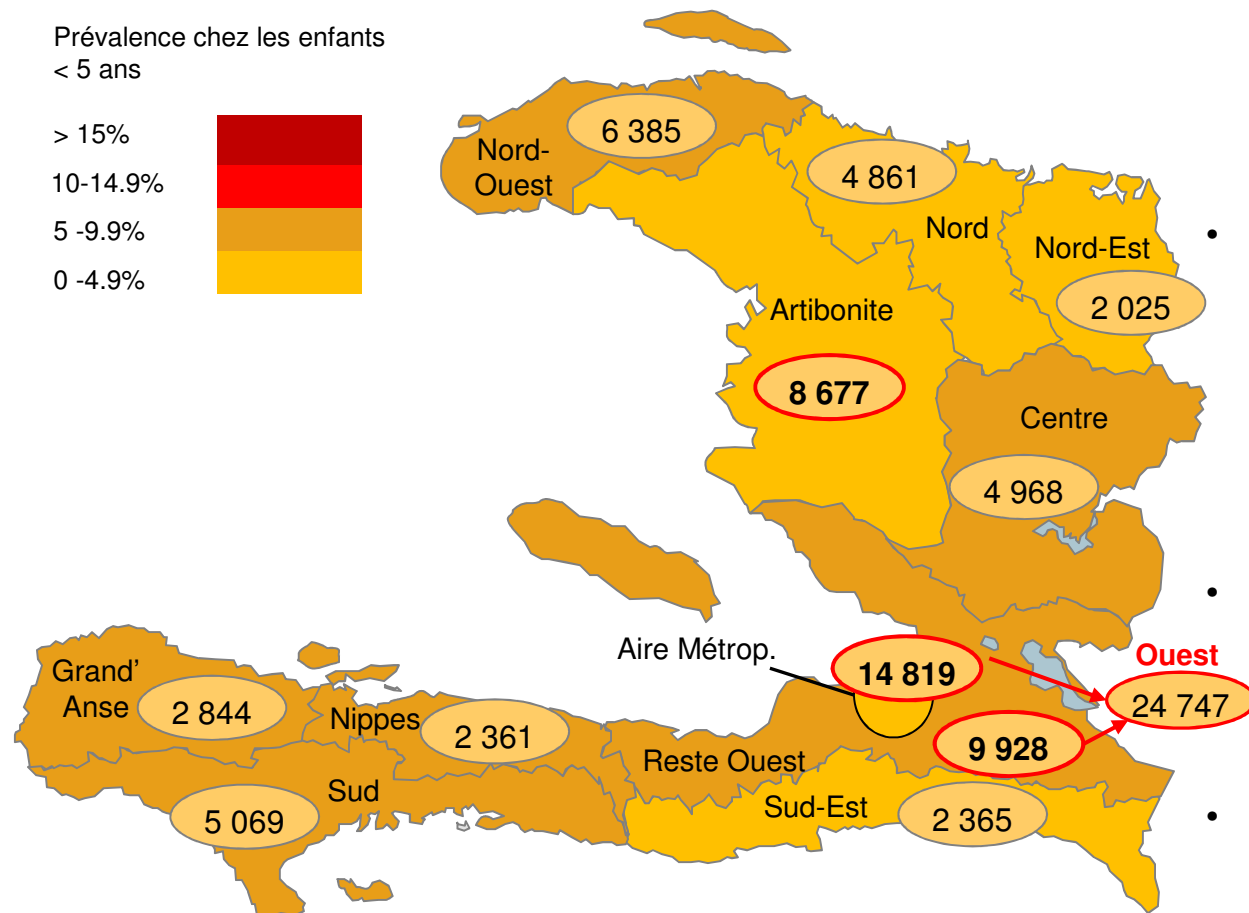
- Avec un niveau de prévalence modéré, la situation est qualifiée comme « à surveiller »
- La prévalence la plus élevée est dans le Nord-Ouest avec 7.5%
- Elle est la plus basse dans le Sud-Est avec 3.2%
- La situation de la malnutrition aiguë est dans une fourchette définie comme acceptable dans le Sud-Est, l'Artibonite, le Nord et le Nord-Est
- Dans l'aire métropolitaine, la prévalence est juste à la limite entre faible et modérée, à 4.9%
- **Prévalence camps: 6.4%**

Source: EMMUS 2012

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

En 2012, les plus grands nombres d'enfants en malnutrition aiguë sont concentrés dans l'Ouest et dans l'Artibonite, même si les prévalences n'y sont pas toujours les plus fortes

Malnutrition aiguë: prévalence et nombres absolus



- Des niveaux de prévalence équivalents cachent un nombre absolu très différent d'enfants touchés en fonction de la densité démographique
- Pour des raisons de densité de population, les zones du département Ouest (aire métropolitaine + reste Ouest) présentent les nombres absolus les plus élevés d'enfants touchés – presque 40% du total
- L'Artibonite, où la prévalence n'est pourtant pas parmi les plus fortes, enregistre l'un des plus grand nombres d'enfants émaciés
- Des régions à prévalence plus forte, comme la Grand'Anse ou les Nippes, ont un nombre absolu d'enfants émaciés 3,5 fois plus faible que l'Artibonite

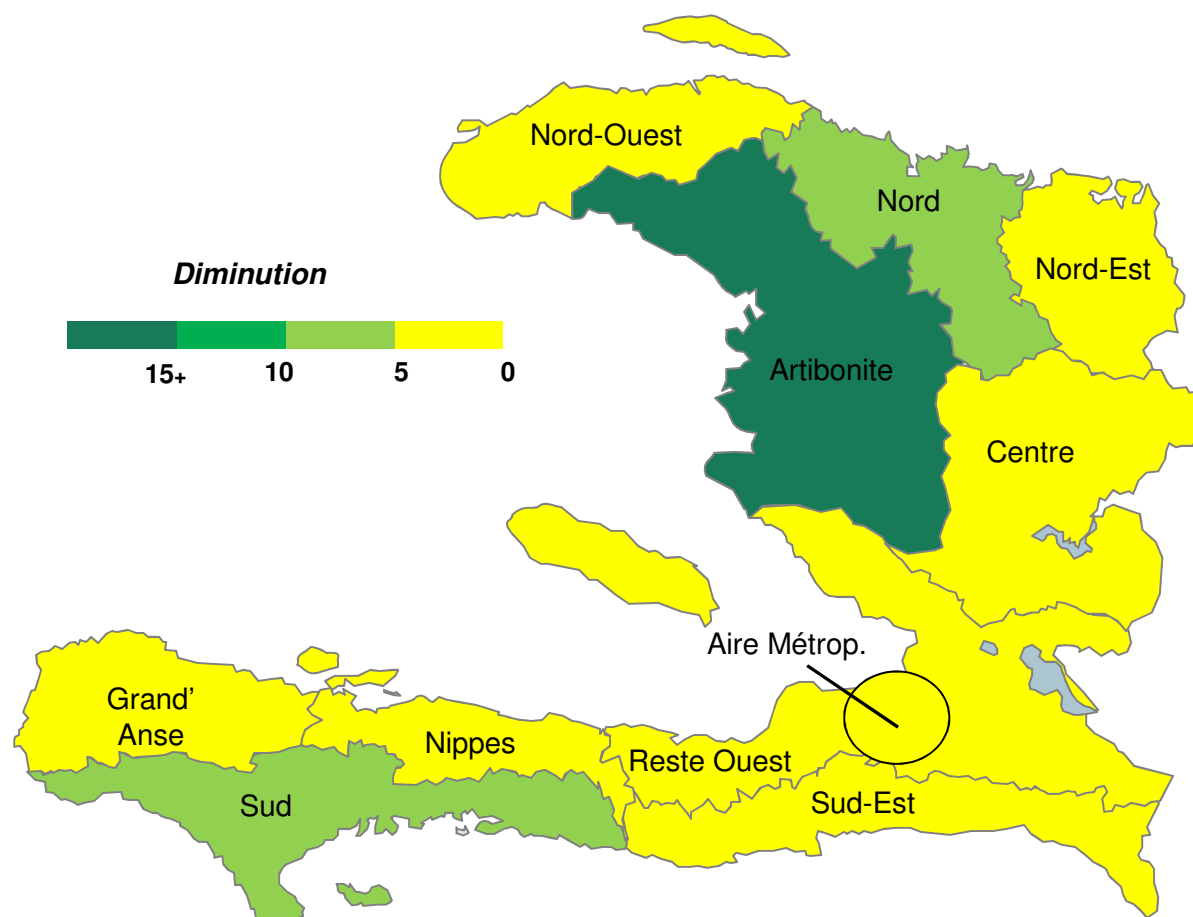
Sources: EMMUS 2012; Projections pour 2012 de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI), 2007.

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque département a été estimé à 12.24% suivant la moyenne générale du pays (IHSI pour 2012)

La baisse de la prévalence de la malnutrition aiguë entre 2006 et 2012 a été très inégale

Evolution des prévalences de malnutrition aiguë (en points de %) entre 2006 et 2012



- La prévalence *nationale* de la malnutrition aiguë chez les enfants <5 ans s'est éloignée du seuil d'alerte en passant de 9,1% à 5,1%
- Dans 8 zones sur 11, elle s'est située entre 0 et 5%; mais dans l'Artibonite elle a été de plus de 15%
- La baisse de la prévalence est très faible dans l'aire métropolitaine (1.2%) et infime dans le Nord-Ouest (0.7%), où la prévalence est devenue la plus forte du pays en 2012 (7,5%)
- C'est dans le Sud et dans l'Artibonite, où les taux de malnutrition aiguë ont approché ou dépassé le seuil critique de 15% en 2006, que la baisse a été la plus forte (8,4% et 15,8% respectivement)

Sources: EMMUS 2006, EMMUS 2012.

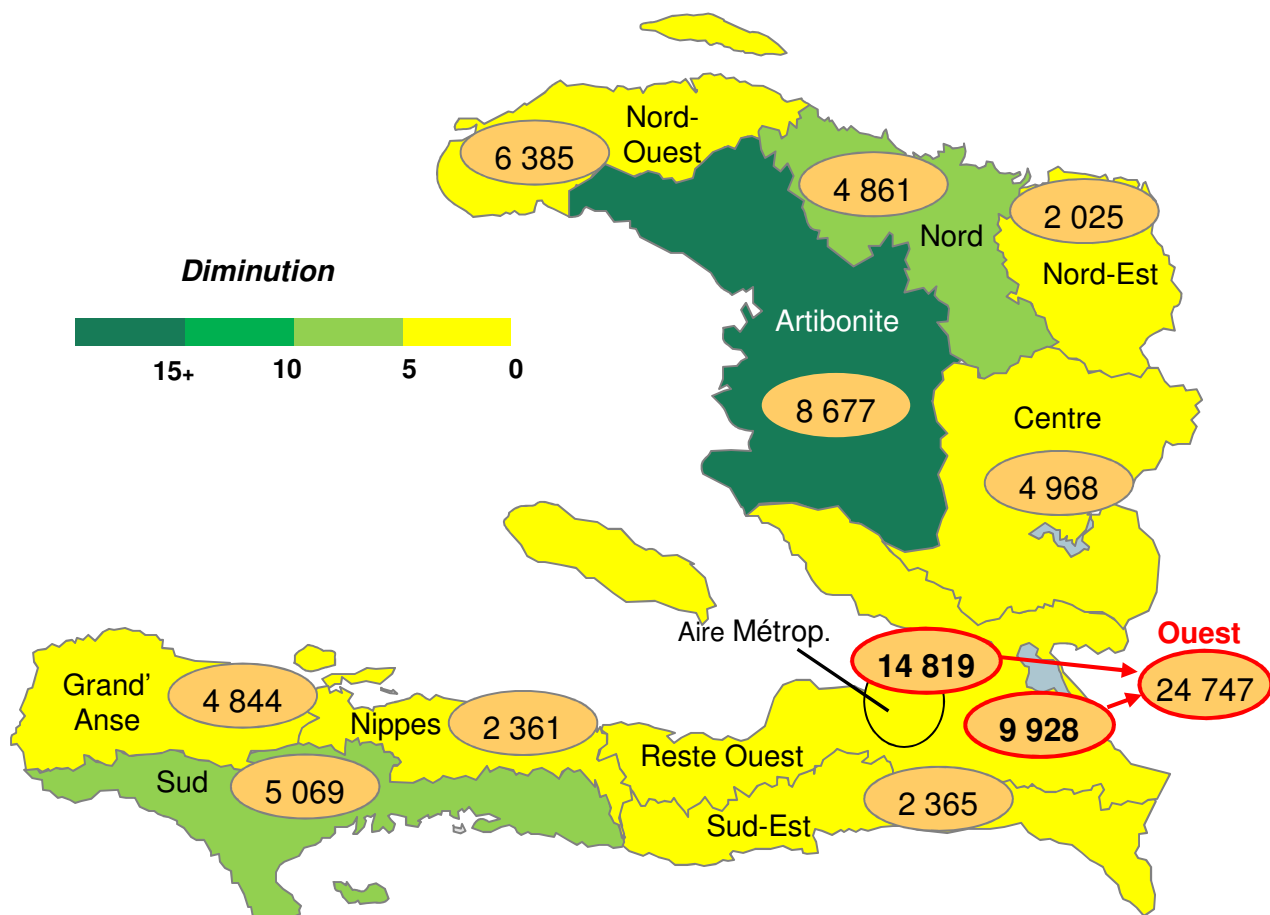
Note: Les prévalences de 2006 ont été recalculées selon les normes de croissance de l'OMS de 2006 avec l'outil de conversion *OMS/ BMC Pediatrics* (2008).

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque département a été estimé à 12.24% suivant la moyenne générale du pays (IHSI pour 2012)

Les 2 zones qui présentent les plus grand nombres absolus d'enfants <5 ans émaciés sont aussi des zones qui ont enregistré de faibles améliorations de leur taux de prévalence de malnutrition aiguë

Evolution des prévalences de malnutrition aiguë
(en points de %) entre 2006 et 2012 et nombres absolus
d'enfants malnutris aigus en 2012



- Le plus grand nombre d'enfants touchés par la malnutrition aiguë se trouvent dans la zone métropolitaine et le reste du département de l'Ouest, qui n'ont connu qu'une faible baisse de la prévalence (1,2 et 2,5 points de pourcentage)
- L'Artibonite a aussi un des nombres les plus élevés d'enfants souffrant de malnutrition aiguë, malgré la baisse de prévalence la plus forte (15,8 points de pourcentage)

Sources: EMMUS 2006, EMMUS 2012; Projections pour 2012 de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI), 2007.

Note: Les prévalences de 2006 ont été recalculées selon les normes de croissance de l'OMS avec l'outil de conversion *OMS/ BMC Pediatrics* (2008).

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque département a été estimé à 12,24% suivant la moyenne générale du pays (IHSI pour 2012)

Dans le Centre, le Nord-Ouest et la Grande Anse, la malnutrition chronique et la malnutrition aiguë figurent parmi les plus élevées en 2012

Prévalence de la malnutrition chronique et de la malnutrition aiguë (sans camps)

Prévalence chez les enfants <5 ans:

Malnutrition chronique:

20-29.9%

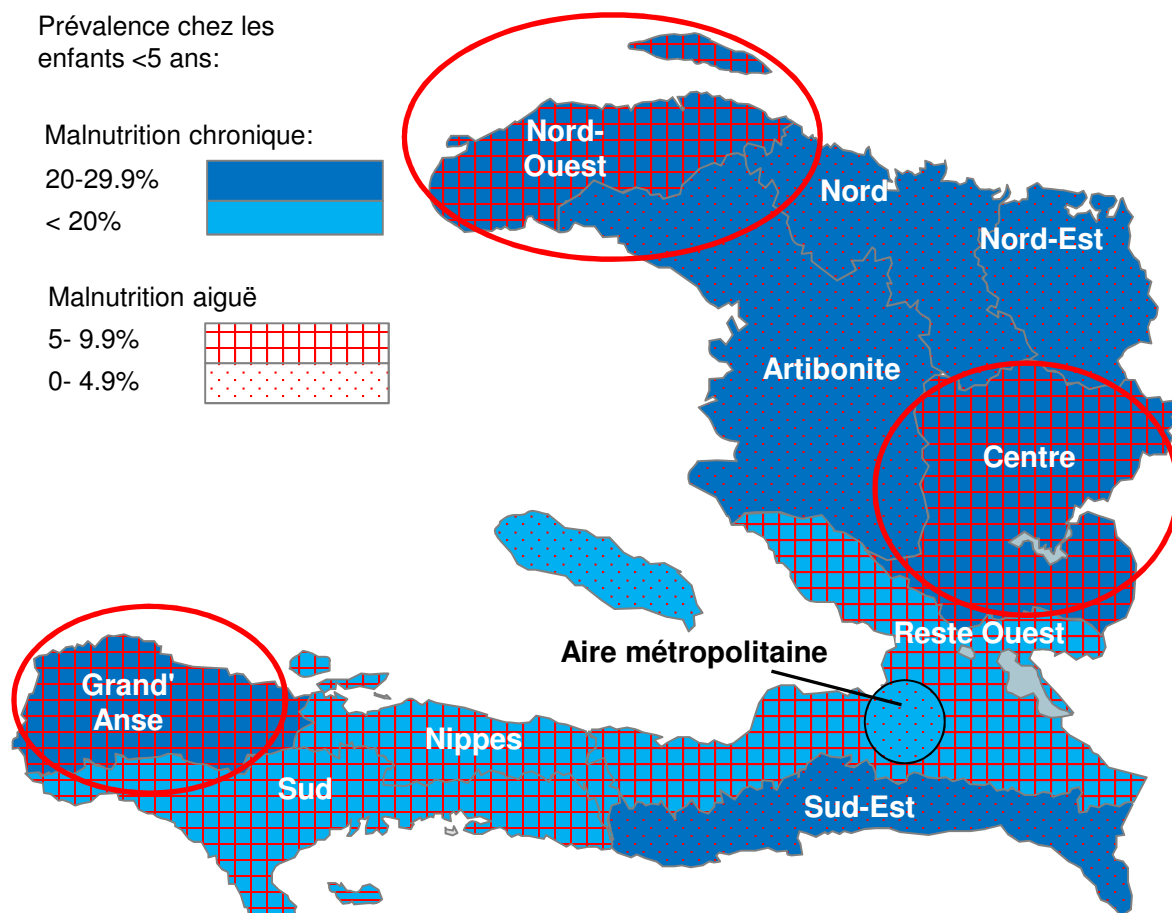
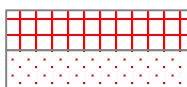
< 20%



Malnutrition aiguë

5- 9.9%

0- 4.9%



- La malnutrition aiguë est faible dans certains des départements les plus touchés par la malnutrition chronique (Artibonite, Nord, Nord-Est, Sud-Est)
- Le taux de prévalence de malnutrition aiguë le plus bas est dans le Sud-Est avec 3.2%, alors qu'il frôle le seuil d'alerte pour la malnutrition chronique (28.8%)

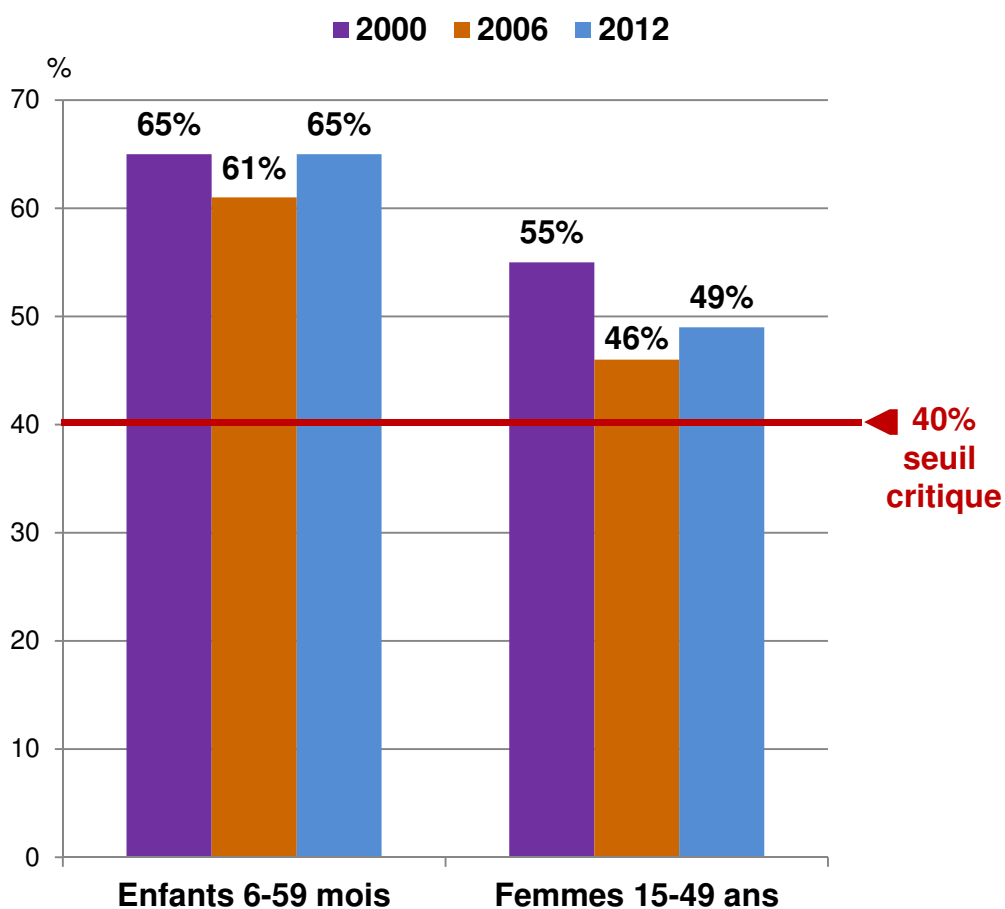
Source: EMMUS V (2012)

* Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Carences en micronutriments:
Anémie, carence en vitamine A, carence en iode

Les niveaux d'anémie chez les enfants et les femmes sont nettement au-dessus du seuil critique, sans amélioration significative depuis 2000

Les deux tiers des enfants de 6-59 mois et la moitié des femmes en âge de procréer sont atteints d'anémie



- Après une baisse en 2006, les niveaux d'anémie sont remontés en 2012, chez les enfants comme chez les femmes

L'anémie est un proxy pour la carence en fer.

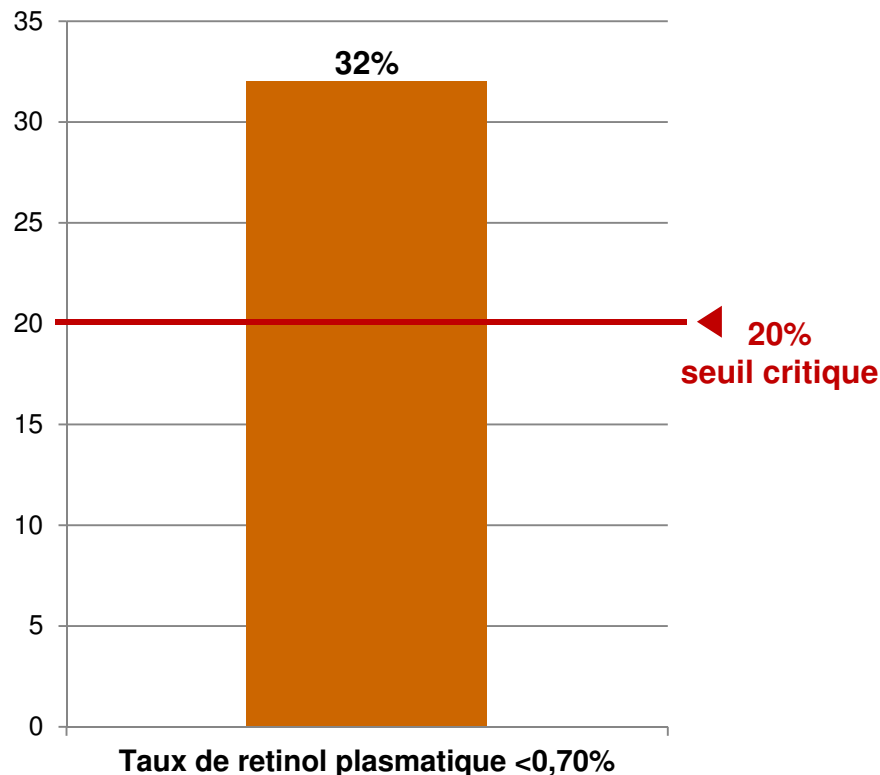
Ses conséquences sont:

- Système immunitaire affaibli
- Risque accru de mortalité maternelle et périnatale
- Retard de la croissance intra-utérine
- Naissance prématurée
- Développements cognitif et psychomoteur réduits
- Diminution de la capacité de concentration/ la performance scolaire
- Fatigue, aptitude à l'activité physique réduite

Malgré des chiffres qui suggèrent que la carence en vitamine A pourrait être un problème de santé publique majeur (2006), il n'y a pas de données récentes permettant d'évaluer correctement son ampleur

Carence en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (2006)

% enfants de 6-59 mois



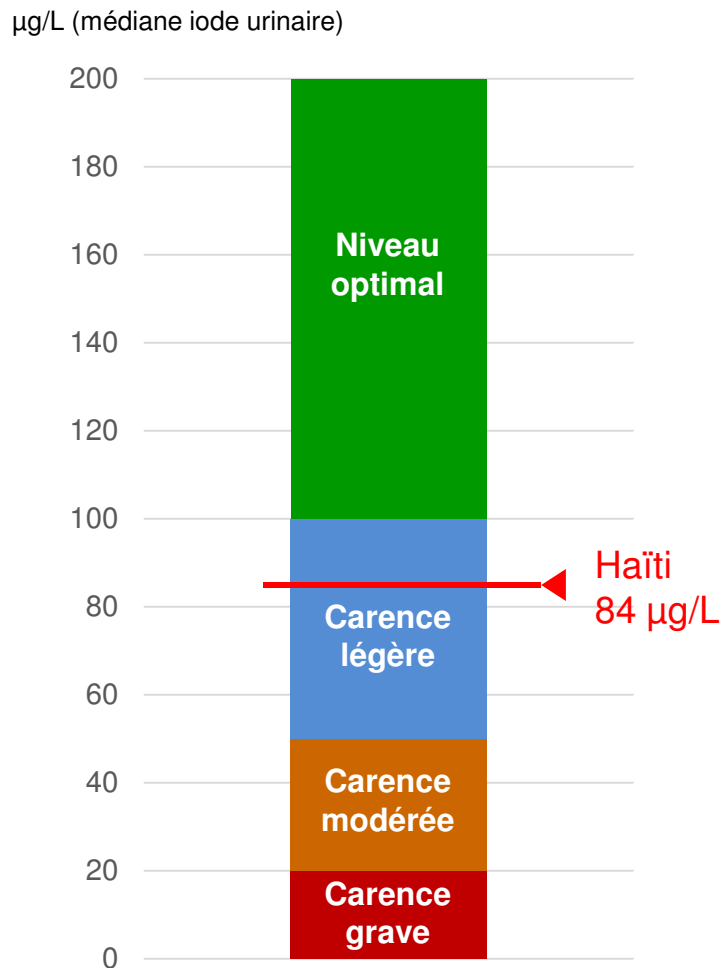
- Il n'y a pas de différence significative selon le genre, ou le milieu de résidence (urbain ou rural)
- Les enfants de la tranche d'âge de 48 à 59 mois sont les plus touchés avec une prévalence de 37%

Conséquences de la carence en vitamine A:

- Peut affaiblir l'immunité
- Risque de mortalité accru
- Cécité totale ou partielle
- Relation avec la rougeole, une des causes principales de mortalité chez les jeunes enfants

La carence en iode semble constituer un problème léger de santé publique chez les enfants d'âge scolaire, mais les données sont anciennes (2006)

Carence en iode chez les enfants de 6 à 12 ans (2006)



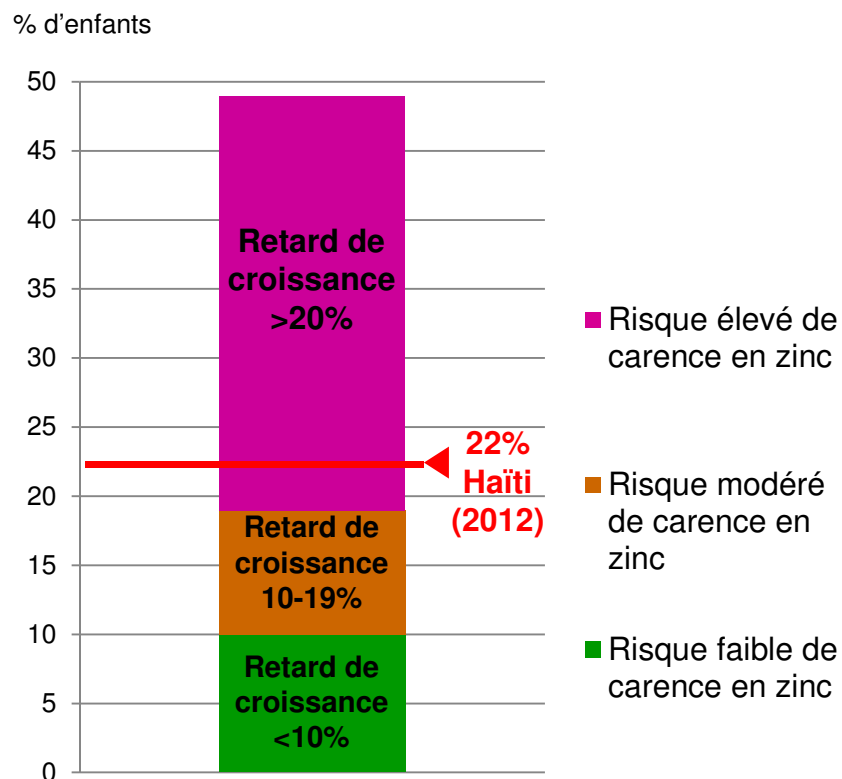
- Les *garçons* sont plus touchés que les filles (62,5% contre 55,5%); le *milieu rural* avec une prévalence de 72% est nettement plus touché que l'aire métropolitaine (41%) ou les autres villes (52%)
- Les enfants les plus jeunes (6 et 7 ans) sont légèrement plus touchés
- **Besoin de données à jour**

Conséquences de la carence en iode:

- Goitre (gonflement de la glande thyroïde)
- Fausses couches et enfants morts nés
- Développement cognitif insuffisant/ retard mental
- Surdité et mutité

La carence en zinc semble constituer un problème de santé publique, mais les données ne sont qu'approximatives

Carence en zinc: au moins 22% des enfants seraient affectés (proxy)



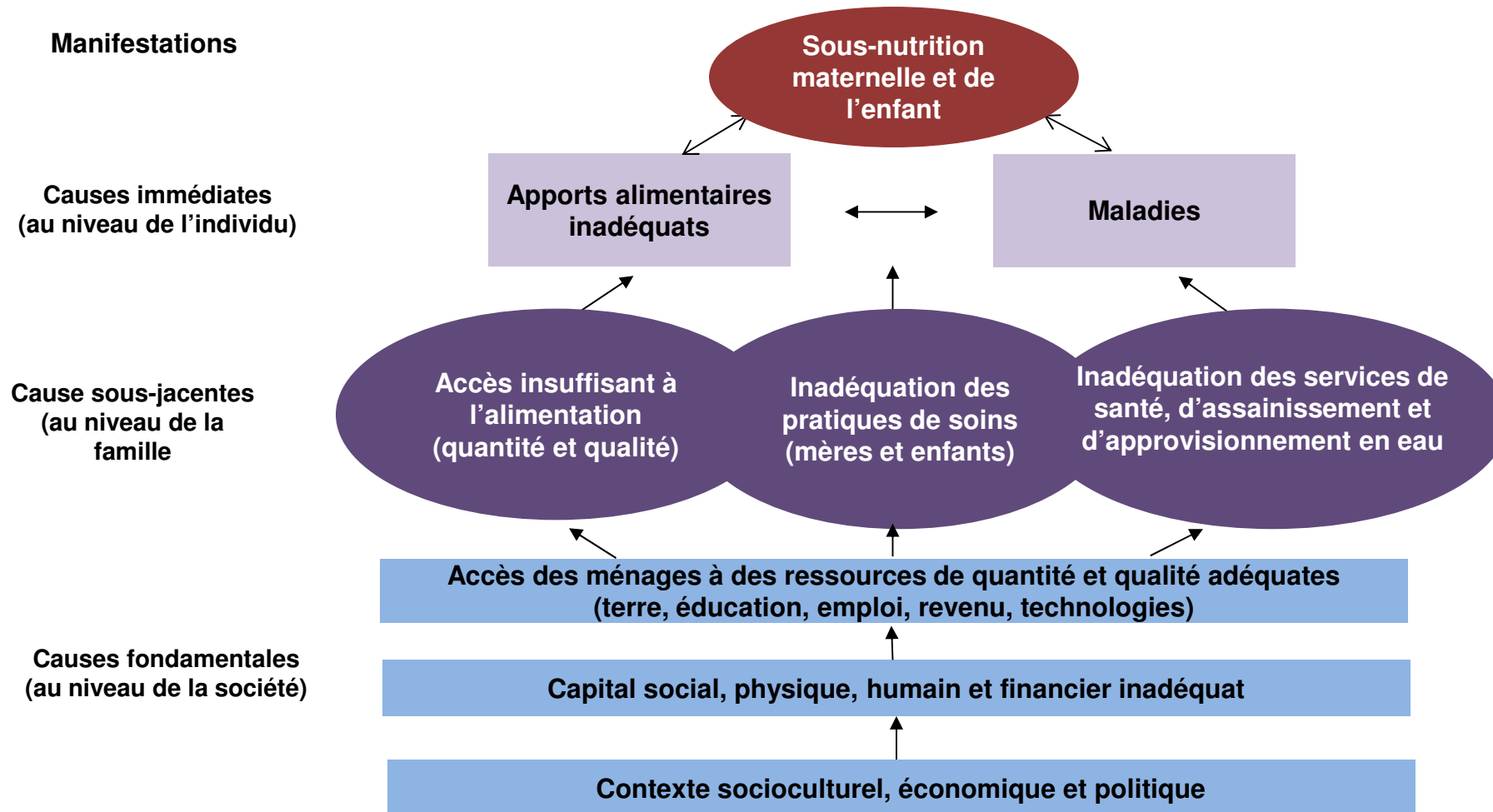
- Il n'y a pas de données pour la carence en zinc
- On utilise comme indicateur proxy la prévalence du retard de croissance

Conséquences de la carence en zinc:

- Troubles du système immunitaire,
- Baisse de la résistance aux infections,
- Retards de cicatrisation
- Diarrhées
- Troubles de la vision, de l'odorat et du goût pouvant conduire à une perte d'appétit et de l'anorexie

Seule une approche multisectorielle peut résoudre le problème de la sous nutrition: cadre conceptuel des causes de la malnutrition

Conséquences: morbidité, mortalité, handicap, taille, capacités intellectuelles, productivité économique, maladies métaboliques et cardiaques



La réponse aux situations d'urgence peut soutenir le développement, et l'appui au développement peut augmenter la résilience

Appui à l'urgence

Exemples d'actions qui traitent les causes *sous-jacentes* de la malnutrition

Alimentation

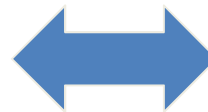
- Alimentation supplémentaire générale (*Blanket Supplementary Feeding*)
- Assistance d'urgence pour l'agriculture/ les moyens de subsistance

Pratiques de soins

- Efforts pour s'assurer que la réponse à l'urgence n'enfreint pas le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*

Santé

- Coupler la réponse à l'épidémie de choléra avec des efforts de renforcement des capacités et ...



Appui au développement

Exemples de liens vers des efforts plus larges de *développement*

Alimentation

- ...avec appui continu (post-urgence) à la production domestique d'aliments nutritifs et/ ou à l'emploi
 - ❖ Soutien aux producteurs locaux intégré aux programmes de filets de sécurité sociale (ex. Kore Lavi)

Pratiques de soins

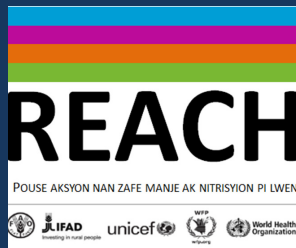
- Efforts continus d'éducation nutritionnelle, incluant la promotion, la protection & l'appui à des pratiques optimales d'allaitement maternel

Santé

- ... l'intégrer aux efforts plus larges de renforcement des systèmes de santé, d'eau potable et d'assainissement.

Facteur sous-jacent:

Sécurité alimentaire et moyens d'existence Chiffres, tendances, causes



Messages clés à propos de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence

- Un ménage sur trois dépend de l'agriculture vivrière ou maraîchère mais la majorité des ménages s'approvisionne en nourriture sur les marchés, même lorsqu'ils sont impliqués dans l'agriculture.
- Les espaces de cultures sont fragmentés, conduisant à la diminution de la productivité; ceci peut exacerber les pressions environnementales et contribuer à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition.
- Au niveau national, presque une exploitation agricole sur cinq est tenue par un exploitant de 60 ans ou plus, ce qui entraîne un risque imminent de diminution de la productivité.
- Environ un ménage sur trois fait face à l'insécurité alimentaire, quelle que soit sa source de revenu.
- Plus de la moitié des dépenses des ménages sont consacrées à l'alimentation; en 2015, les prix des céréales sont au-dessus de la moyenne des 4 dernières années.
- Tous les chocs les plus courants ont un impact sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence des ménages: l'augmentation des prix alimentaires, l'irrégularité des pluies et la sécheresse. Les stratégies d'adaptation aux chocs constituent souvent une menace pour la productivité future du ménage.
- Le score de l'indice de la faim reste alarmant, malgré son amélioration depuis 1990; en particulier, la prévalence de la sous-alimentation est à un niveau très élevé puisqu'en 2011-2013, la moitié de la population haïtienne est encore sous-alimentée (< 1800cal/ jour).
- Moins d'un ménage sur quatre consomme du sel adéquatement iodé.

Concepts

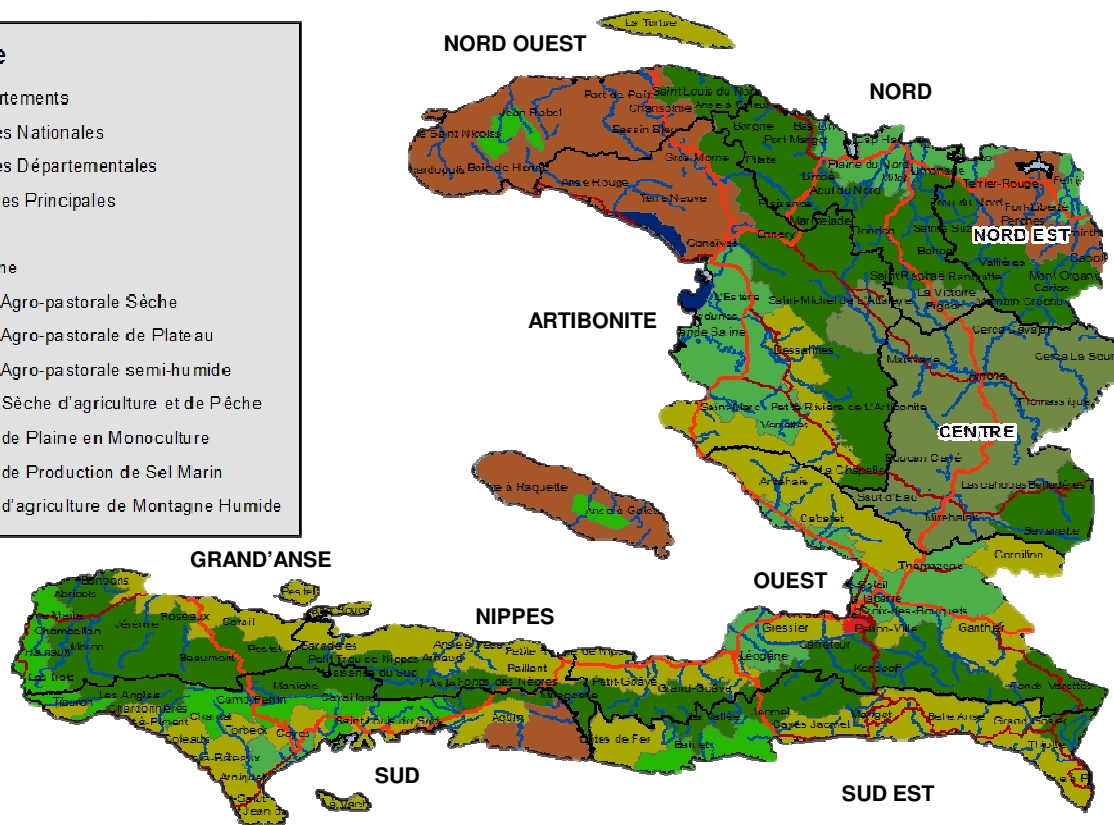
- **Sécurité alimentaire** : la sécurité alimentaire est assurée lorsque toutes les personnes ont, à tout moment, accès économiquement, socialement et physiquement, à une nourriture en quantité et qualité suffisantes, qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs régimes alimentaires, leur permettant de mener une vie active et saine. Les 4 piliers de la Sécurité Alimentaire sont la disponibilité, l'accès, l'utilisation et la stabilité. La dimension nutritionnelle est intégrée au concept de Sécurité Alimentaire (FAO, 2009).
- **Sécurité nutritionnelle** : Situation dans laquelle tous les membres des ménages ont un accès garanti à une alimentation suffisamment nutritive et, en même temps, à un environnement salubre et à des services de santé et des soins propres à leur assurer une vie saine et active.

La sécurité nutritionnelle se distingue de la sécurité alimentaire en ce sens qu'elle tient compte des pratiques de soins, de la santé et de l'hygiène en plus de l'adéquation des régimes alimentaires. (FAO, 2013)
- **Moyens d'existence** : Les moyens d'existence sont *la combinaison* de toutes les activités (agricoles et non agricoles) composant les ressources (économiques et alimentaires) permettant au ménage d'exister (en subvenant à ses besoins essentiels) et de se développer. En d'autres mots, les Moyens d'Existence comprennent les capacités, composés d'avoirs (incluant les ressources matérielles et sociales) et les activités utilisées par un ménage comme moyen de vivre. Les Moyens d'Existence d'un ménage sont assurés quand il peut faire face et récupérer de stress et de chocs, et maintenir ou améliorer ses capacités et ses avoirs productifs (Chambers and Conway, 1992).

Le pays est constitué de 7 zones agroécologiques, dominées principalement par les zones d'agriculture de montagne humide

Un quart des terres sont des zones sèches d'agriculture et de pêche

Zones agroécologiques

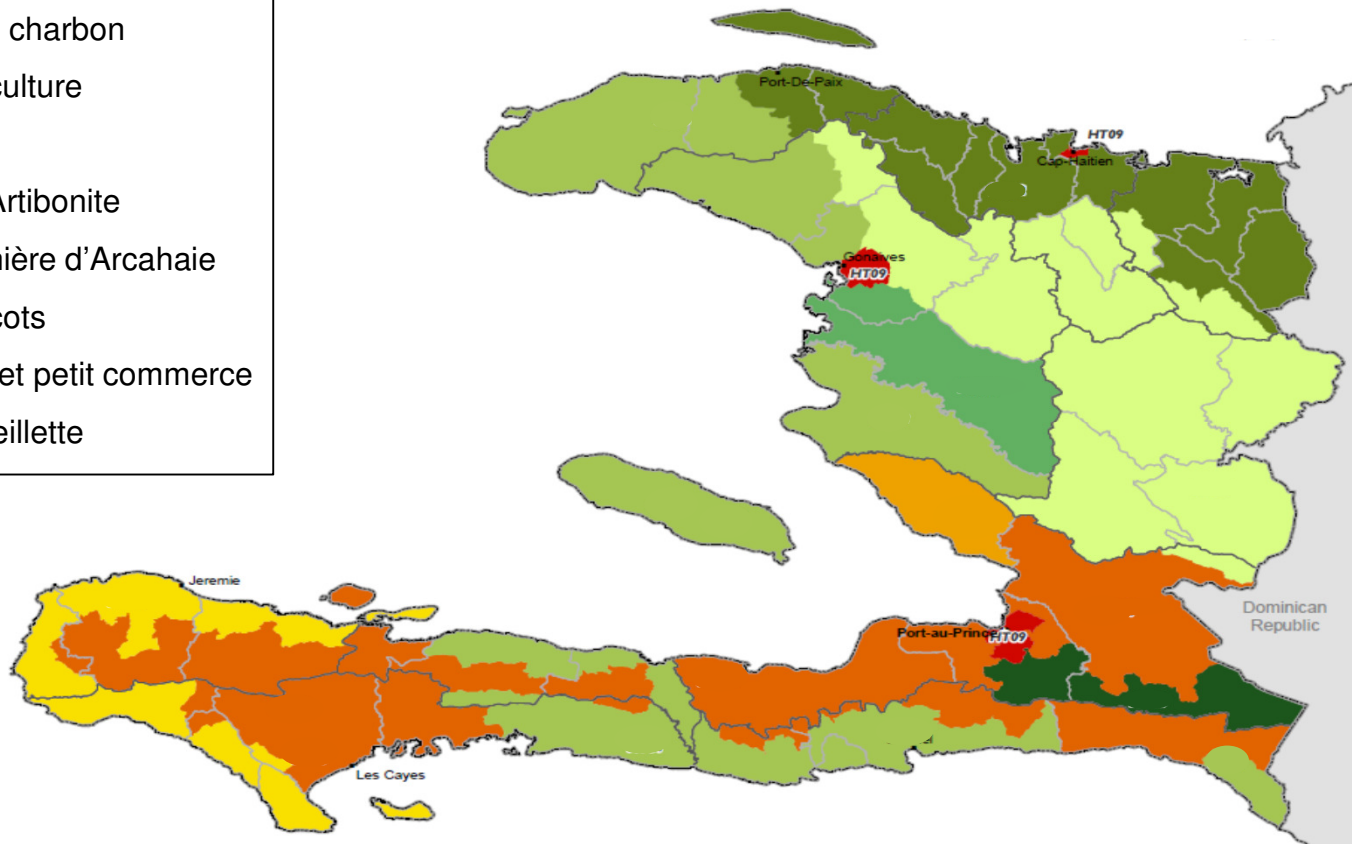
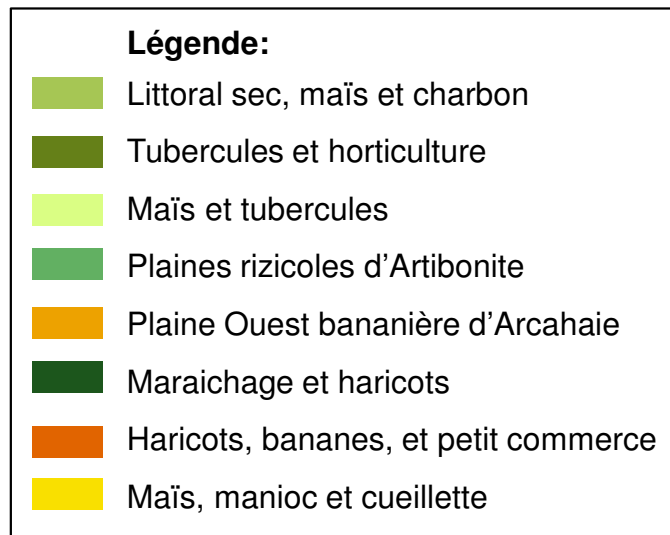


- Les zones d'agriculture de montagne humide représentent environ 37% du territoire
- Les zones les plus arides se trouvent en prépondérance dans le Nord-Ouest du pays
- La partie Sud-Ouest bénéficie de la plus grande abondance de pluies, alors que le Nord-Ouest enregistre la plus faible quantité de pluie
- Le pays accuse une pluviométrie maximale de plus de 3000 millimètres par an

Haiti est divisé en 8 zones de moyens d'existence

La culture de maïs, charbon, haricots, tubercules et bananes occupent de vastes territoires

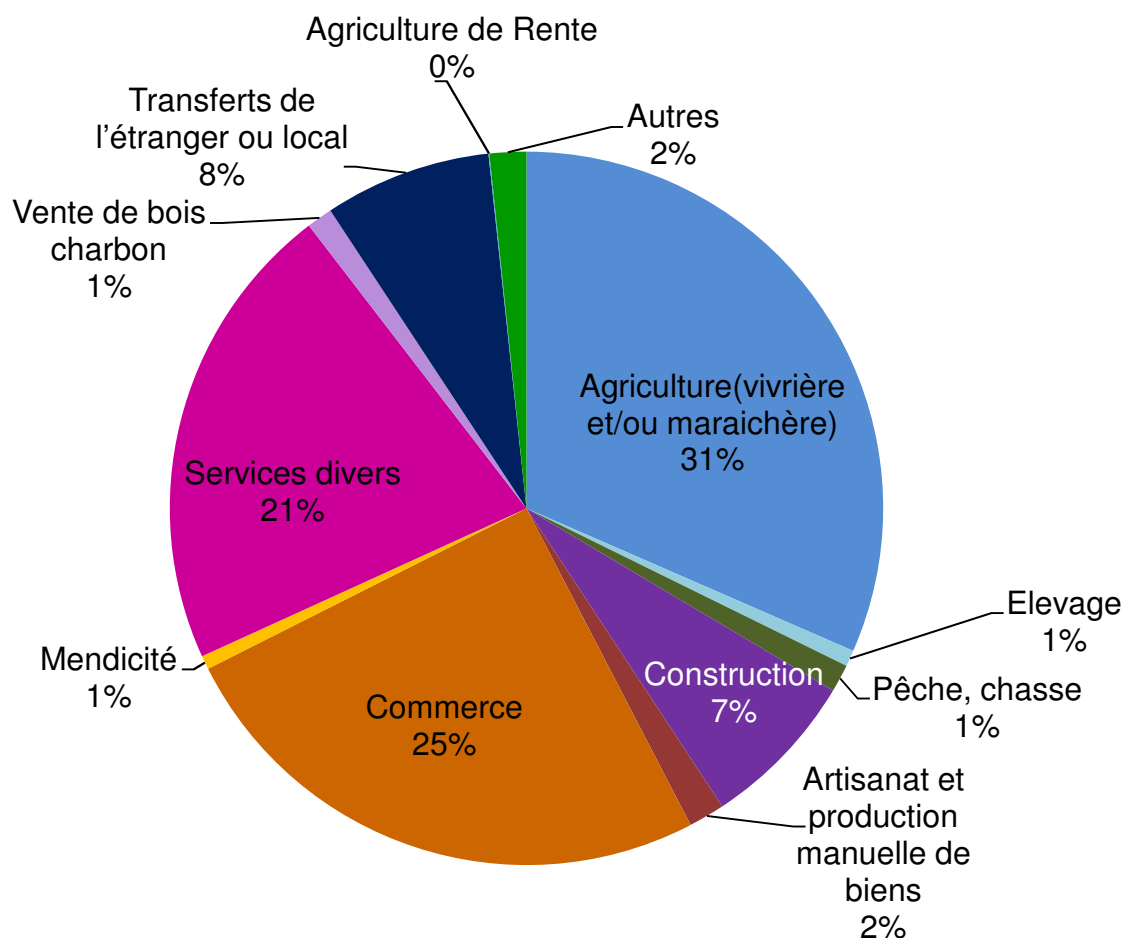
Carte nationale des moyens d'existence



Il y a trois moyens d'existence principaux en Haïti, avec un tiers des ménages dépendant de l'agriculture vivrière ou maraichère

Presque une personne sur 10 vit de transferts d'argent envoyés localement ou depuis l'étranger

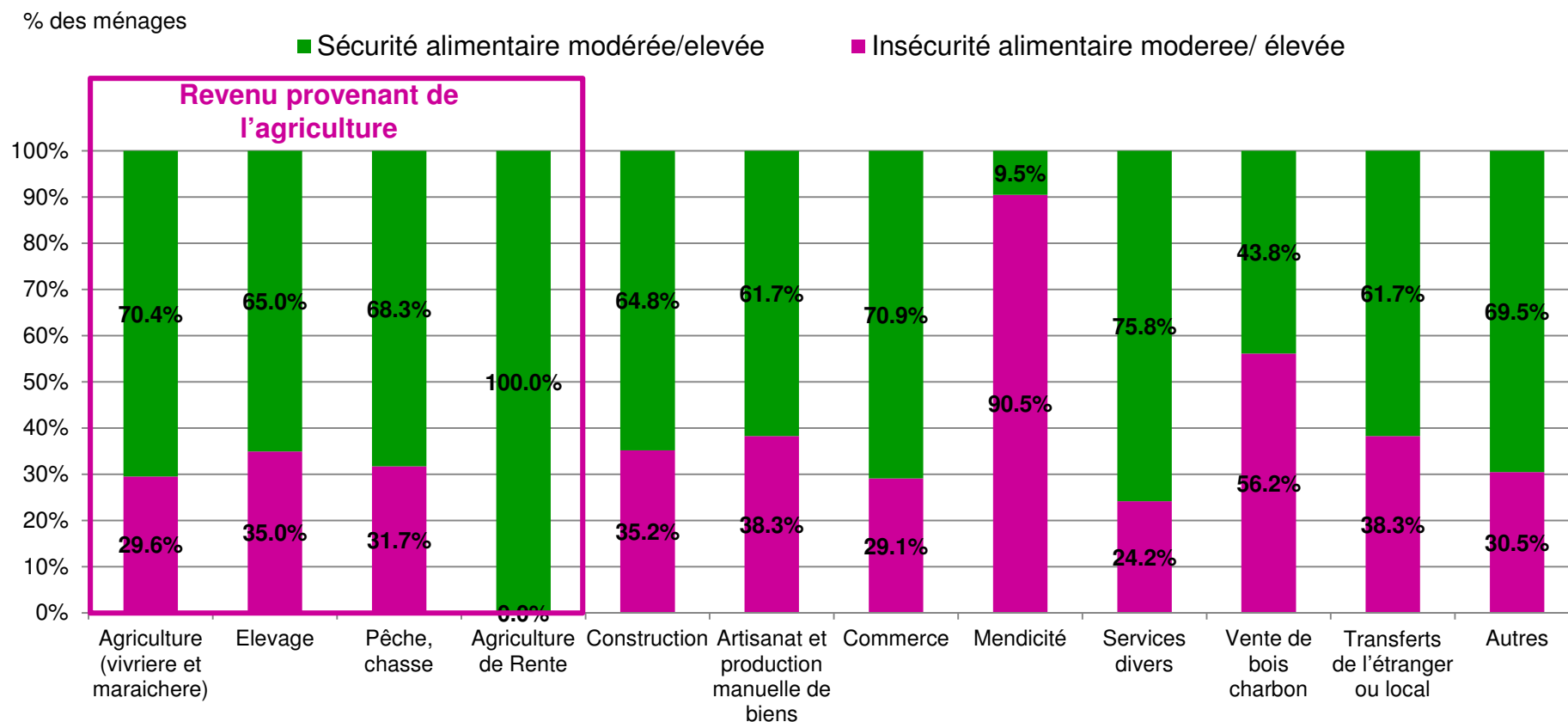
% ménages



- Les activités agricoles sont pratiquées par presque la moitié des ménages dans 6 départements: Grand'Anse (54,8%), Centre (45,8%), Artibonite (42,5%), Sud-est (41,8%), Nord-est (41,6%), et Nord (39,4%)
- L'agriculture de rente est presque inexistante en Haïti (0,05%)
- La Métropole (Port-au-Prince et ses environs) recense la plus grande proportion de ménages qui dépendent du commerce (33,3%) et de salariés/services divers (38%)

Environ un ménage sur trois fait face à l'insécurité alimentaire, quelle que soit sa source de revenu

Tous les ménages, sauf ceux qui tirent leur revenu de la rente, se trouvent en situation d'insécurité alimentaire

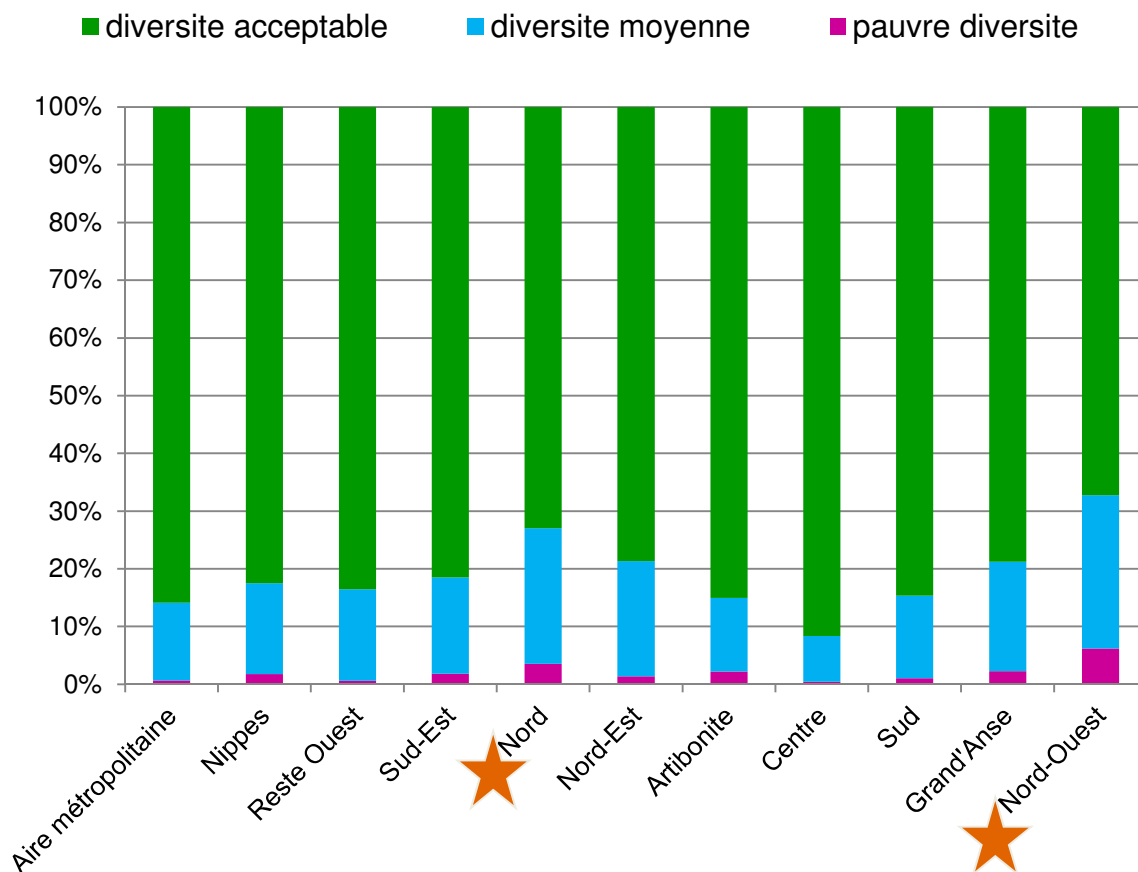


Note: Trois indicateurs sont utilisés pour estimer les niveaux de sécurité alimentaire dans l'ENSAN 2013 : (a) Le score de consommation alimentaire; (b) Le score de diversité alimentaire et (c) L'échelle de la faim.

Source: ENSAN 2013

Dans le Nord et le Nord-Ouest, plus de 25% des ménages présentent une diversité alimentaire pauvre ou moyenne

Le département du Nord-Ouest recense la plus large proportion de ménages avec une diversité alimentaire pauvre



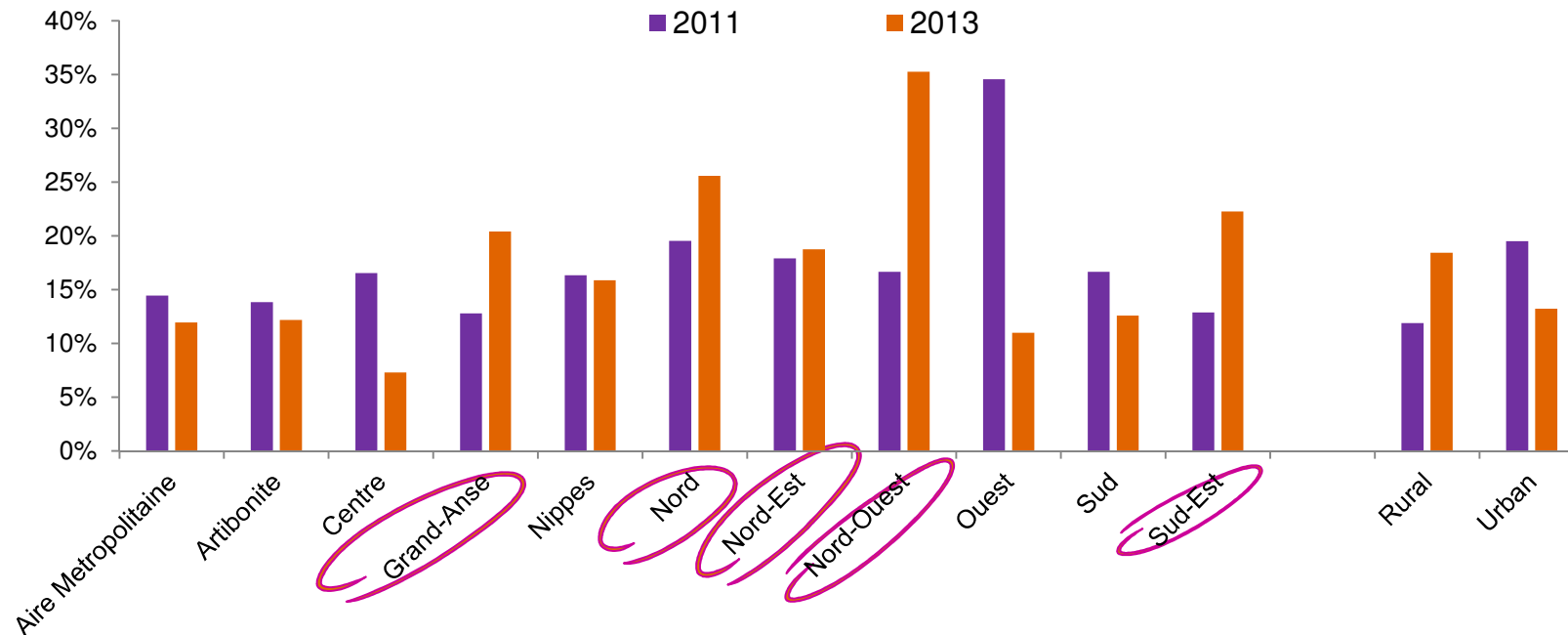
- Un tiers des ménages (32,8%) dans le Nord-Ouest présente une diversité alimentaire pauvre ou moyenne
- Dans 3 autres départements, plus d'un ménage sur cinq a une diversité alimentaire pauvre ou moyenne: Nord (27%); Nord-Est (21,3%); Grand'Anse (21,3%)
- Le Centre recense la plus haute proportion de ménages qui ont une diversité alimentaire acceptable (91,6%), plus élevée que celle de Port au Prince (85,9%)

★ Départements où plus de 25% des ménages ont une diversité alimentaire pauvre ou moyenne

La situation de la consommation alimentaire s'est détériorée entre 2011 et 2013 en zone rurale

Le taux de ménages ayant une alimentation pauvre ou limite a augmenté dans 5 départements (Grand'Anse, Nord, Nord-Est, Nord-Ouest et Sud-Est) entre 2011 et 2013

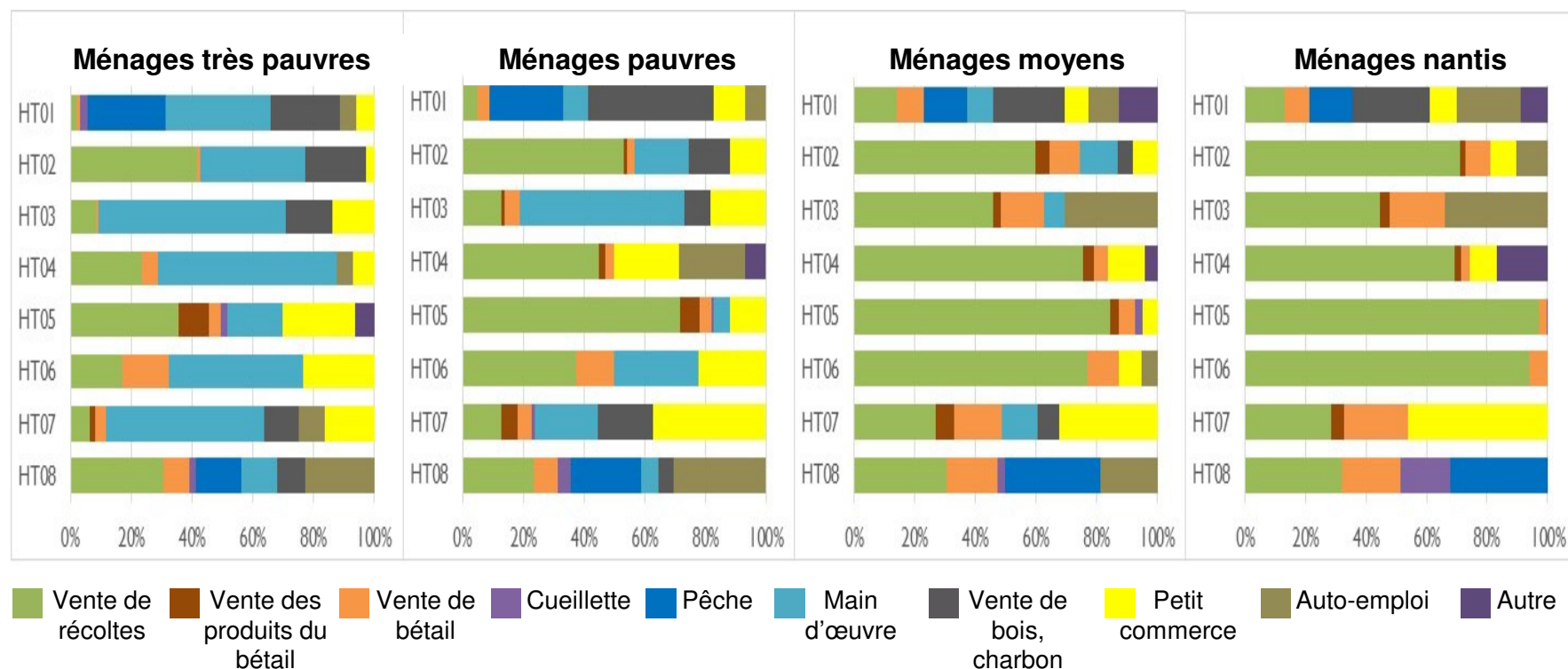
% des ménages ayant une alimentation pauvre ou limite



Cependant, 5 départements (Artibonite, Centre, Nippes, Ouest, Sud) et l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince ont vu une amélioration pendant la même période

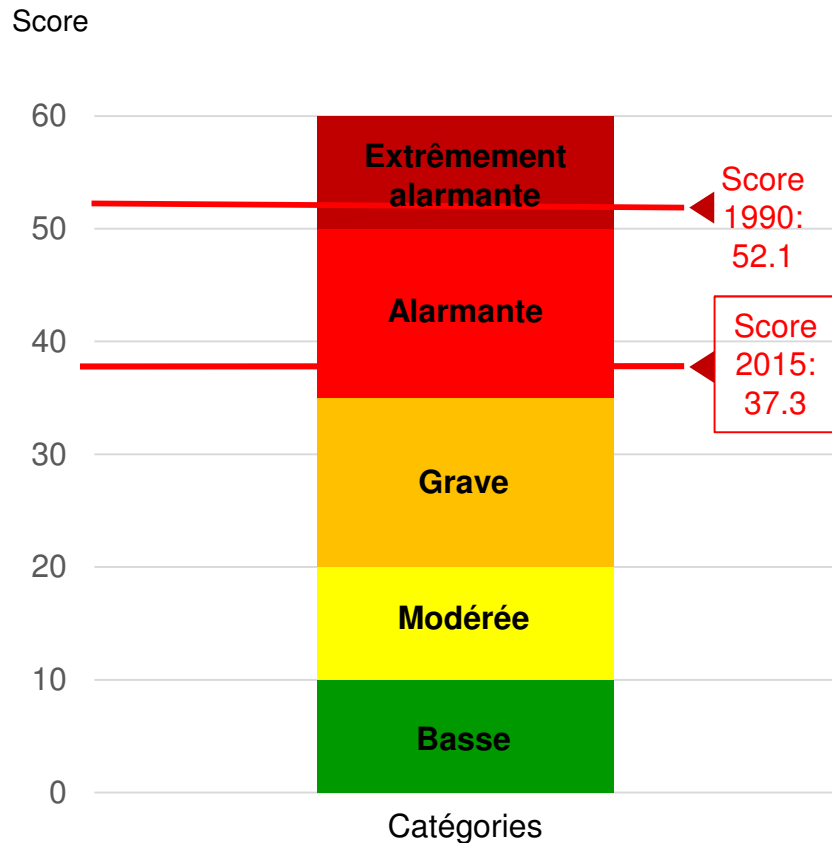
Les ménages pauvres diversifient leurs sources de revenu, tandis que les ménages aisés tirent 50% de leur revenu annuel d'une seule source

La main d'œuvre informelle et l'auto-emploi sont les principales sources de revenus des ménages très pauvres, alors que l'agriculture et l'élevage sont plus importants chez les ménages moyens et aisés

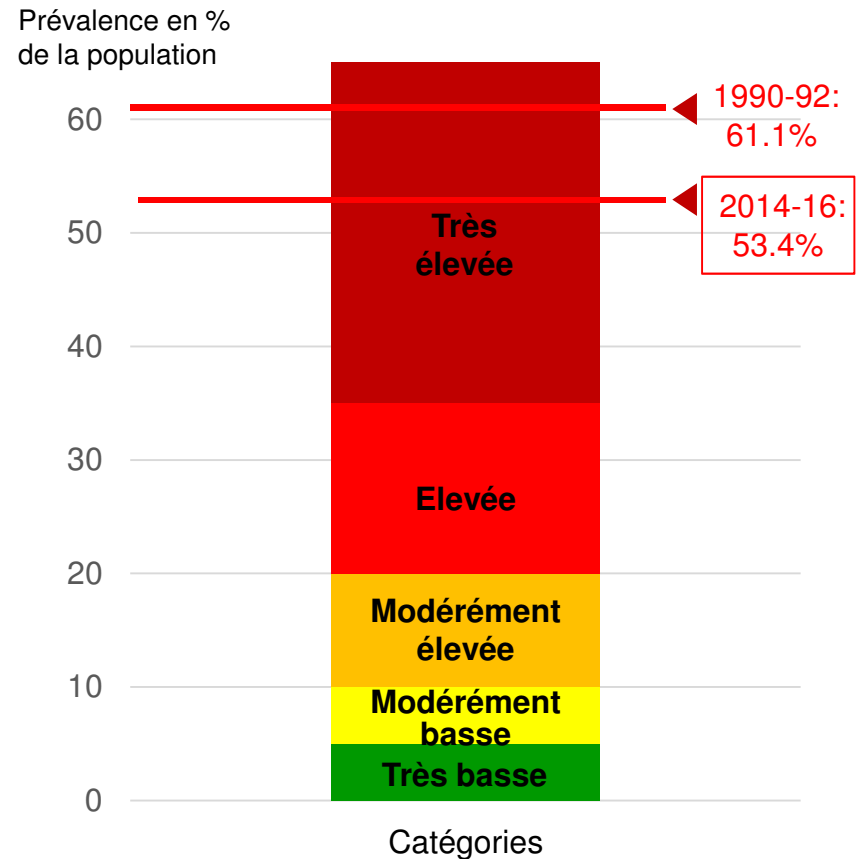


Le score de l'indice mondial de la faim reste alarmant, malgré son amélioration depuis 1990

La situation d'Haïti au regard de l'indice mondial de la faim* est toujours « alarmante »

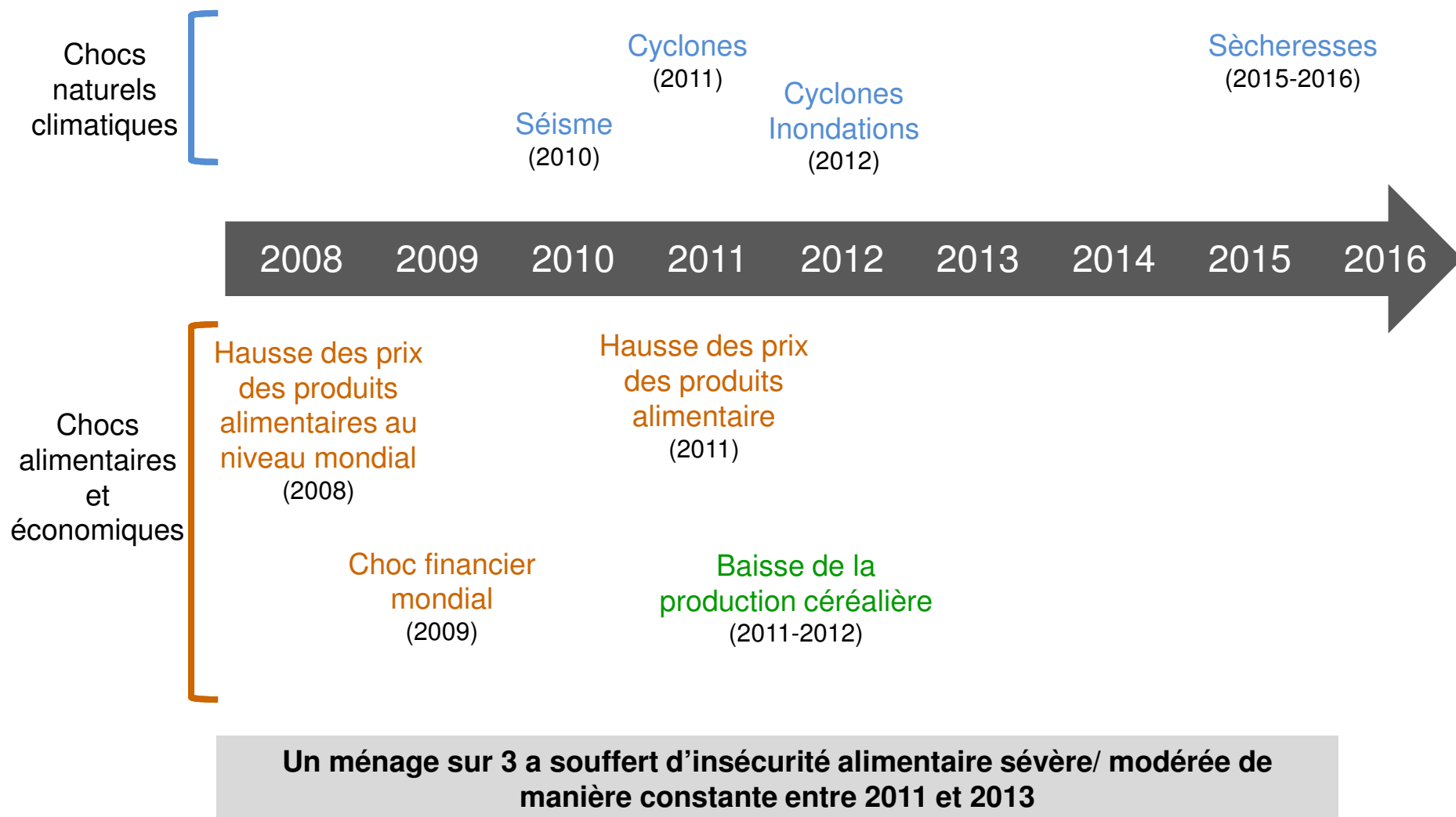


On estime que la moitié de la population haïtienne est encore sous-alimentée (< 1800cal/ jour)



L'indice est composé de 4 indicateurs: (a) % de personnes sous-alimentées dans la population; (b) % d'enfants <5 ans en retard de croissance; (c) % d'enfants de moins de 5 ans en émaciation; et (d) % âge d'enfants qui meurent avant l'âge de 5 ans. Cette méthodologie est différente de celle adoptée par la Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire (CNSA), dont les données sur la faim reposent sur un questionnaire ménages.

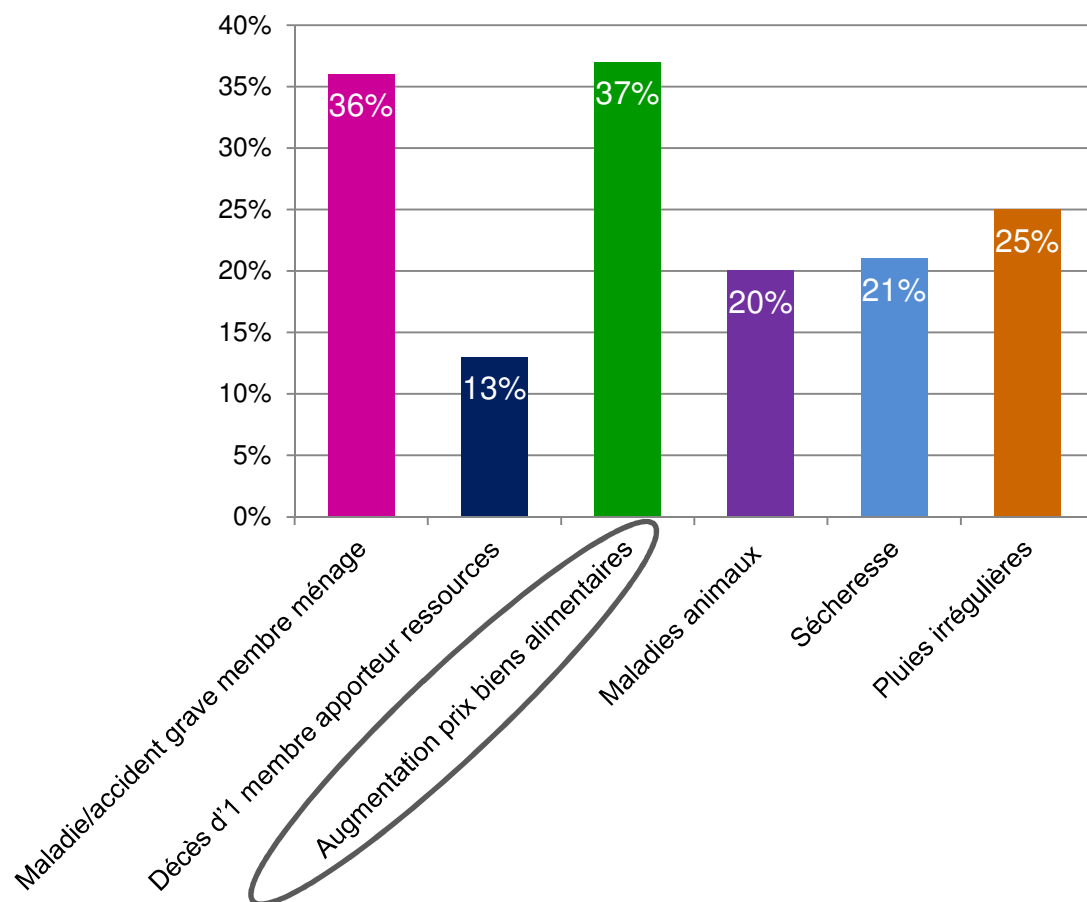
Les ménages ont subi des chocs naturels ces dernières années qui ont affecté leur sécurité alimentaire



En Haïti, tous les principaux chocs subis par les ménages ont un impact sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence

L'augmentation des prix est l'un des deux principaux chocs subis par les ménages haïtiens

% des ménages ayant subi un choc

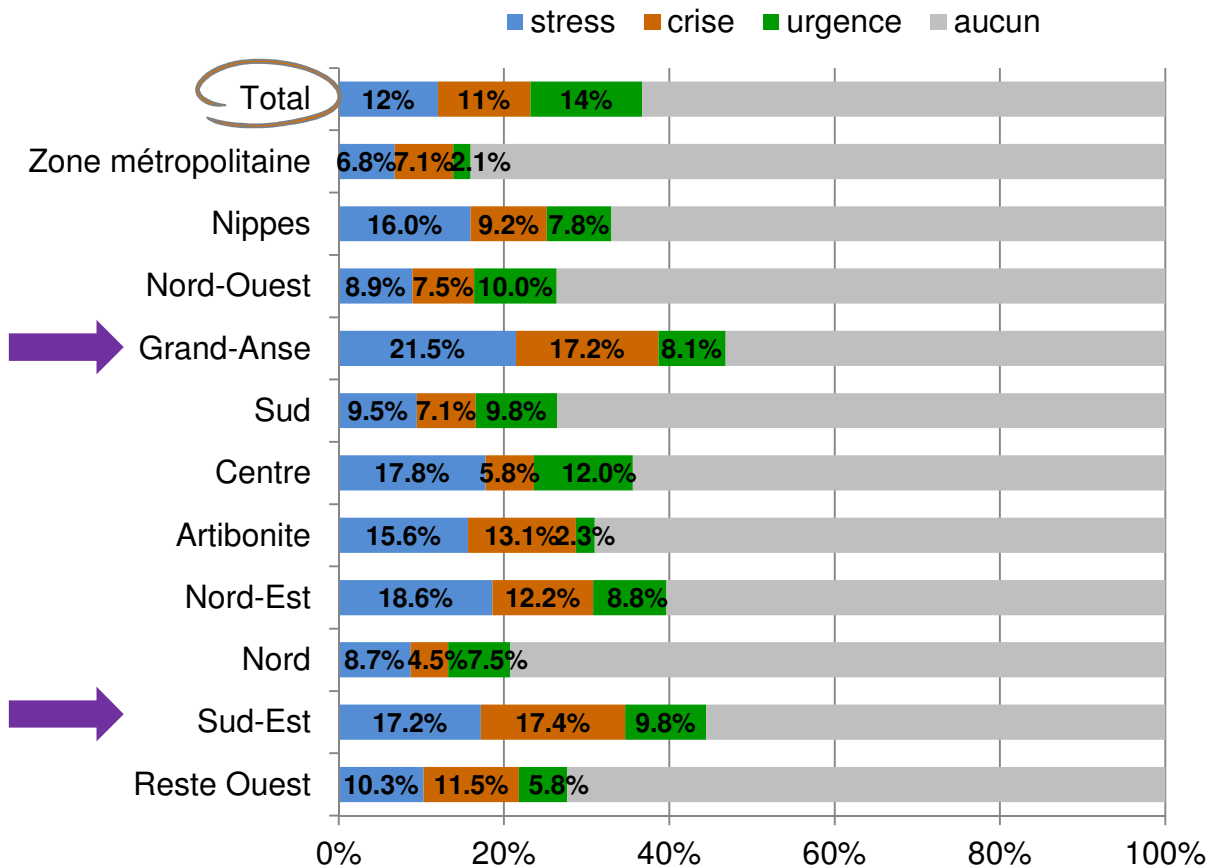


- Quelle que soit la zone de mode de vie considérée, les zones rurales se révèlent très vulnérables aux chocs
- Plus de 61% des ménages pauvres ont connu au moins 3 chocs au cours des 12 derniers mois
- Un ménage sur quatre a subi un choc à cause de pluies irrégulières et/ ou de sécheresses.

Les ménages emploient différentes stratégies d'adaptation aux chocs qui peuvent menacer leur productivité future

En Haïti, plus d'1/3 des ménages ont employé une stratégie d'adaptation pour affronter un choc au cours des 30 derniers jours

% des ménages ayant utilisé une stratégie d'adaptation



Niveau 1: Les stratégies de stress Diminuent légèrement la capacité du ménage à faire face aux chocs futurs:

- Vendre des équipements ménagers
- Vendre des animaux
- Acheter des aliments à crédit

Niveau 2: Les stratégies de crise Affectent plus fortement la productivité future:

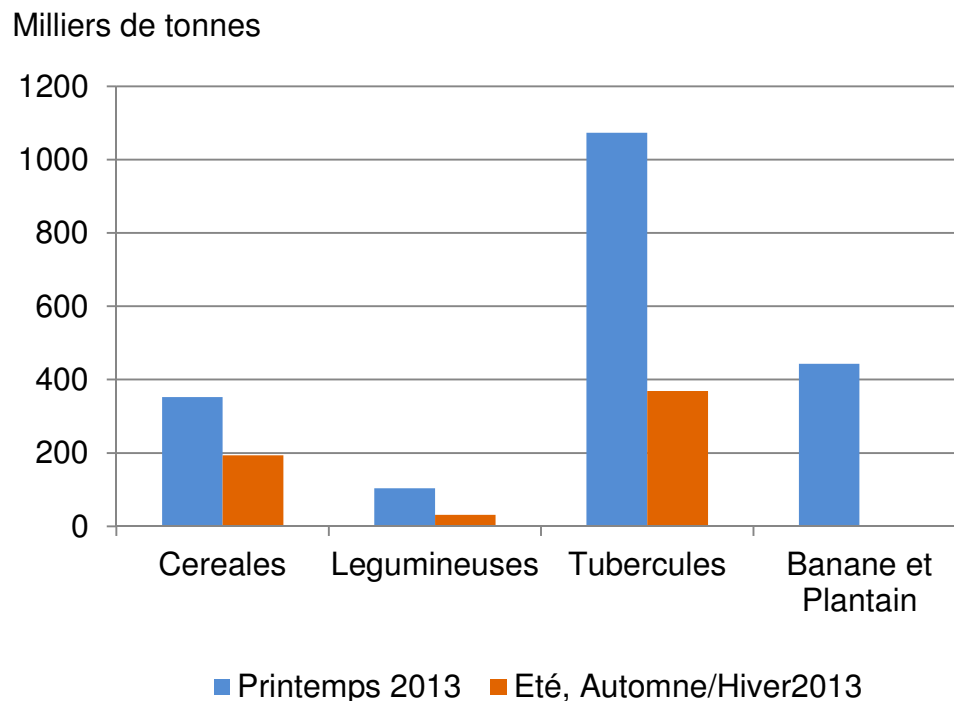
- Vendre ou consommer des semences
- Réduire les dépenses agricoles
- Retirer les enfants de l'école

Niveau 3: Les stratégies d'urgence Ont le plus grand impact sur le futur car elles sont difficilement réversibles:

- Mendicité
- Vente des parcelles

La disponibilité des céréales et autres produits agricoles dépend de la période

La saisonnalité entraîne une chute de la disponibilité des céréales, ce qui a pour conséquence une hausse des prix



- La production des céréales et autres produits fluctue selon les campagnes
- La production est élevée aux campagnes de printemps, et elle est basse aux campagnes d'été, d'automne et d'hiver

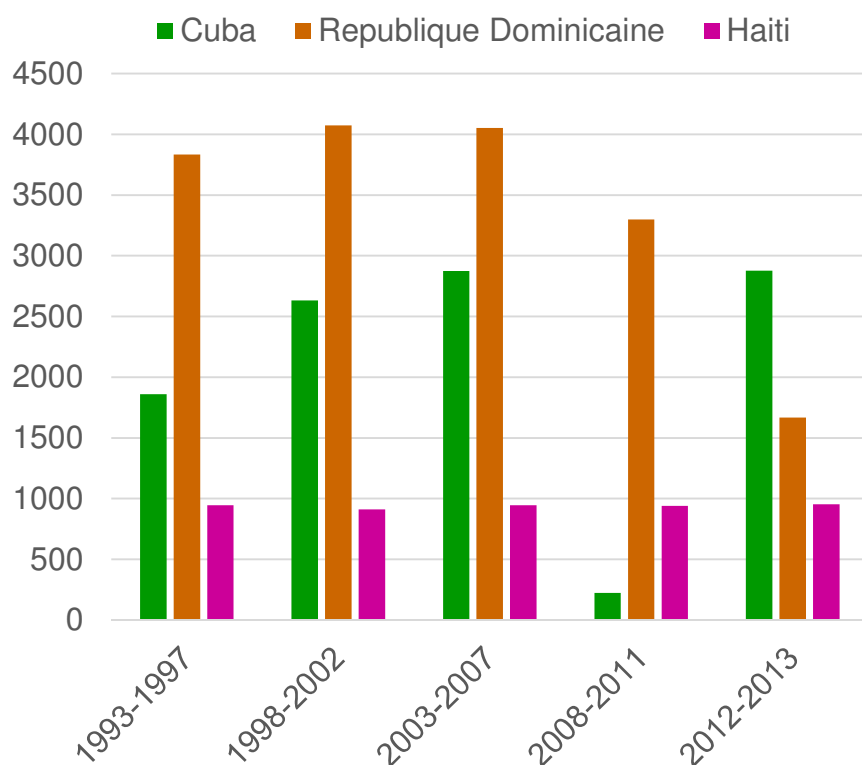


L'effet de la saisonnalité peut entraîner les ménages à acheter des aliments moins chers et moins riches en micronutriments

Les rendements céréaliers moyens d'Haïti sont 2 à 4 fois plus bas que ceux des pays voisins, et ce depuis au moins 20 ans

Des terres de qualité médiocre et l'exposition constante aux aléas climatiques contribuent au faible rendement céréalier des petits agriculteurs Haïtiens

Rendements céréaliers moyens
(kilogrammes/hectare)



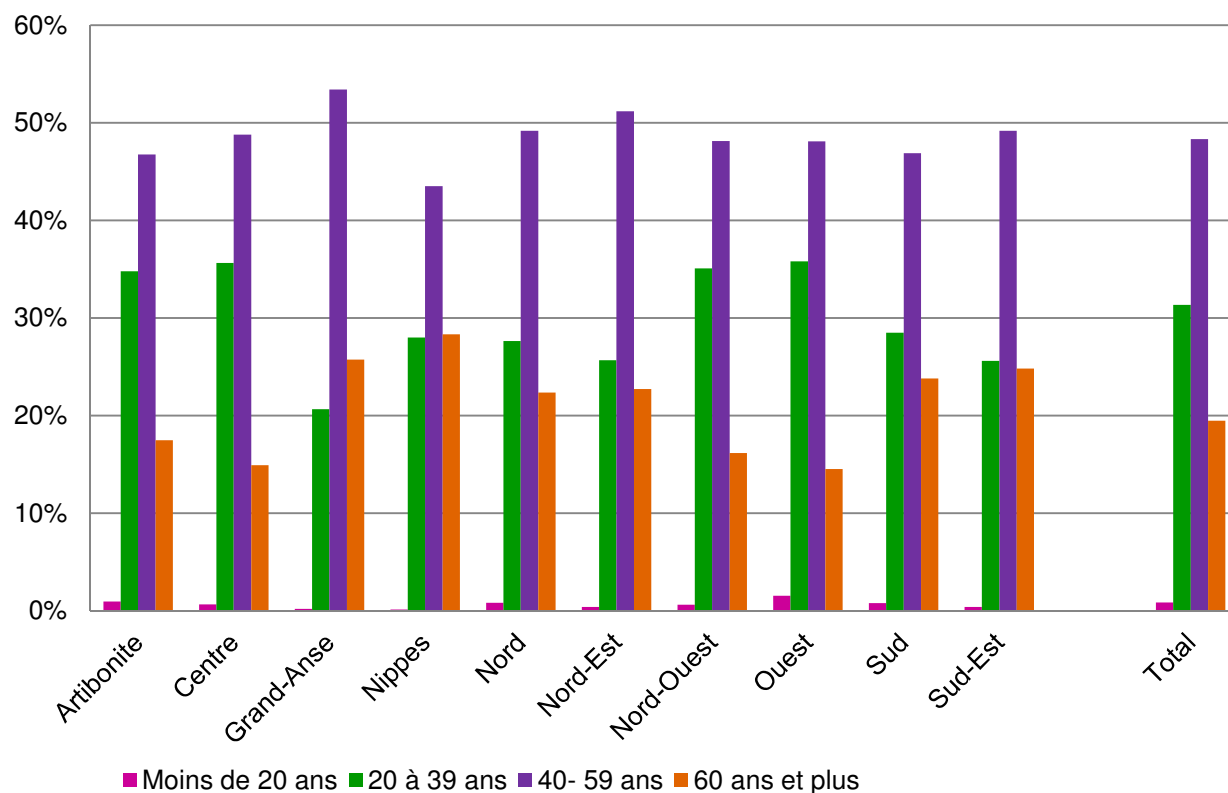
Source : Indice de la faim/Banque mondiale 2013

- En vertu du droit de succession haïtien, les héritiers se partagent les terres, ce qui conduit à une fragmentation progressive des propriétés foncières
- La plupart des petits agriculteurs haïtiens cultivent sur les hauteurs et ne disposent que d'exploitations réduites, constituées de lopins de terre dispersés
- La plupart des petits agriculteurs mise sur la réduction des risques, et non sur l'augmentation de leur production, comme stratégie de survie pour protéger leur sécurité alimentaire.

Afin de mieux gérer les risques et d'échelonner les moissons, les producteurs adoptent une stratégie de diversification de leur portefeuille foncier et de leurs systèmes de cultures

Les jeunes sont de moins en moins attirés par l'agriculture, ce qui risque de diminuer la productivité de façon imminente

Environ 1 exploitant agricole sur 5 a plus de 60 ans, tandis que très peu d'entre eux ont moins de 20 ans

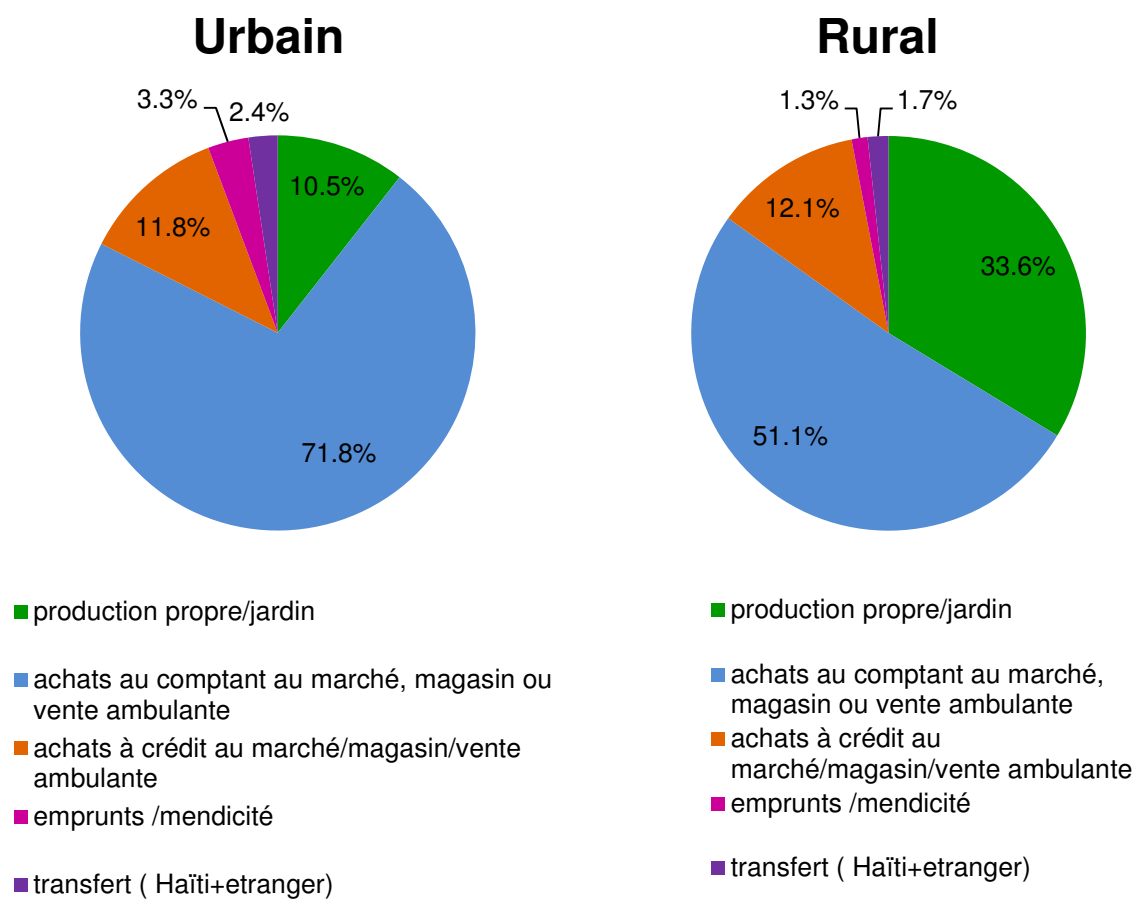


- Dans toutes les régions, seulement près d'1% des agriculteurs ont moins de 20 ans
- Dans les départements du Sud, du Sud-Est, des Nippes, de la Grand'Anse, du Nord et du Nord-Est, entre 20% et 25% des exploitations agricoles sont tenues par un exploitant de 60 ans ou plus

La majorité des ménages, même impliquée dans l'agriculture, s'approvisionne en nourriture dans les marchés

En milieu rural et urbain, les ménages s'approvisionnent plus au marché

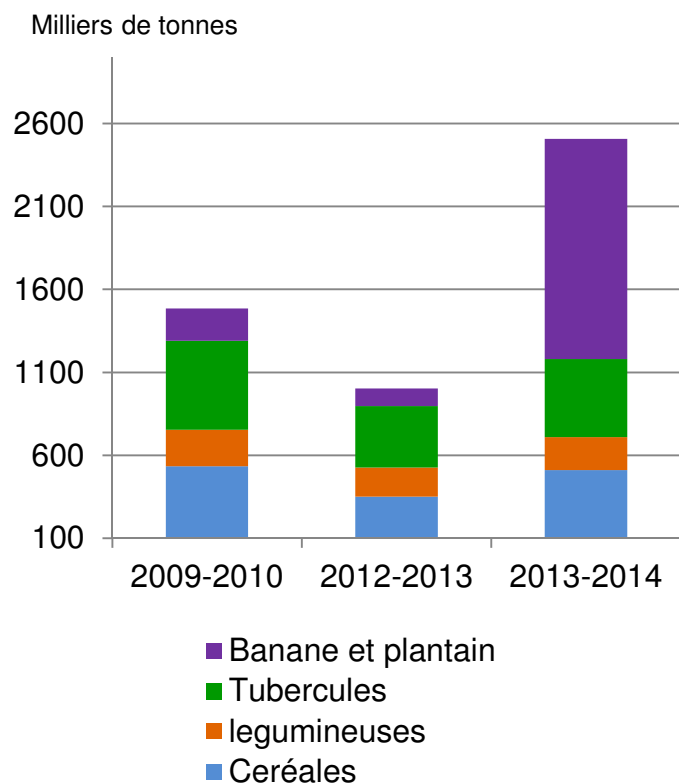
% des principales sources d'aliments consommés par les ménages



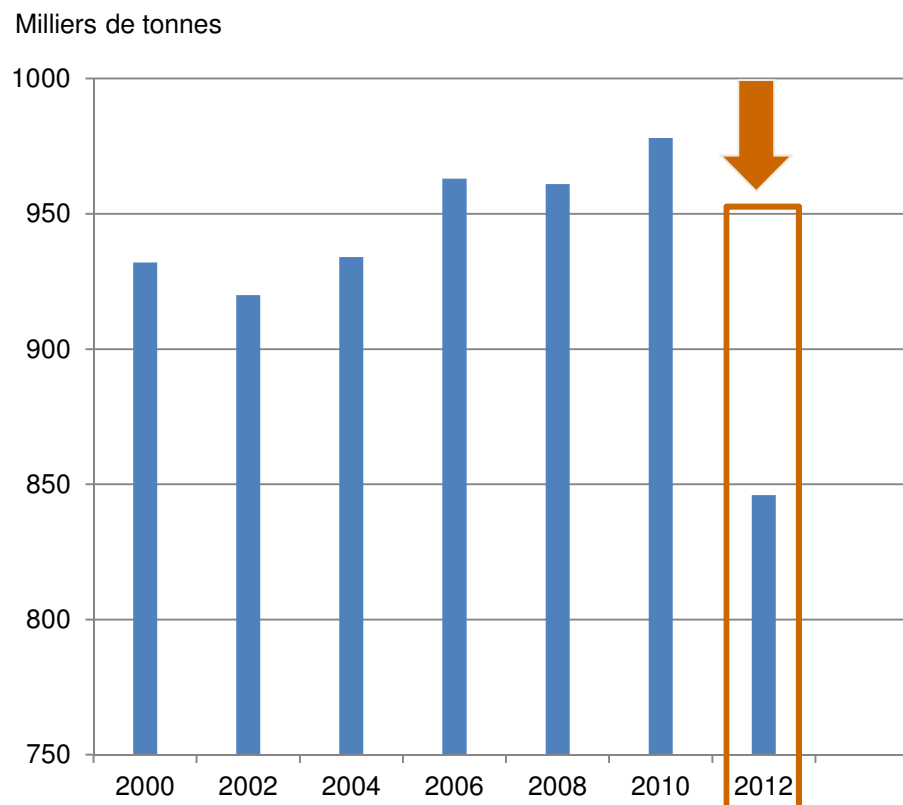
- La part des aliments provenant de la « production propre » est plus élevée chez les ménages en milieu rural (33,6%) qu'en milieu urbain (10,5%)
- En milieu urbain, près de 3/4 des ménages s'approvisionnent au marché, contre la moitié (51,1%) chez les ménages ruraux
- Environ 12% des ménages urbains et des ménages ruraux font des achats à crédit pour se nourrir, ce qui les rend plus vulnérables

Les bananes et plantains représentent une proportion significative de la production alimentaire entre 2013 et 2014 consacrée à la consommation locale

La production céréalière et celle des bananes et plantain ont globalement connu une baisse entre 2012-2013



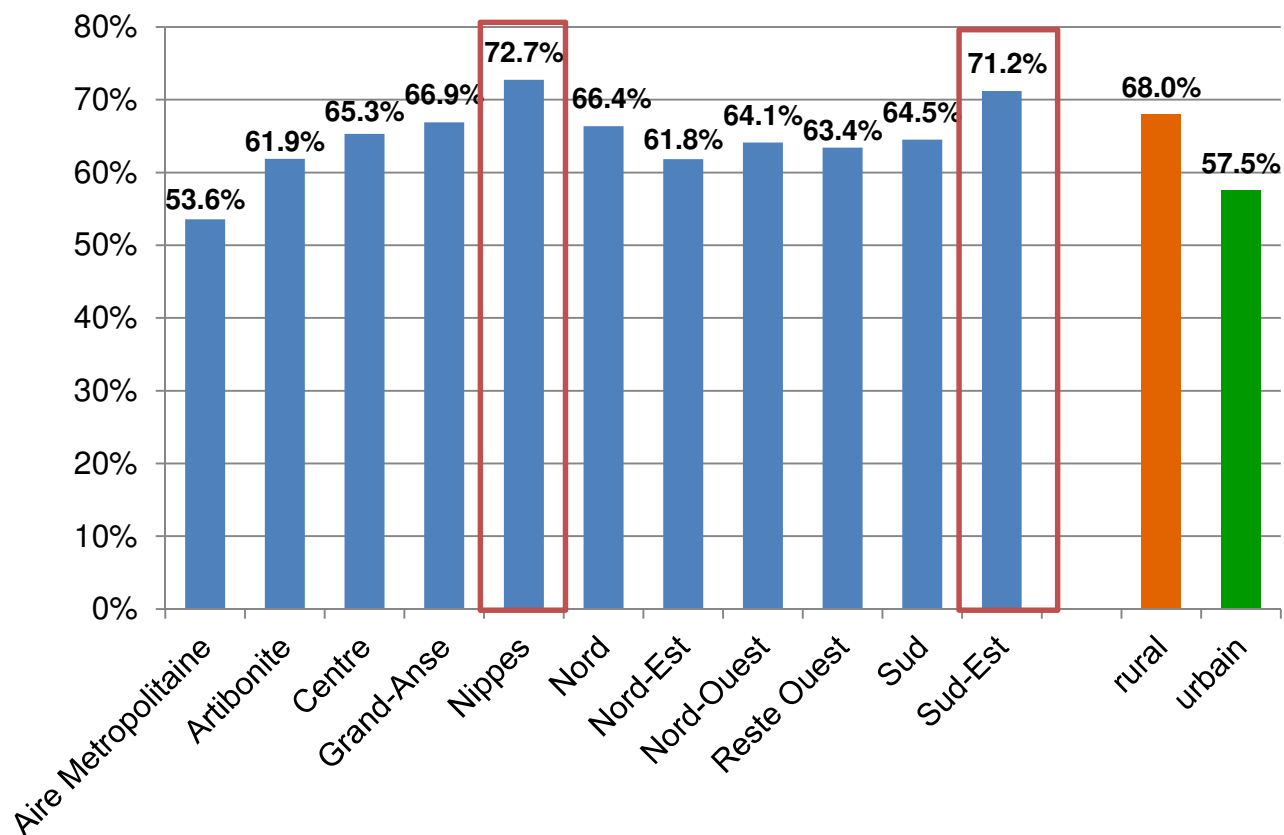
La production céréalière a baissé en 2012 en raison de cyclones qui ont créé des inondations



Dans toutes les régions, plus de la moitié des dépenses des ménages est consacrée à l'alimentation

Les ménages ruraux dépensent une plus grande part de leur revenu sur leur alimentation que les ménages urbains

% des dépenses des ménages dédié à l'alimentation

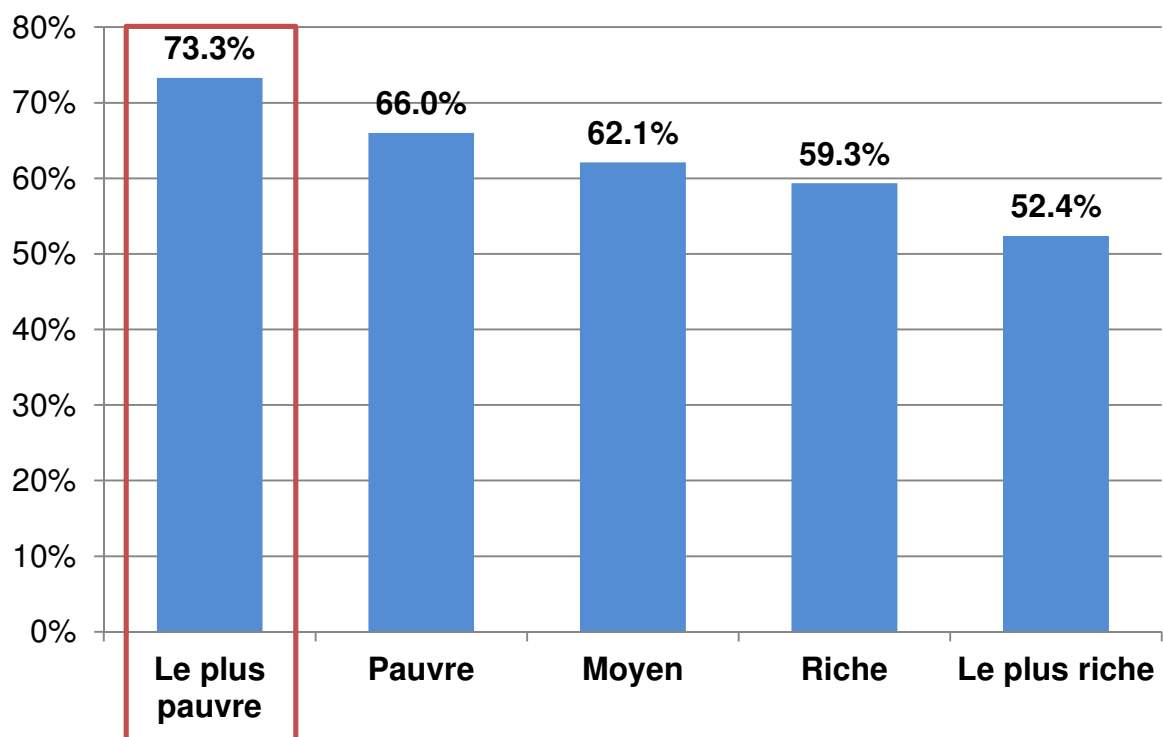


- La part de l'alimentation dans les dépenses des ménages est importante aussi bien dans les zones rurales (68%) qu'urbaines (58%)
- C'est dans les Nippes (73%) et le Sud-est (71%) que cette proportion est la plus élevée
- L'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince est la seule zone où les ménages dépensent en moyenne moins de 60% de leur revenu sur l'alimentation

Même parmi les ménages les plus aisés, plus de la moitié des dépenses est consacrée à l'alimentation

Les ménages les plus pauvres dépensent presque trois quarts de leur revenu total dans l'alimentation

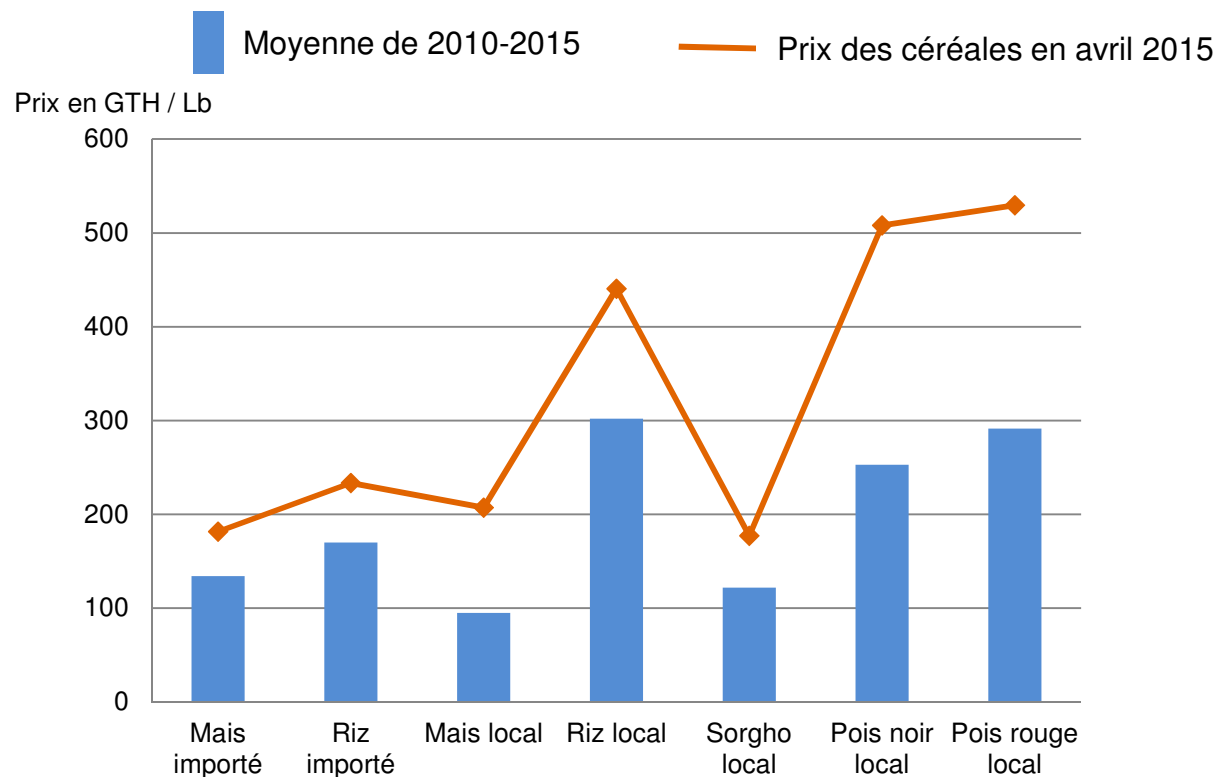
% des dépenses des ménages dédié à l'alimentation



- Après leurs dépenses en aliments, il ne reste aux ménages les plus pauvres qu'un quart de leur revenu total pour toutes leurs autres dépenses.
- Bien que le pourcentage du revenu dédié à l'alimentation varie de 53% à 74% selon le quintile de richesse, se nourrir coûte cher pour tous les ménages en Haïti

En 2015, les prix des céréales et les légumineuses sont au dessus de la moyenne des cinq dernières années

En 2015, le prix des légumineuses est presque le double du prix moyen des cinq dernières années



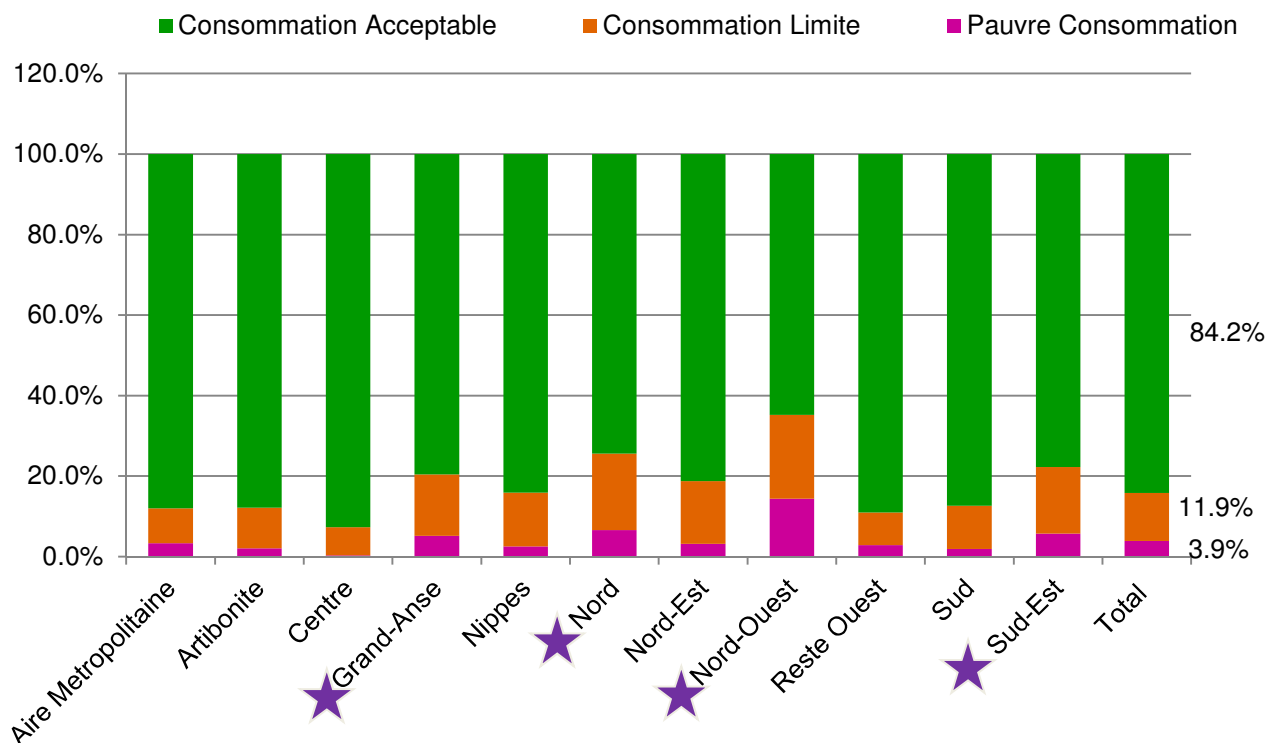
Céréales et haricots (pois) les plus consommés en Haïti

- Parmi les céréales, ce sont le riz local et le maïs local qui ont le plus augmenté.
- Les prix ont commencé à grimper en 2011-2012, suite à des catastrophes naturelles (séisme et cyclones), et ils sont restés élevés jusqu'en 2015

1 ménage sur 8 a une alimentation qui ne permet pas de mener «une vie saine et active»

La majorité des ménages a une alimentation acceptable, mais 5 départements ont des taux élevés de consommation pauvre ou limite par rapport à la moyenne de l'ensemble des départements

% des ménages par groupe de consommation



- Au niveau national, 16% des ménages ont une alimentation pauvre ou limite
- Au Nord et au Nord-Ouest, plus d'1/4 des ménages ont une consommation alimentaire pauvre ou limite
- Dans le Nord-Ouest, 14 % des ménages ont une consommation alimentaire pauvre.

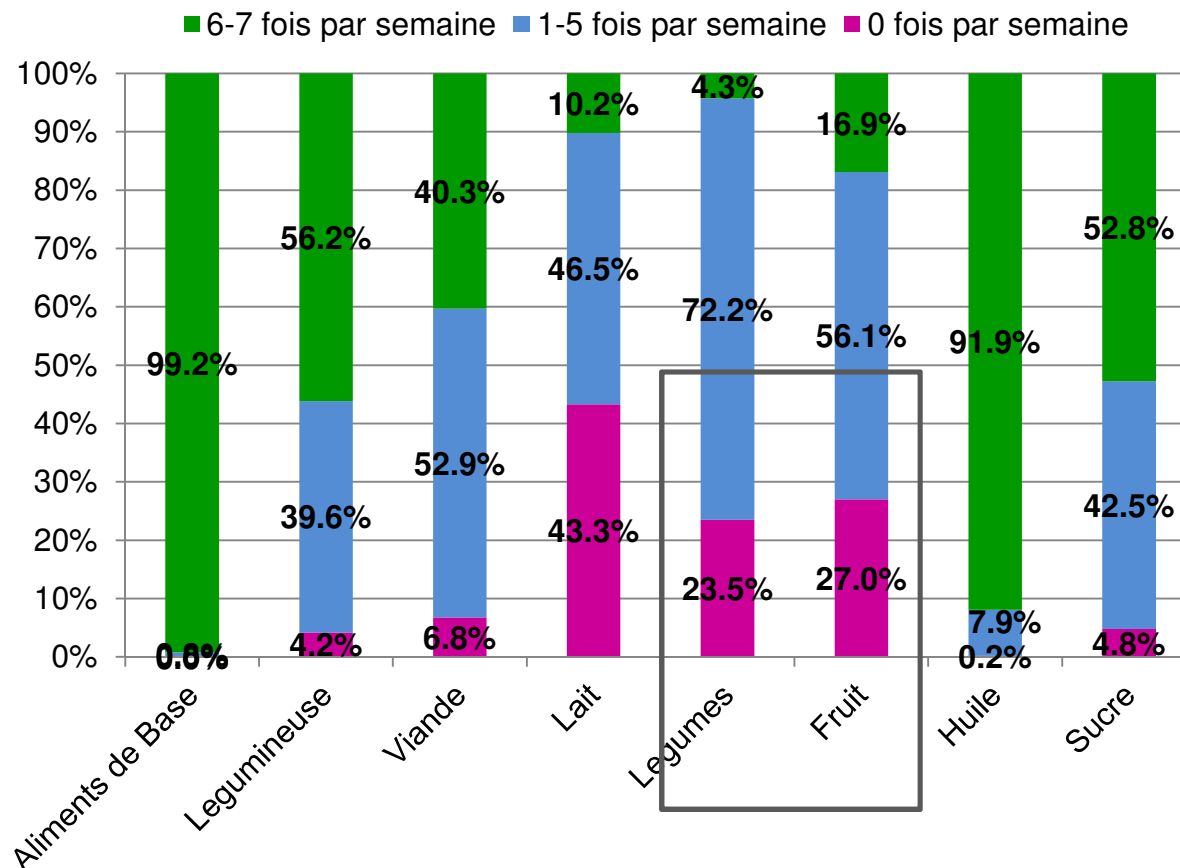
Le score de consommation alimentaire est calculé à partir de la diversité du régime, la fréquence de consommation, et l'importance nutritionnelle des groupes d'aliments

★ Départements où au moins 20 % des ménages ont une alimentation pauvre ou limite

Les ménages qui ont une alimentation pauvre ou limite consomment très peu d'aliments riches en vitamine A

Plus de la moitié des ménages à l'alimentation pauvre ou limite ne consomme jamais de fruits et légumes

% des ménages avec une alimentation pauvre ou limite qui ont consommé un des produits alimentaires indiqués dans les 7 derniers jours



Source: ENSAN 2013

- Plus d'un quart des ménages (27%) ne consomme pas de fruits, aliments riches en vitamine A
- Un quart des ménages (23,5%) ne consomme pas de légumes, aliments riches en vitamine A et en fer

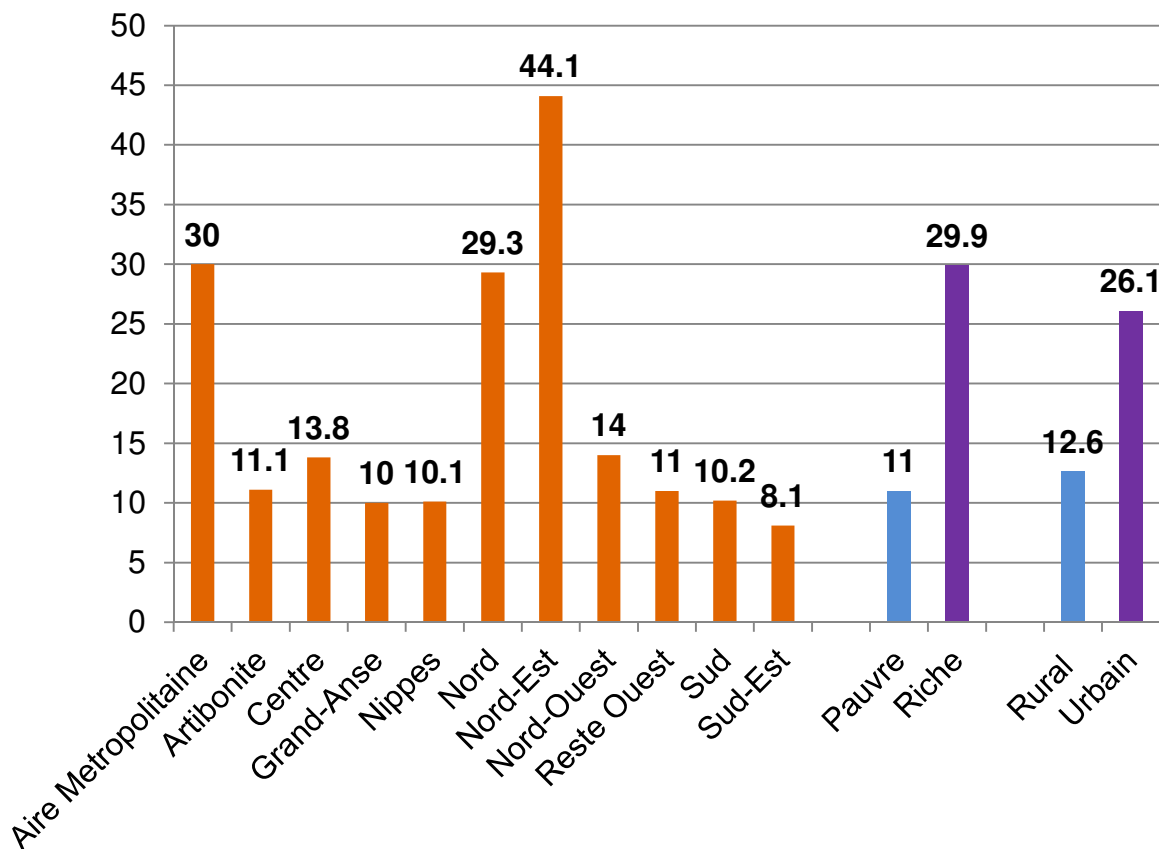
La viande, le poisson, les fruits et les légumes, le lait sont des sources de vitamine A

La viande, les légumineuses et les légumes à feuilles vert foncées sont des sources de fer

Le sel iodé peut prévenir les carences en iode, mais de nombreux ménages n'en profitent pas, avec des disparités notables

Seulement 18 % des ménages* disposent de sel adéquatement iodé (15 à 39 ppm)

% ménages dont le sel a été testé pour sa teneur en iode



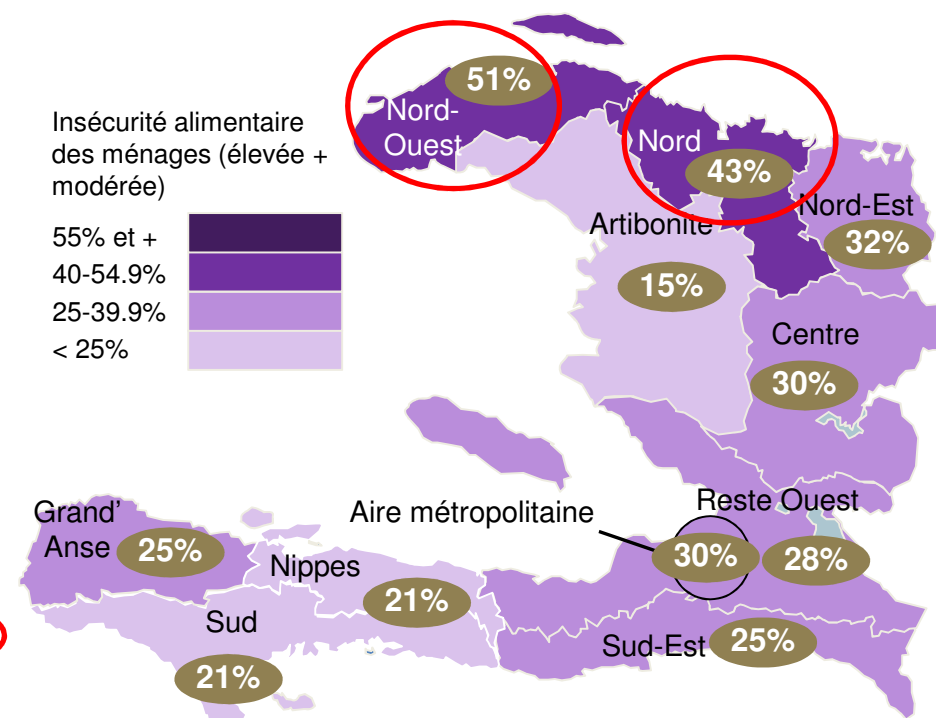
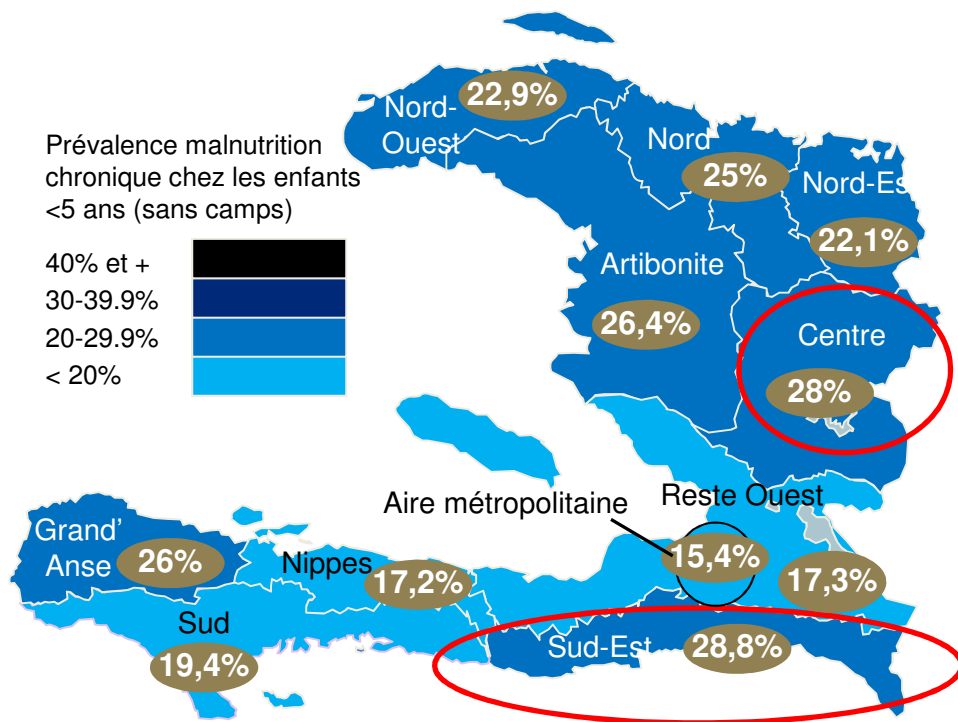
- La proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé présente de grandes variations (8% dans le Sud-Est et max. 44% dans le Nord-Est)
- Le pourcentage de ménages disposant de sel adéquatement iodé est deux fois plus élevé en milieu urbain (26%) qu'en milieu rural (13%)
- La proportion est trois fois plus élevée pour les ménages riches (30%) que pour les ménages pauvres (11%)

* Ménages dont le sel a été testé (88% des ménages de l'EMMUS, les 12% restant ne disposant pas de sel)
Source: EMMUS-V, 2012

Les tendances de la malnutrition chronique et de l'insécurité alimentaire divergent dans les départements, soulignant que l'insécurité alimentaire n'est pas le seul facteur de la malnutrition chronique

Les prévalences de malnutrition chronique sont plus élevées dans le Sud-Est et le Centre...

... tandis que l'insécurité alimentaire est plus forte dans le Nord-Ouest et le Nord

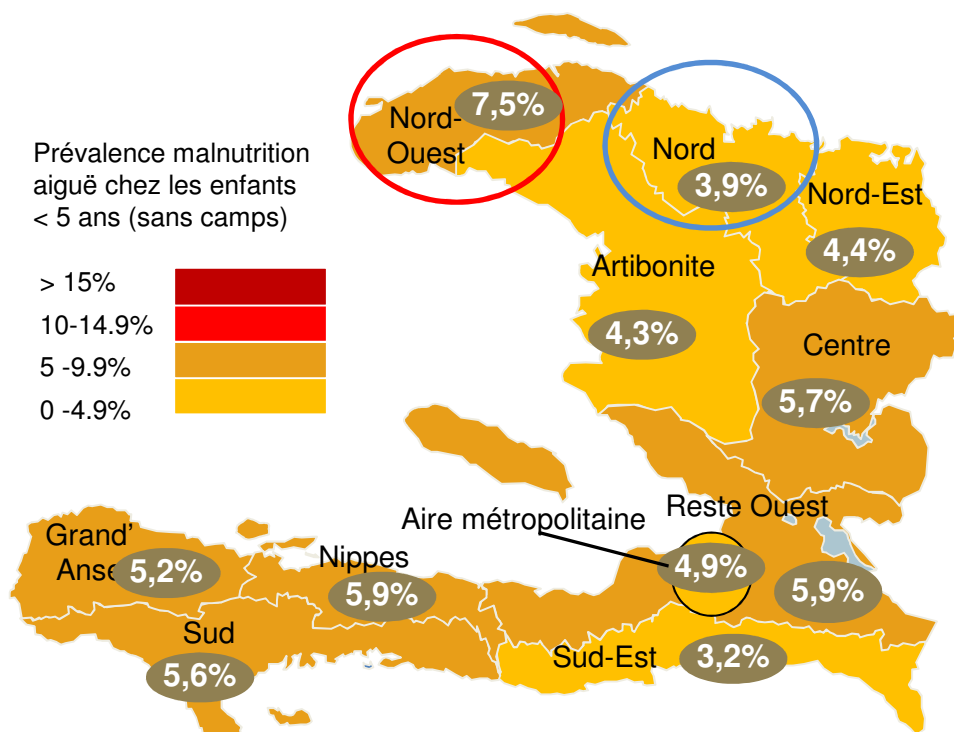


Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

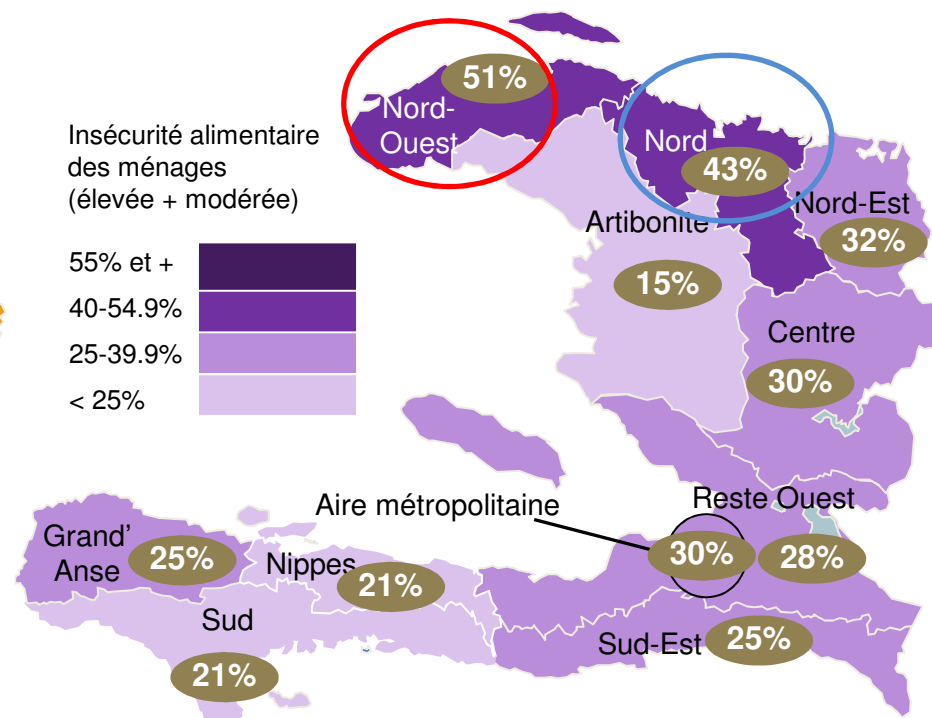
Note: L'insécurité alimentaire est mesurée à travers un score synthétique rassemblant 3 indicateurs: (a) le score de consommation alimentaire; (b) le score de diversité alimentaire; et (c) l'échelle de la faim (basée sur un questionnaire ménages).

Les tendances de la malnutrition aiguë et de l'insécurité alimentaire sont parfois différentes dans les départements, ce qui indique que d'autres facteurs contribuent à la malnutrition aiguë (2012)

La prévalence de la malnutrition aiguë est la plus élevée dans le Nord-Ouest...



... où l'insécurité alimentaire est aussi la plus élevée



Cependant, les niveaux de malnutrition aiguë sont relativement bas dans le département du Nord, où l'insécurité alimentaire est très élevée.

Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Note: L'insécurité alimentaire est mesurée à travers un score synthétique rassemblant 3 indicateurs: (a) le score de consommation alimentaire; (b) le score de diversité alimentaire et (c), l'échelle de la faim (basée sur un questionnaire ménages).

Source: EMMUS 2012 – ENSAN 2012.

Lors de la sécheresse 2015, les taux de malnutrition aiguë ont augmenté de manière différente dans les communes touchées

Communes en phase
IPC 3 (octobre 2015)



Prévalence MAG chez les
enfants < 5 ans (nov 2015)

> 15%



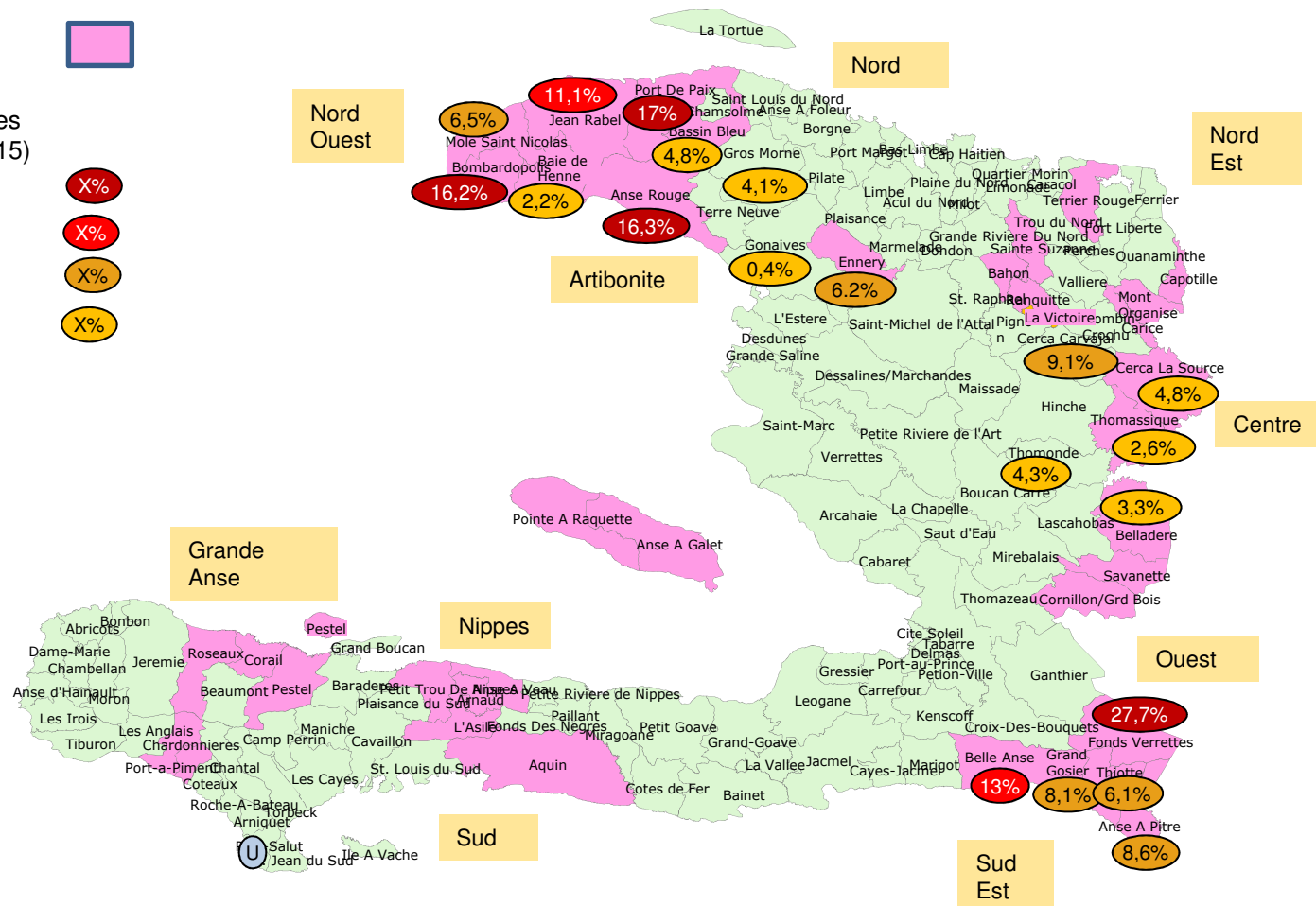
10-14.9%



5 -9.9%



0 -4.9%



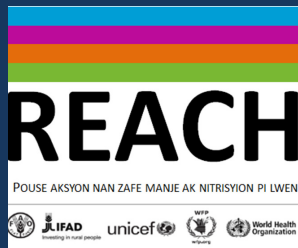
Sources: Bulletin CNSA, Octobre 2015; Rapport de l'évaluation nutritionnelle rapide dans 20 communes frappées par la sécheresse en Haïti, Novembre 2015 – MSPP, SHASSMEPPE, UNICEF

* Note: Le département de l'Ouest est décomposé en deux zones: l'Aire métropolitaine et le reste de l'Ouest.

Facteur sous-jacent:

Pratiques de soins

Chiffres, tendances, causes



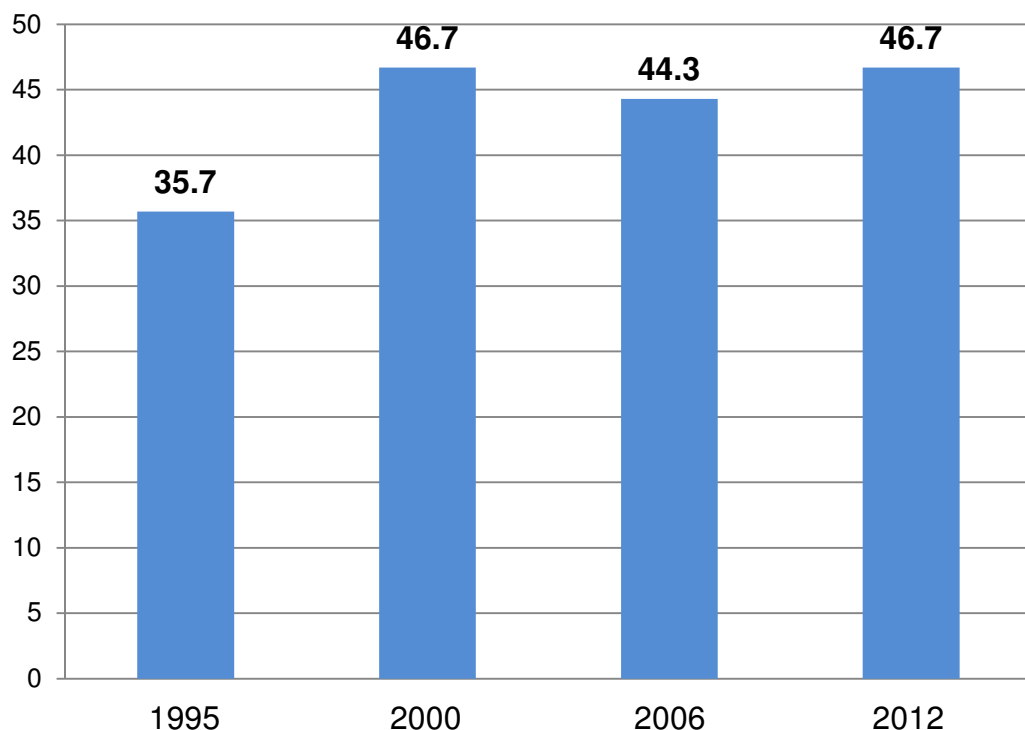
Messages clés sur les pratiques de soins

- Moins de la moitié des nourrissons bénéficie de l'initiation précoce à l'allaitement et d'un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois. La tendance est à la stagnation pour ces deux indicateurs.
- En particulier, certaines croyances et pratiques traditionnelles empêchent la pratique de l'allaitement maternel exclusif, et requièrent donc une attention accrue.
- La majorité des enfants commence à recevoir des aliments de complément vers 4 mois, au lieu des 6 mois recommandés, et un peu plus d'1 enfant sur 10 reçoit l'ensemble des 3 pratiques optimales d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (lait maternel, diversité alimentaire et fréquence des repas).
- Les enfants de 6-23 mois consomment plus fréquemment des aliments riches en vitamine A que riches en fer.
- Deux tiers des ménages qui disposent d'un endroit pour se laver les mains n'ont pas le matériel nécessaire. Avoir un endroit pour se laver les mains semble être négativement associé à la malnutrition chronique.
- L'approvisionnement en eau de boisson prend plus d'une demi-heure pour la moitié des ménages ruraux, ce qui réduit le temps accordé aux enfants (ex. pour l'allaitement exclusif).

L'initiation précoce à l'allaitement a stagné entre 2000 et 2012, ce qui ne permet pas d'optimiser la nutrition et la santé des enfants

Malgré une augmentation depuis 1995, le taux d'initiation précoce à l'allaitement stagne en-dessous de 50% depuis 2000

% de nouveau-nés allaités pendant la première heure



Le colostrum est contenu dans le premier lait de la mère, juste après la naissance.

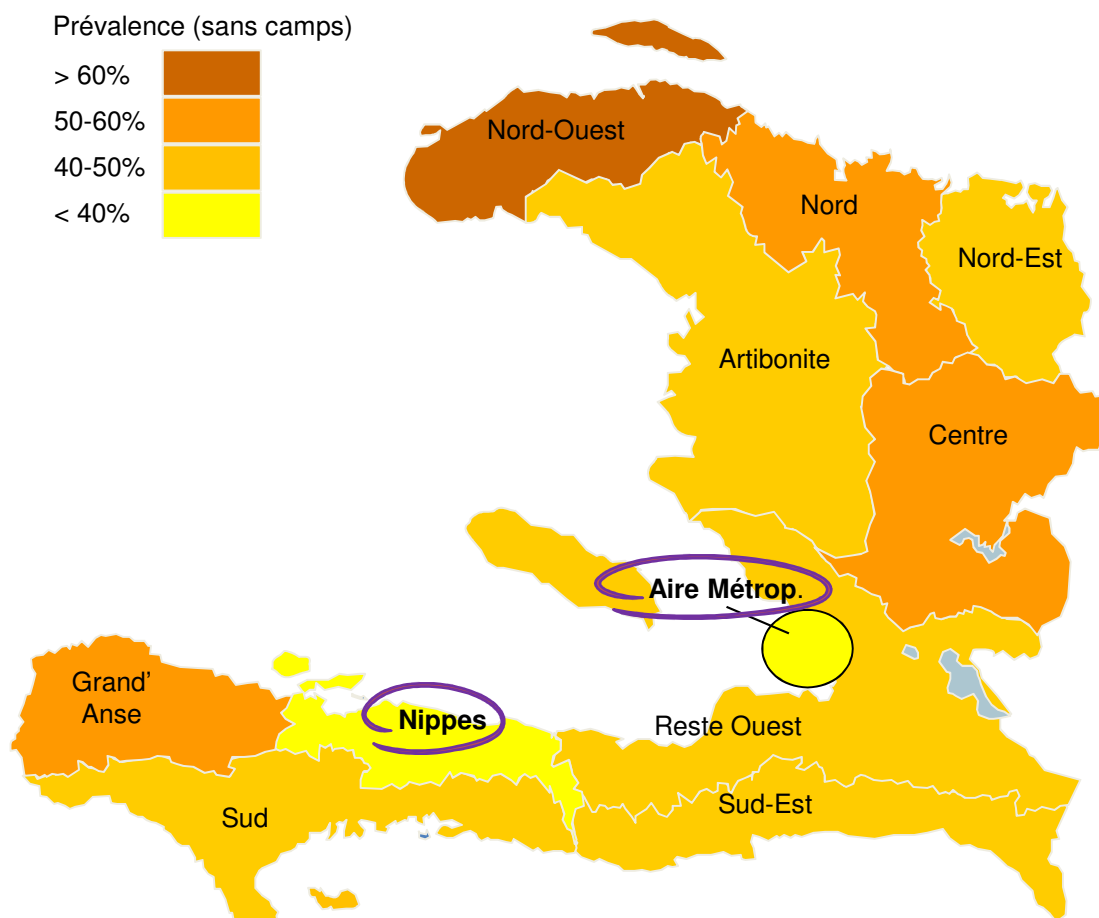
Il contribue à la prévention des infections et est extrêmement riche en nutriments

L'initiation précoce à l'allaitement maternel favorise une bonne lactation; elle présente également une série d'avantages pour la maman en post-partum.

- Moins de la moitié des enfants est allaitée au sein dans la première heure suivant la naissance, malgré la recommandation internationale (OMS).
- L'amélioration constatée entre 1995 et 2000 ne s'est pas poursuivie.

Le Nord-Ouest enregistre le taux le plus élevé d'enfants allaités dans l'heure suivant la naissance

Le pourcentage d'enfants qui a été allaité dans l'heure qui a suivi la naissance varie selon les régions

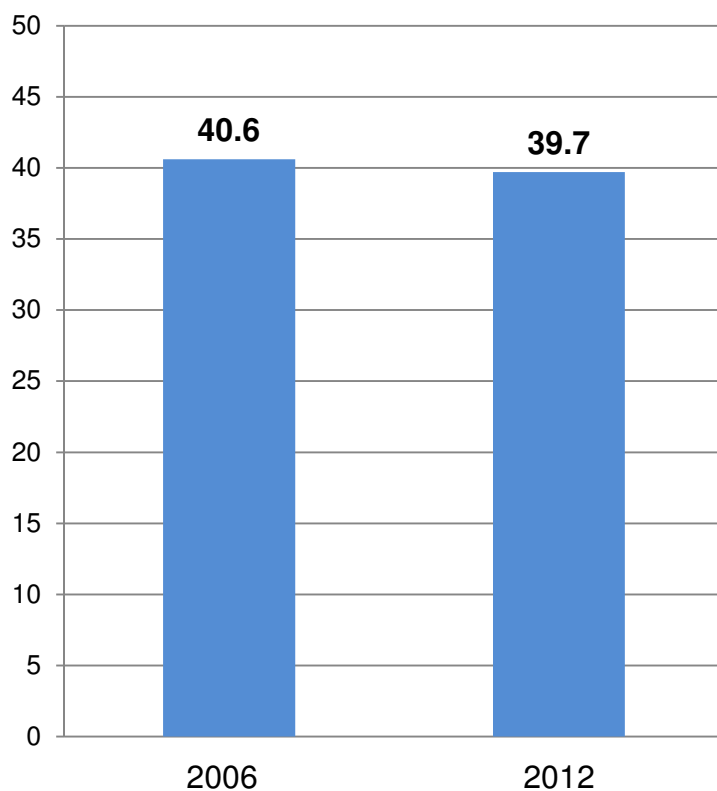


- Les taux les plus faibles de cette pratique sont situés dans les Nippes (38.4%) et l'aire métropolitaine (38.7%).
- La plus grande proportion d'enfants ayant bénéficiés de cette pratique se trouve dans le Nord-Ouest (63.2%)
- Il y a peu de variations selon le milieu urbain (44.3%) et rural (48%)

Le taux d'enfants qui reçoivent un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, tel qu'il est recommandé, est bas et n'a pas augmenté depuis 2006

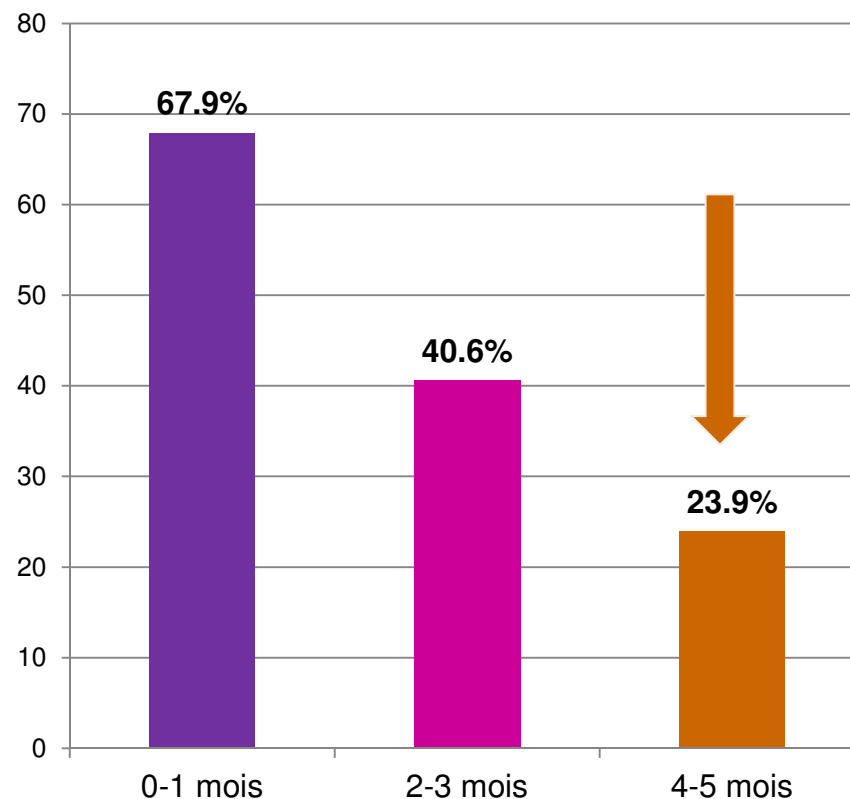
L'allaitement exclusif des enfants <6 mois a stagné entre 2006 et 2012

% d'enfants <6 mois exclusivement allaités



Le taux d'enfants exclusivement allaités est particulièrement faible chez les 4-5 mois (2012)

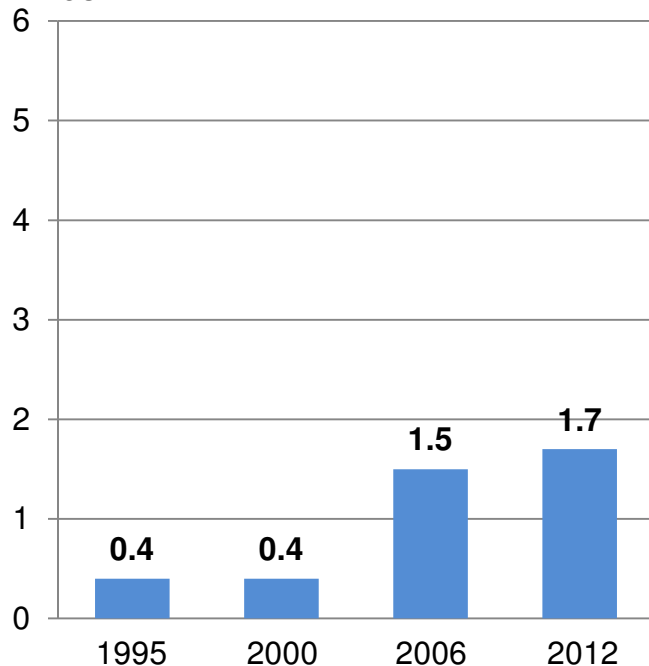
% d'enfants exclusivement allaités



Malgré une amélioration depuis 2000, la durée médiane de l'allaitement exclusif reste très faible, bien en dessous des 6 mois recommandés

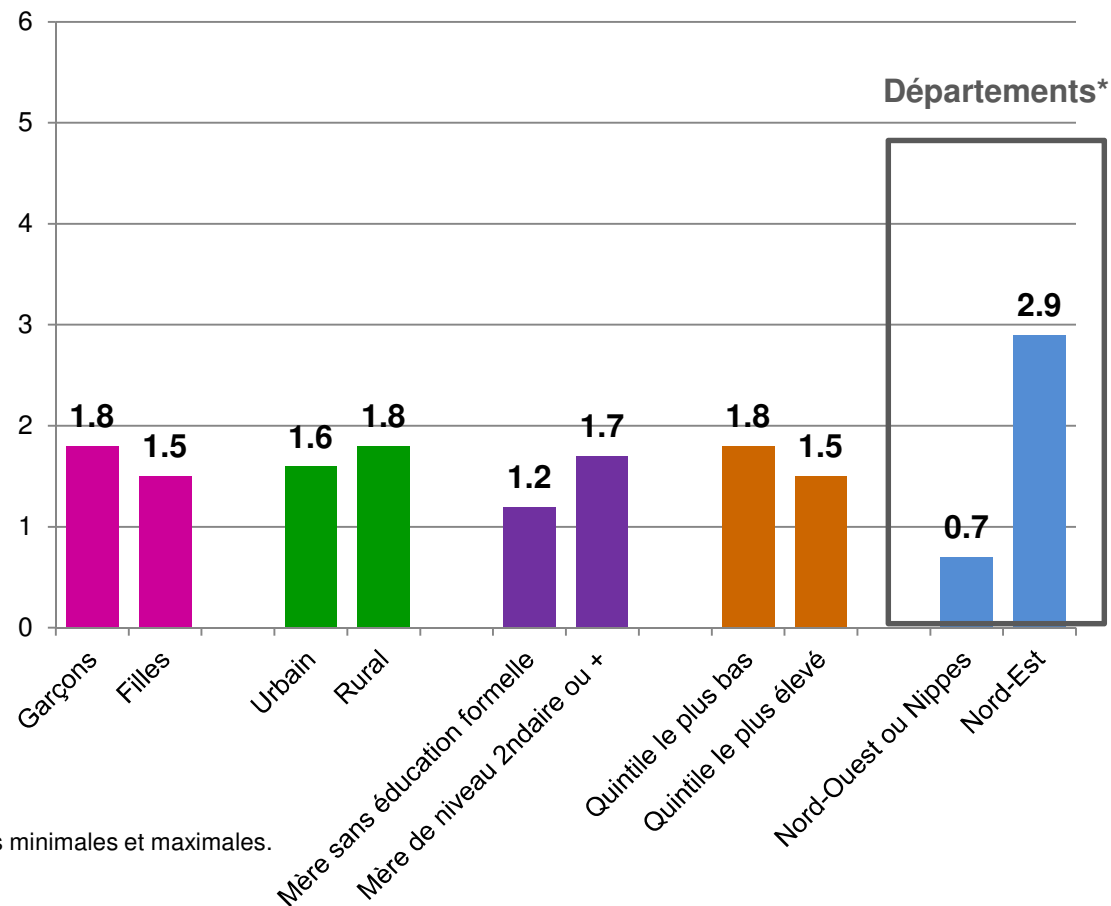
Après une augmentation, la durée médiane de l'allaitement exclusif stagne depuis 2006

Durée médiane de l'allaitement exclusif des enfants nés au cours des 3 ans précédant l'enquête, en mois



La seule différence significative dans la durée médiane de l'allaitement exclusif est le département de résidence

Durée médiane de l'allaitement exclusif des enfants nés au cours des 3 ans précédant l'enquête, en mois

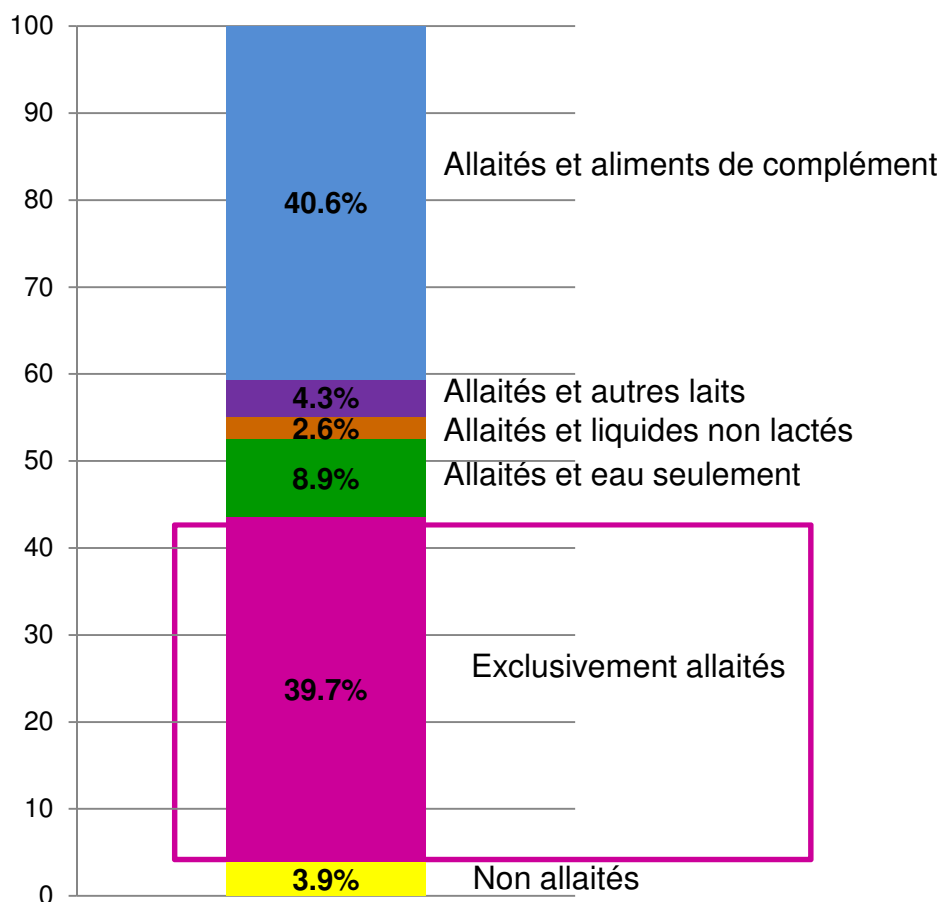


* Les 2 départements inclus dans ce graphique reflètent les valeurs minimales et maximales.

Source: EMMUS 1995, 2000, 2006, 2012

La majorité des enfants de moins de 6 mois n'est pas exclusivement allaitée, malgré la recommandation internationale

La majorité des enfants de 0-5 mois sont allaités mais reçoivent aussi d'autres aliments



Recommandations:

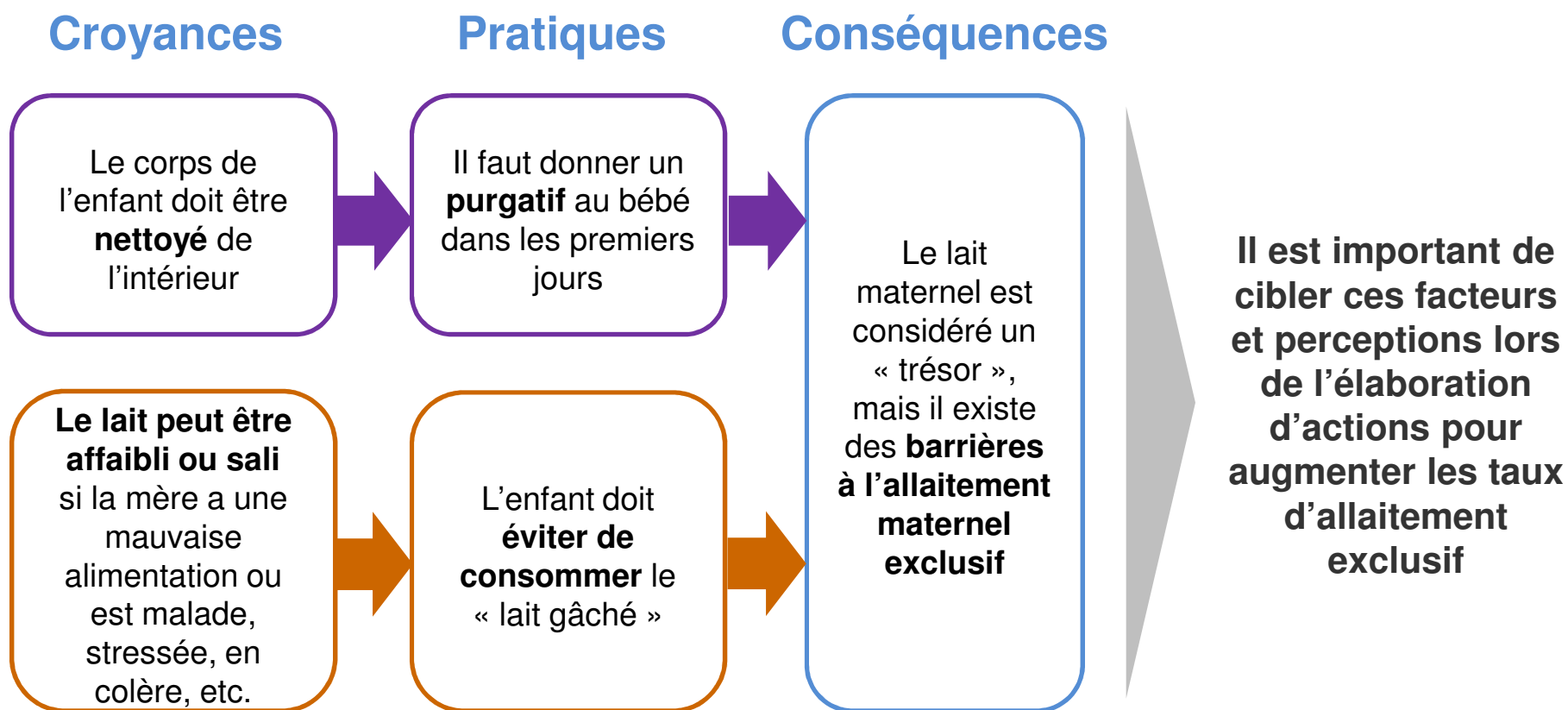
- Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein depuis la naissance jusqu'à l'âge de six mois

Conséquences/considérations:

- Le lait maternel apporte aux nourrissons la meilleure nutrition et protection contre de nombreuses maladies infectieuses.
- Il protège aussi contre les maladies chroniques plus tard dans la vie
- L'introduction d'autres substances peut exposer les enfants aux agents pathogènes et augmenter ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée.

Des croyances et pratiques traditionnelles empêchent l'allaitement maternel exclusif d'être pratiqué pour la durée optimale de 6 mois

L'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois est peu pratiqué, dans l'intention de protéger l'enfant*

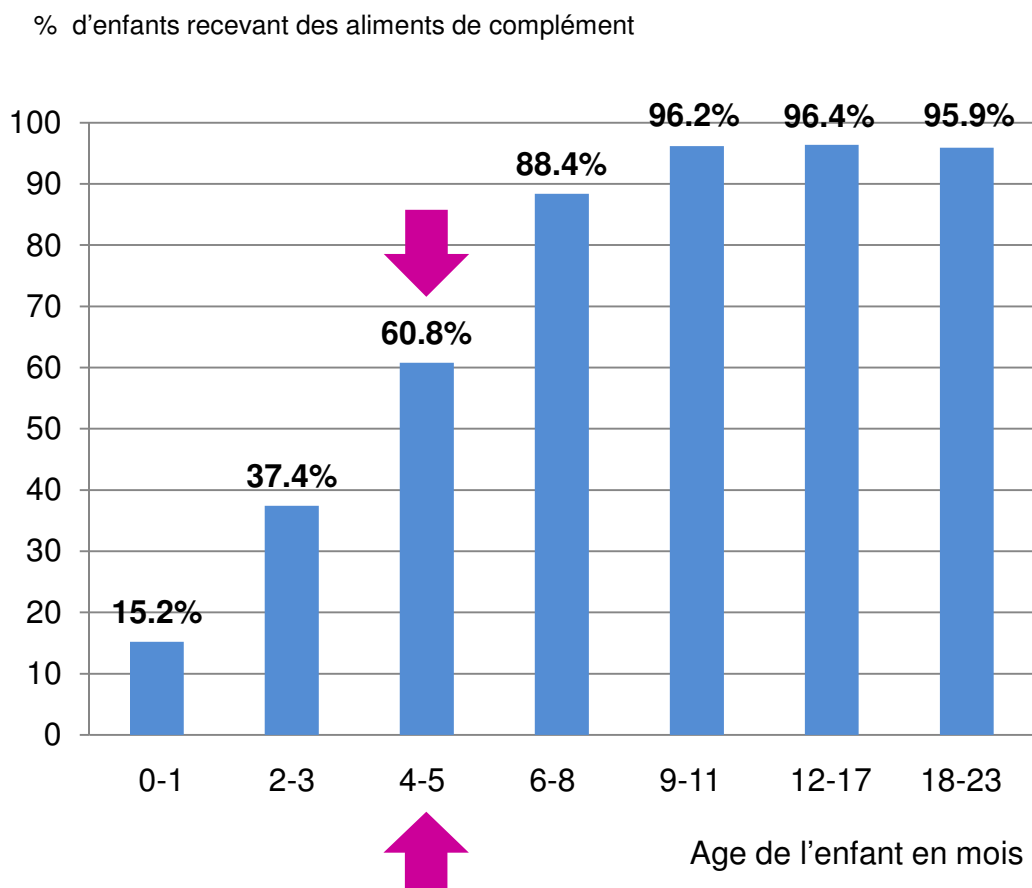


* Les 4 départements de l'étude sont l'Artibonite, les Nippes, l'Ouest et le Sud-Est.

Source: Laterra A, Ayoya MA, Beaulière JM, Bienfait M, Pachón H. Infant and young child feeding in four departments in Haiti: mixed-method study on prevalence of recommended practices and related attitudes, beliefs, and other determinants. Rev Panam Salud Publica. 2014;36(5):306–13.

La majorité des enfants commence à recevoir des aliments de complément vers 4 mois, au lieu des 6 mois recommandés

Près de deux tiers des enfants haïtiens reçoivent des aliments de complément trop tôt



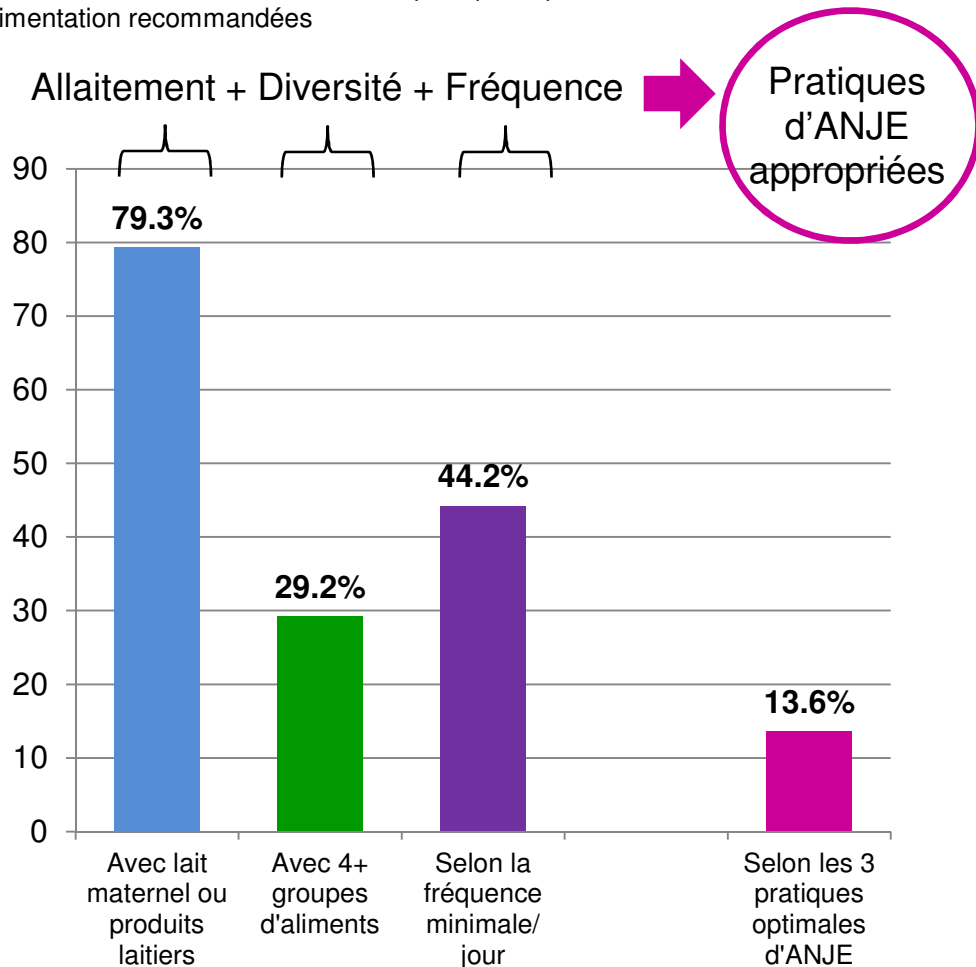
Il est recommandé de promouvoir l'introduction d'aliments de complément chez les enfants à partir de 6 mois.

- Les croyances et pratiques culturelles contribuent à une introduction trop précoce des aliments de complément
- Cependant, environ 12% des enfants de 6 à 8 mois ne reçoivent toujours pas d'aliments de complément

A peine plus d'un enfant sur 10 reçoit l'ensemble des 3 pratiques optimales d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Plus de deux-tiers des enfants de 6 à 23 mois reçoivent moins de 4 groupes d'aliments

% d'enfants de 6-23 mois recevant les pratiques optimales d'alimentation recommandées

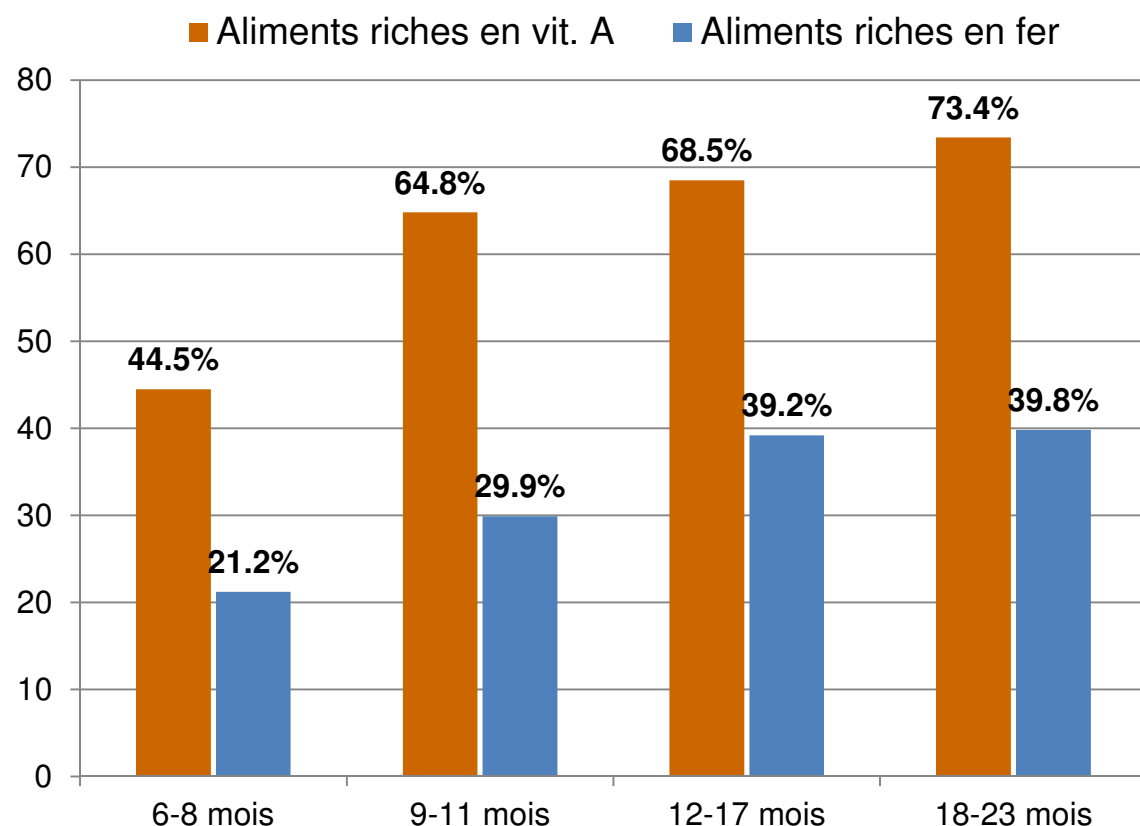


- La vaste majorité (79%) des enfants de 6-23 mois reçoit du lait maternel ou des produits laitiers
- Seulement un tiers (29%) des enfants ont été nourris avec les 4 groupes d'aliments différents
- Moins de la moitié des enfants (44%) a été nourrie à la fréquence appropriée pour leur âge
- Les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont faiblement appliquées dans tous les départements – de 7.7% dans les Nippes à 18.6% dans le Reste Ouest

Les enfants de 6-23 mois consomment plus fréquemment des aliments riches en vitamine A que riches en fer

La consommation de micronutriments augmente avec l'âge

% d'enfants qui ont consommé des aliments riches en micronutriments au cours des dernières 24 h

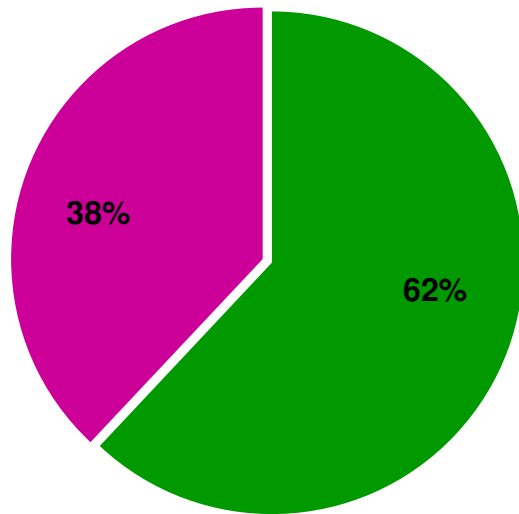


La faible consommation de ces micronutriments peut rendre les enfants susceptibles à des carences, compromettre leur système immunitaire et augmenter leur risque de mortalité

- Les taux de consommation de Vitamine A et de fer entre 6-8 mois sont particulièrement faibles
- Moins de la moitié des enfants de 6-23 mois consomme des aliments riches en fer, quel que soit l'âge, le département et le milieu urbain ou rural

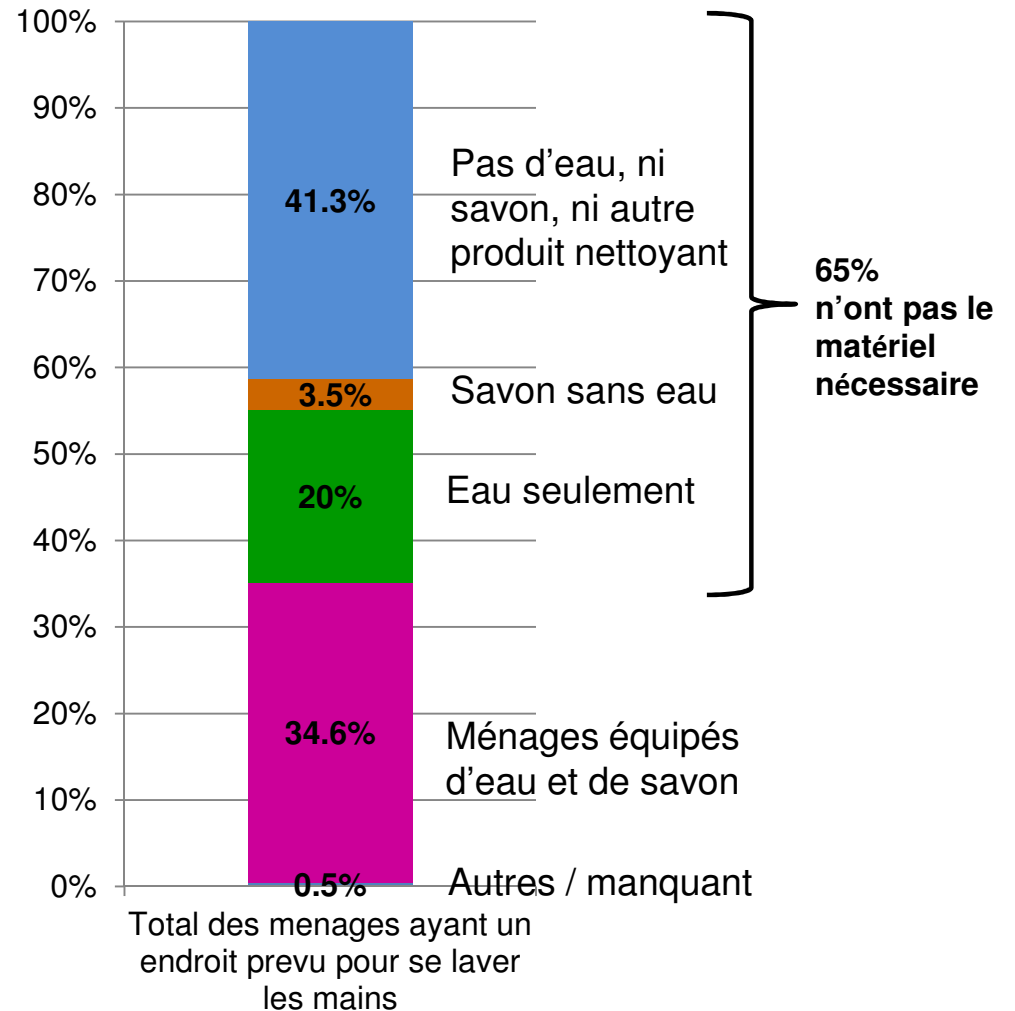
Deux tiers des ménages qui disposent d'un endroit pour se laver les mains n'ont pas le matériel nécessaire

Plus d'un tiers des ménages n'a pas d'endroit prévu pour se laver les mains

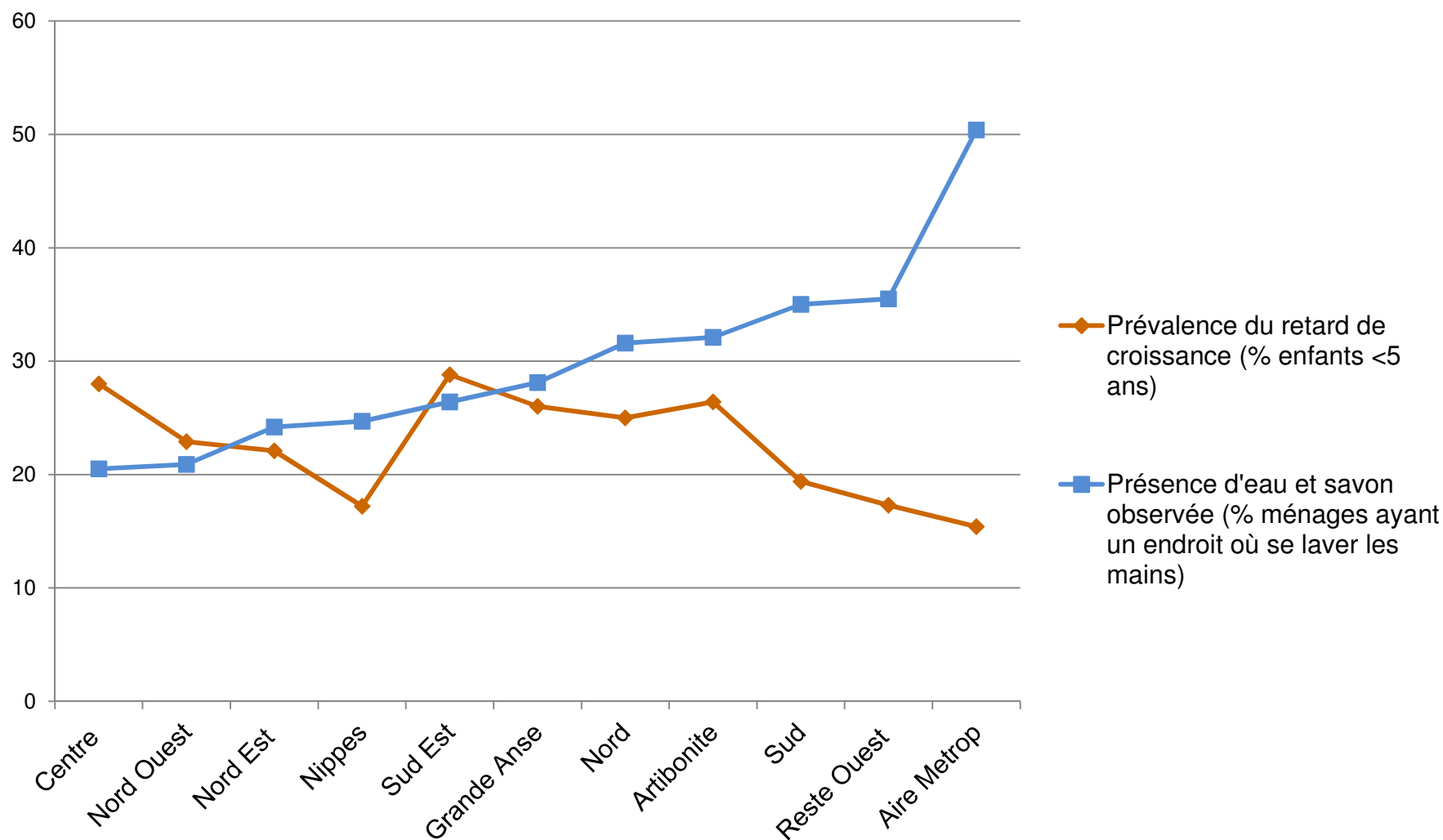


- Un endroit pour se laver les mains a été observé
- Un endroit pour se laver les mains n'a pas été observé

Parmi les ménages qui en ont, plus de la moitié n'a pas d'eau, de savon ou de produit nettoyant



Avoir un endroit pour se laver les mains semble être négativement associé à la malnutrition chronique



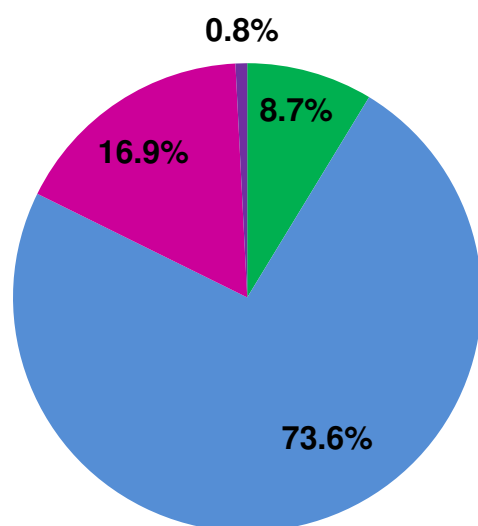
Une analyse statistique permettrait de confirmer et d'analyser cette tendance

L'approvisionnement en eau prend plus d'une demi-heure pour presque la moitié des ménages ruraux, ce qui réduit le temps accordé aux enfants

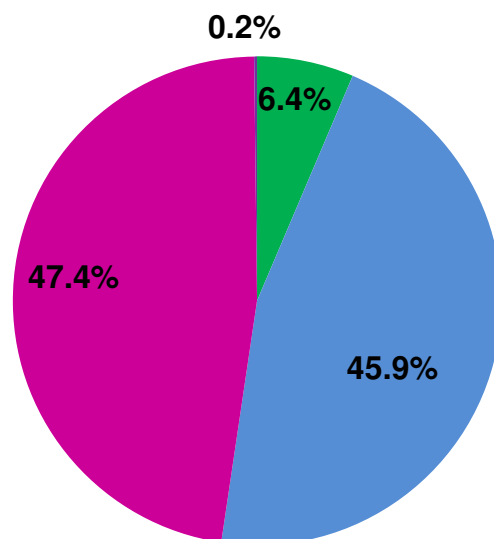
Il y a de grandes disparités entre les taux urbains et ruraux d'eau disponible à moins de 30 minutes

% des ménages (sans les camps)

Urbain



Rural

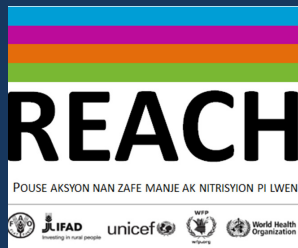


- Très peu de ménages ont de l'eau de boisson accessible sur place, en zone urbaine (8,7%) comme rurale (6,4%)
- Cependant, en zone urbaine, la majorité des ménages (73,6%) ont de l'eau à moins de 30 minutes

Facteur Sous-Jacent:

Services de santé et environnement salubre

Chiffres, tendances, causes

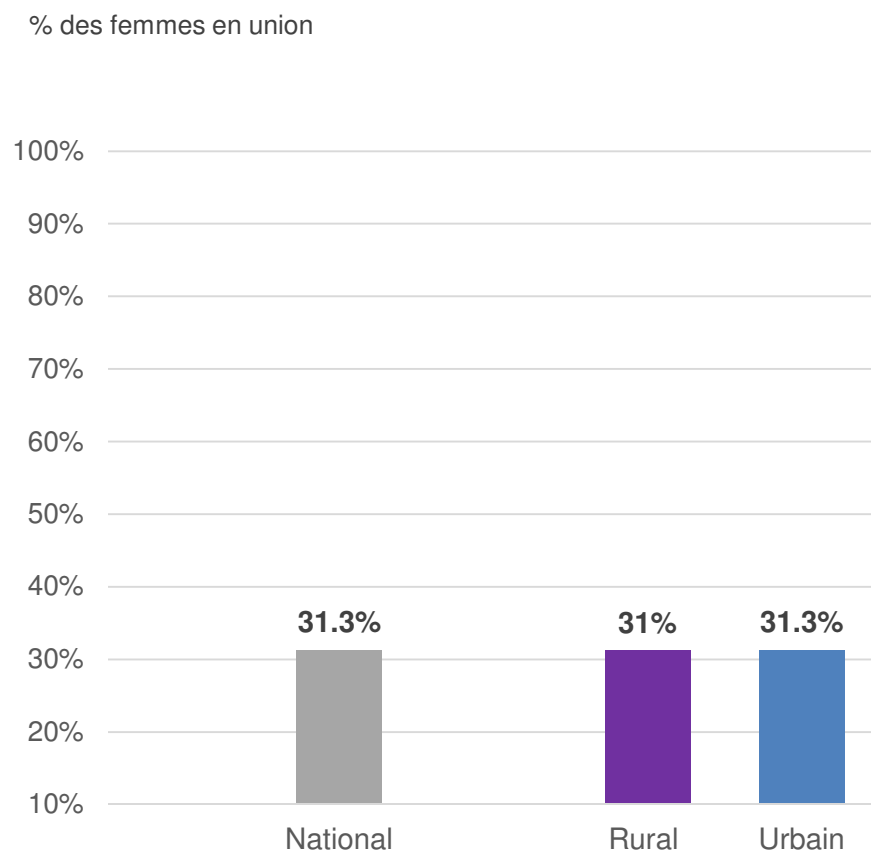


Messages clés sur les services de santé et l'environnement salubre

- Plus d'un tiers des femmes en union déclare avoir des besoins de contraception non-satisfaits
- La couverture de soins prénatals a beaucoup augmenté, mais leur qualité est insuffisante. Les accouchements assistés se font rares, surtout en milieu rural, et la vaste majorité des femmes ne reçoit pas de soins postnatals
- La supplémentation en fer reste beaucoup trop basse pour combattre une anémie largement répandue chez les femmes et les enfants de moins de 5 ans, et la couverture du déparasitage est très faible
- Plus de la moitié des enfants ne reçoit pas l'ensemble des vaccins recommandés
- La prévalence de la diarrhée n'a que légèrement diminué depuis 2000, et le département du Centre a la plus forte prévalence; presque deux tiers des enfants ne sont pas amenés dans un service de santé lorsqu'ils présentent des symptômes de diarrhée
- Un tiers des ménages ruraux n'a pas accès à une source d'eau potable améliorée, mais les trois quarts d'entre eux traitent correctement leur eau
- L'accès aux infrastructures d'assainissement améliorées est très faible (un quart des ménages), surtout en milieu rural (un cinquième des ménages)

Moins d'un tiers des femmes en union utilisent une méthode contraceptive moderne, ce qui représente un risque pour la santé et la nutrition maternelle et infantile

Le taux d'utilisation d'une méthode contraceptive moderne chez les femmes en union de 15 à 49 ans est bas, quel que soit le milieu de résidence



Une planification familiale appropriée est importante pour la santé et le statut nutritionnel des femmes et des enfants.

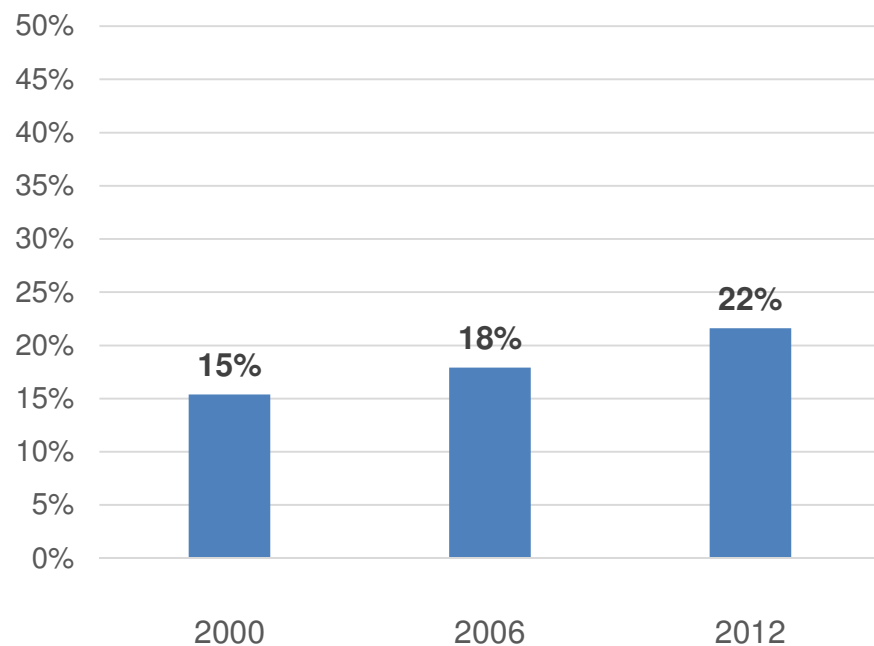
L'utilisation de la contraception permet la prévention des grossesses trop précoces, l'optimisation de l'intervalle entre les naissances et le contrôle du nombre d'enfants.

- Le taux de fécondité est de 3,5 enfants par femme
- C'est dans l'Ouest que le taux d'utilisation de la contraception moderne est le plus faible (27 %)

L'utilisation de la contraception moderne a légèrement augmenté depuis 2006, mais plus de 3 femmes sexuellement actives sur 4 n'en utilisent toujours pas

La proportion de femmes qui utilise une méthode de contraception moderne augmente lentement mais régulièrement depuis 2000

% des femmes 15-49 ans sexuellement actives (en union ou non)

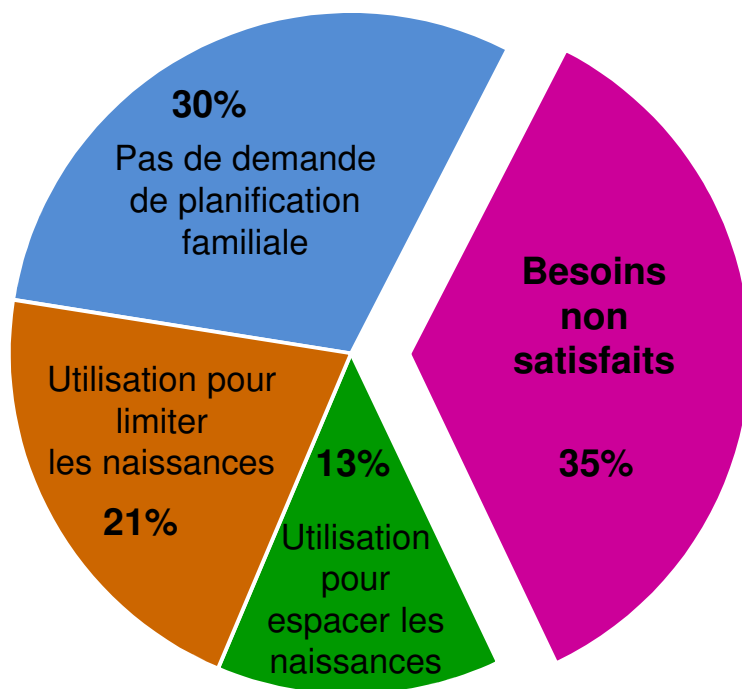


- C'est entre 15 et 19 ans que les femmes en âge de procréer utilisent le moins souvent une méthode de contraception moderne (8,7 %)
- Cela augmente leur risque de grossesse précoce, néfaste pour la nutrition de la mère et de l'enfant
- Parmi toutes les femmes (15-49 ans), celles qui utilisent le moins souvent une contraception sont celles qui ne sont pas en union et sont sexuellement actives (37 %)

Plus d'un tiers des femmes en union déclarent des besoins de contraception non satisfaits

Deux tiers des femmes expriment un besoin de contraception, mais la moitié d'entre elles n'en utilise pas

% femmes en union

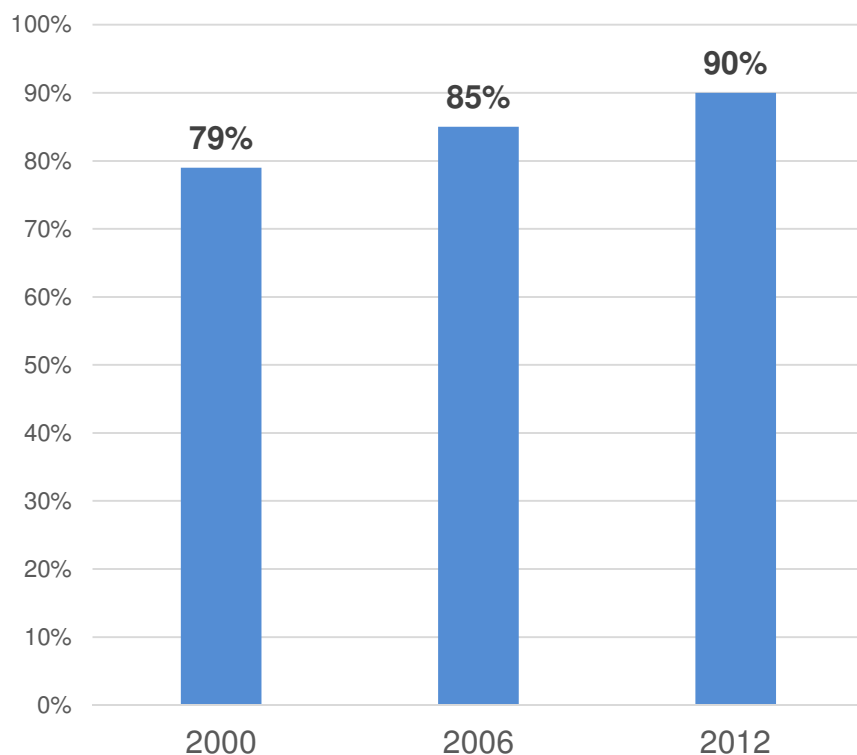


- 52 % des femmes n'ont pas été exposées à des messages relatifs à la planification familiale
- Seulement 5 % des femmes non-utilisatrices ont reçu la visite d'un agent de terrain pour discuter de planification familiale
- 84 % des femmes qui n'utilisent pas de contraception n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé

Bien que la plupart des femmes ait bénéficié d'au moins une séance prénatale avec un personnel de santé qualifié, beaucoup n'effectuent pas les 4 visites minimum recommandées

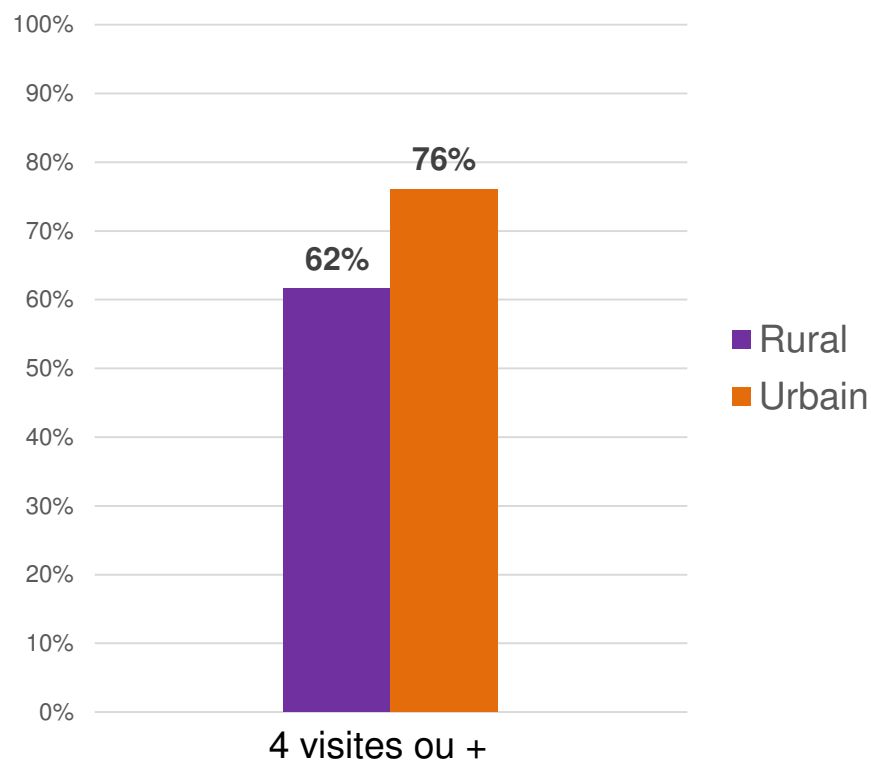
La couverture des soins prénatals a augmenté durant les dernières années, atteignant un taux remarquablement élevé...

% de femmes 15-49 ans ayant donné naissance et ayant reçu au moins une visite prénatale



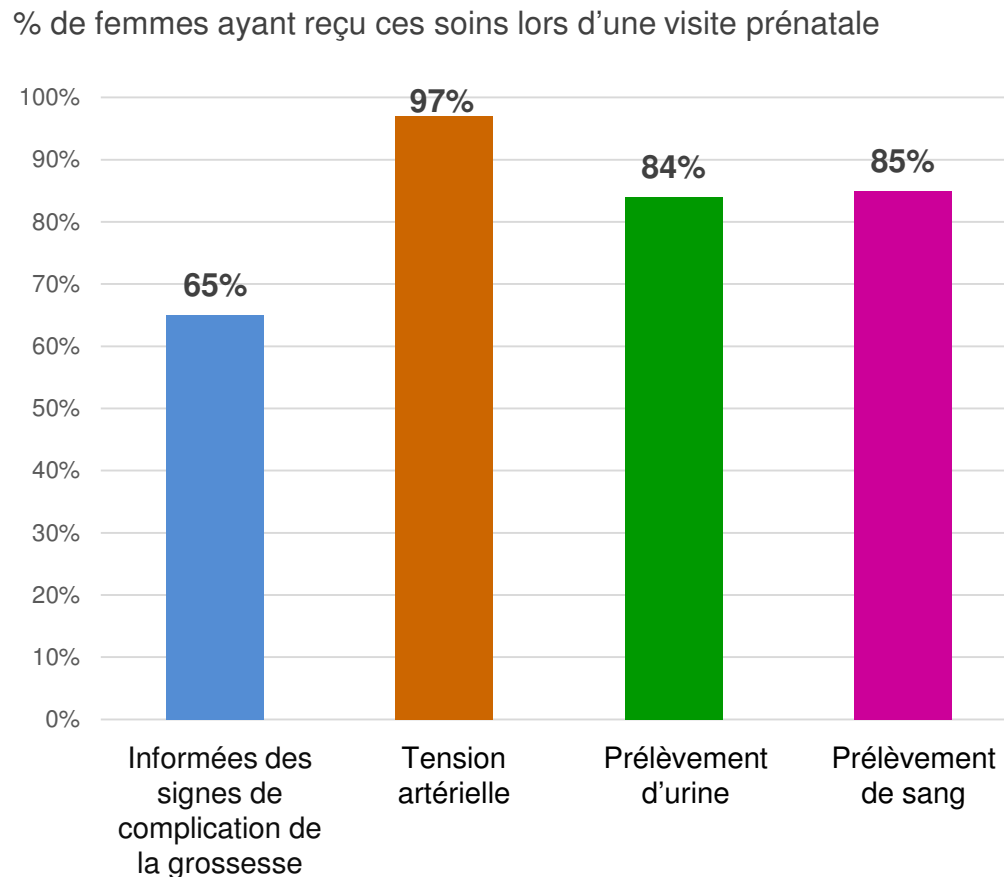
.... mais les visites prénatales sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes en milieu urbain que rural

% de femmes 15-49 ans ayant donné naissance et ayant effectué au moins 4 visites prénatales



Les principales pratiques recommandées sont souvent effectuées lors des visites prénatales, mais pas systématiquement

Un tiers des femmes ne sont pas informées des signes de complication de la grossesse

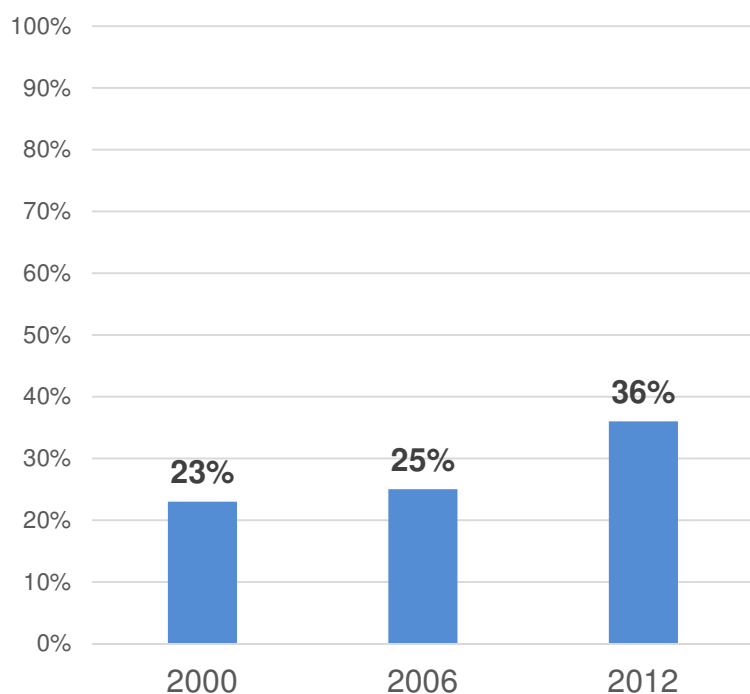


- L'efficacité des soins prénataux dépend du type d'examens effectués pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes.
- La sous-nutrition des femmes enceintes peut entraîner des risques de complications lors de l'accouchement et des problèmes pour leurs enfants tel que l'insuffisance pondérale
- Les visites prénatales sont donc essentielles pour assurer la bonne nutrition des femmes enceintes, ainsi que leur santé et celle de leurs enfants
- Par exemple, les examens sanguins peuvent détecter l'anémie chez la femme enceinte, qui devra alors être supplémentée en micronutriments

Le taux d'accouchements survenus dans un établissement de santé a augmenté graduellement depuis 2000 mais reste faible, surtout en milieu rural

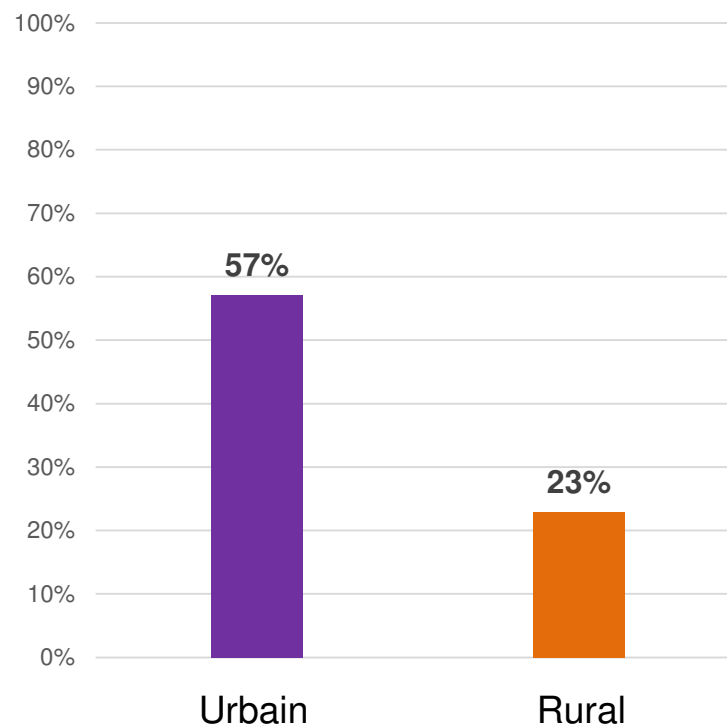
La majorité des femmes accouche toujours sans l'assistance d'un personnel qualifié

% d'accouchements survenus dans un établissement de santé



Le taux d'accouchements assistés en milieu urbain représente plus du double du taux rural

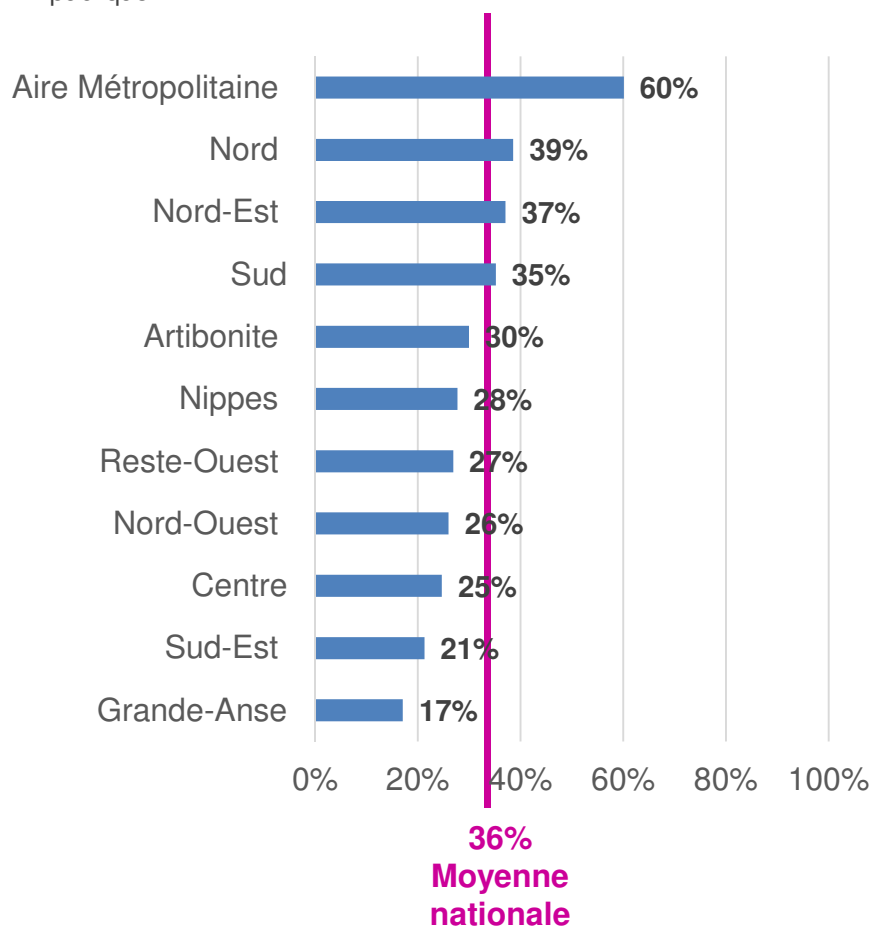
% d'accouchements survenus dans un établissement de santé



Environ un tiers des femmes accouchent dans des structures de santé, mais seulement un 10ème de celles qui n'ont pas eu de visite prénatale

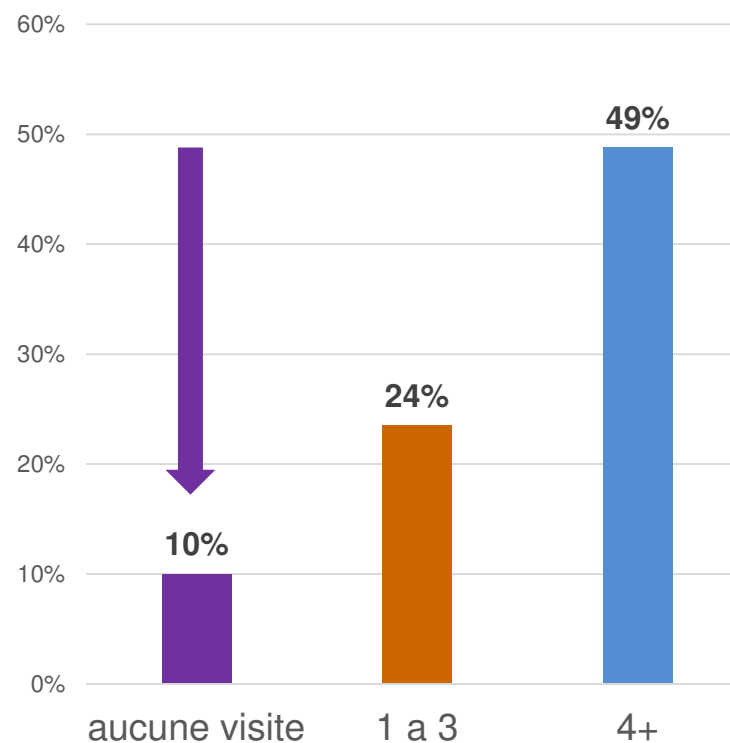
Le taux d'accouchement dans les structures de santé varie selon la région

% naissances ayant lieu dans une structure de santé privée ou publique



Il est beaucoup plus faible parmi les femmes qui n'ont eu aucune visite prénatale

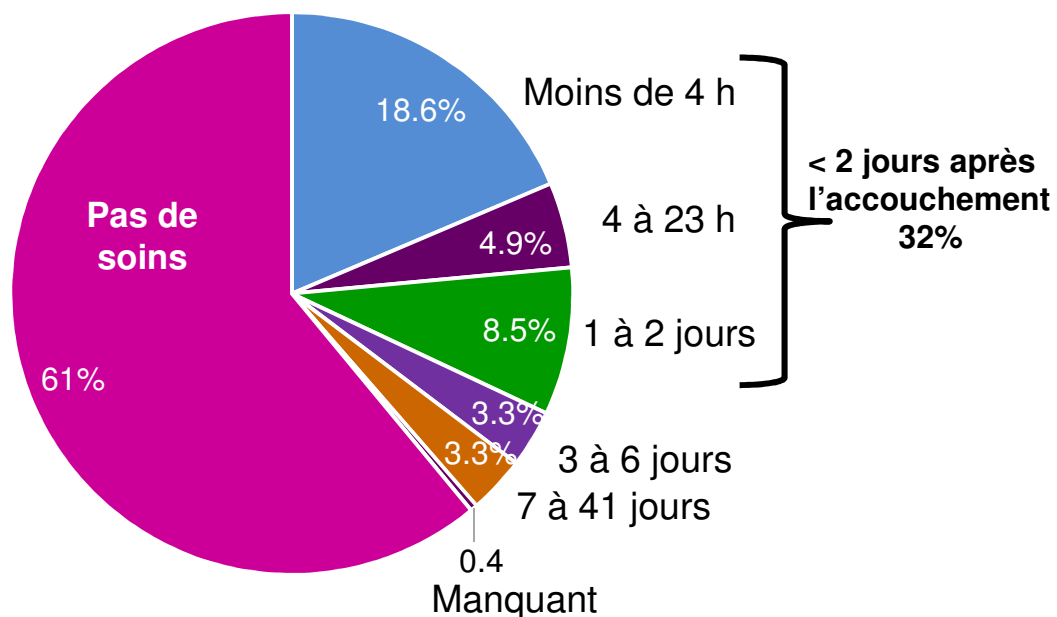
% dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé au cours des cinq dernières années par rapport au nombre de visites prénatales réalisées



Plus de la moitié des femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années n'ont pas reçu de soins postnatals

Moins d'un tiers des femmes a reçu des soins postnatals dans les 2 premiers jours après la naissance

% des femmes par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals



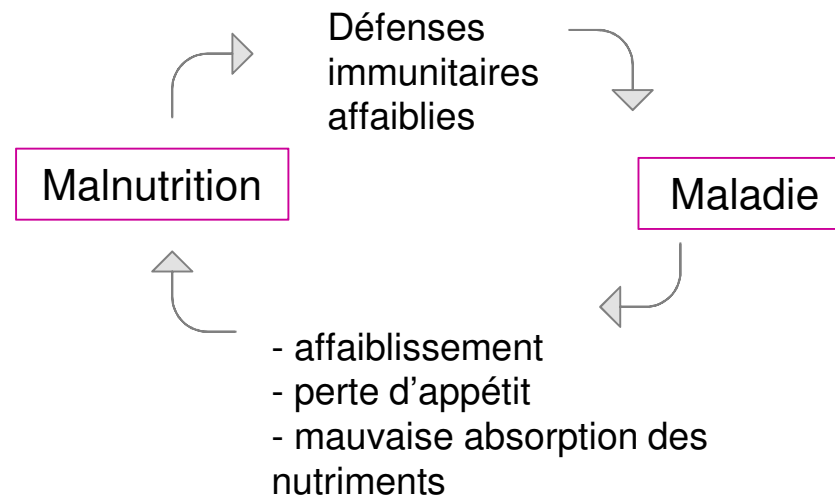
Il est recommandé que toutes les femmes et nouveau-nés reçoivent des soins postnatals aussi rapidement que possible et **dans les 2 jours après l'accouchement**.

Lors des consultations postnatales :

- Les *femmes* peuvent recevoir des conseils sur l'allaitement et l'éducation nutritionnelle et, au besoin, être référées à un programme de supplémentation alimentaire, parmi d'autres soins
- Les *enfants* peuvent être dépistés pour la malnutrition

Les maladies infectieuses augmentent le risque de malnutrition, et vice-versa

Le cercle vicieux malnutrition-infection



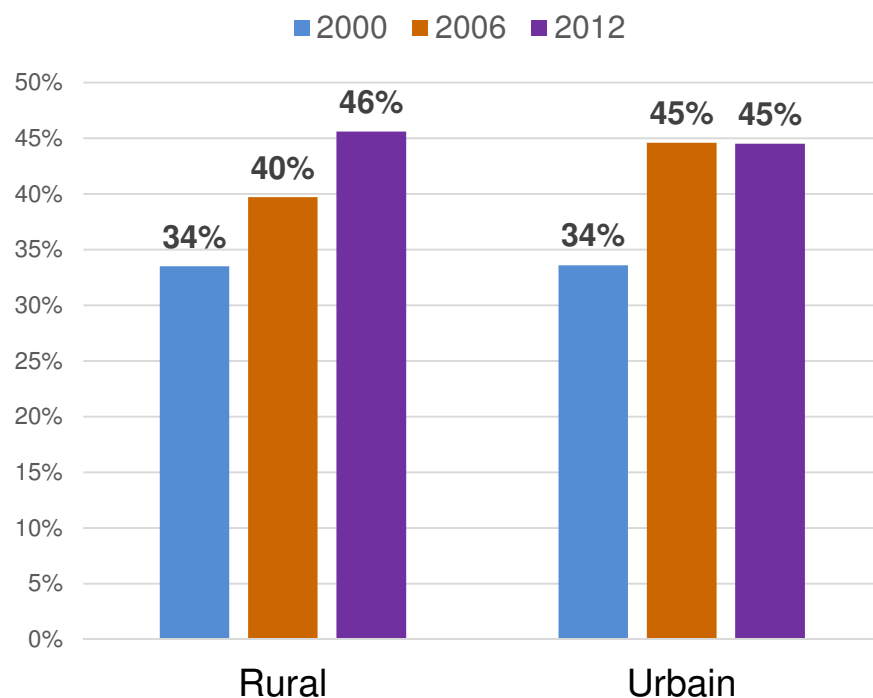
Sources:

Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, Uauy R and the Maternal and Child Nutrition Study Group (2013) 'Maternal and Child Nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*.
Graph adapted from Andrew Tomkins and Fiona Watson, Malnutrition and Infection, ACC/SCN, Geneva 1989

Malgré une tendance en augmentation, moins de la moitié des enfants a reçu l'ensemble des vaccins recommandés

Le taux de vaccination* a augmenté entre 2000 et 2012

% d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins

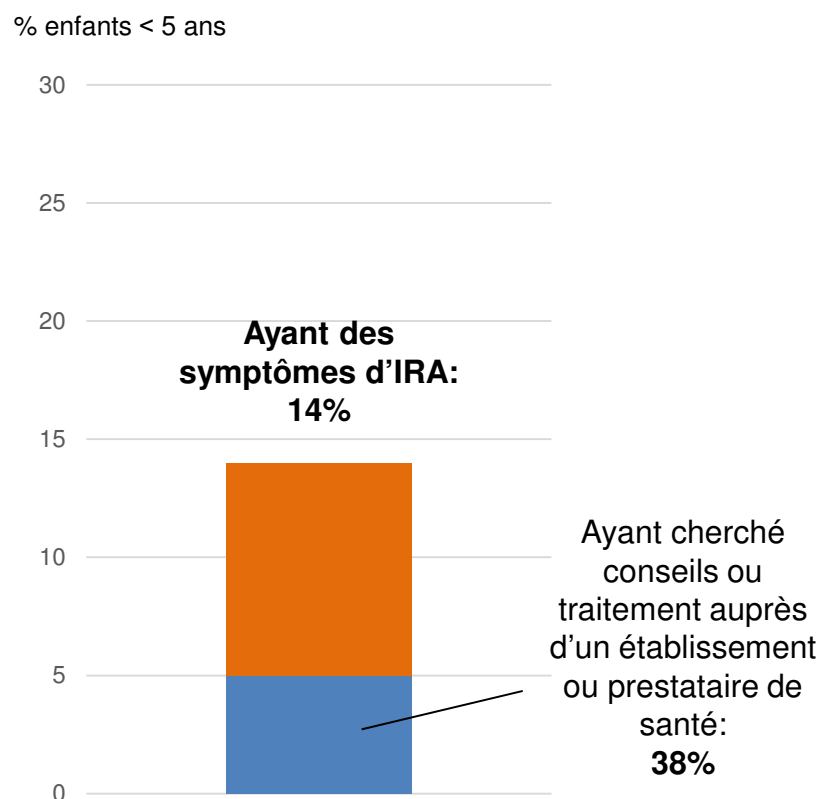


- Environ 45% des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés au niveau national
- Environ 7% des enfants n'ont reçu aucun vaccin
- Les taux de vaccination sont presque identiques entre milieu rural et milieu urbain

*le BCG, les trois doses de DiTePer, les quatre doses de polio, la rougeole

Moins de la moitié des enfants présentant des symptômes d'IRA ont été amenés dans une structure de santé

Environ 4 enfants sur 10
présentant des symptômes d'IRA
ont été amenés dans une structure de sante



Source: EMMUS 2012

Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, Uauy R and the Maternal and Child Nutrition Study Group (2013) 'Maternal and Child Nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*,

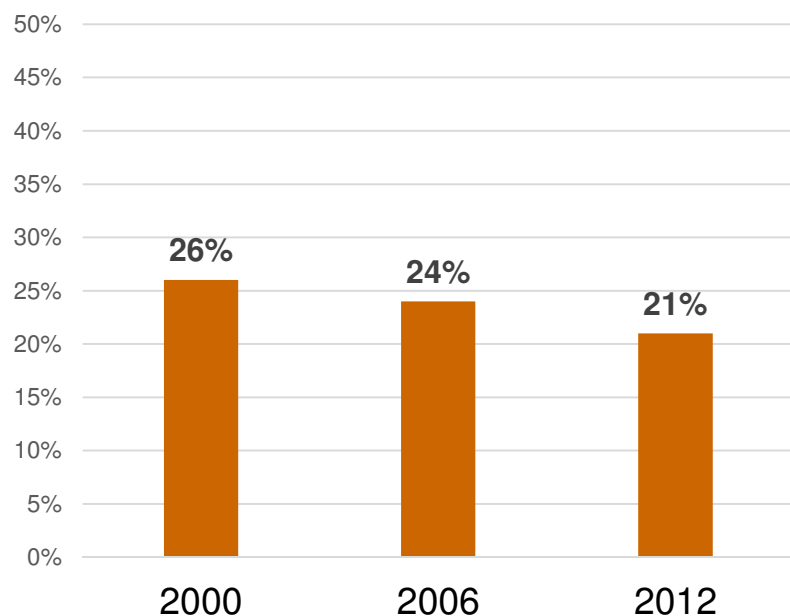
Brian G Williams, Eleanor Gouws, Cynthia Boschi-Pinto, Jennifer Bryce, Christopher Dye, 'Estimates of world-wide distribution of child deaths from acute respiratory infections'. *The Lancet Infectious Diseases* - 1 January 2002 (Vol. 2, Issue 1, Pages 25-32)

- Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement.
- Les maladies infectieuses chez les jeunes enfants peuvent mener à une *malnutrition aiguë* modérée dans le court terme et contribuer à un *retard de croissance* dans le long terme, à cause des besoins nutritionnels additionnels nécessaires pour combattre les infections ou à une absorption réduite des nutriments.
- De même, la malnutrition chronique et aiguë contribuent à un risque élevé de mortalité infantile par maladie infectieuse.

Un enfant sur 5 souffre encore de diarrhée en 2012, et le département du Centre a la plus forte prévalence

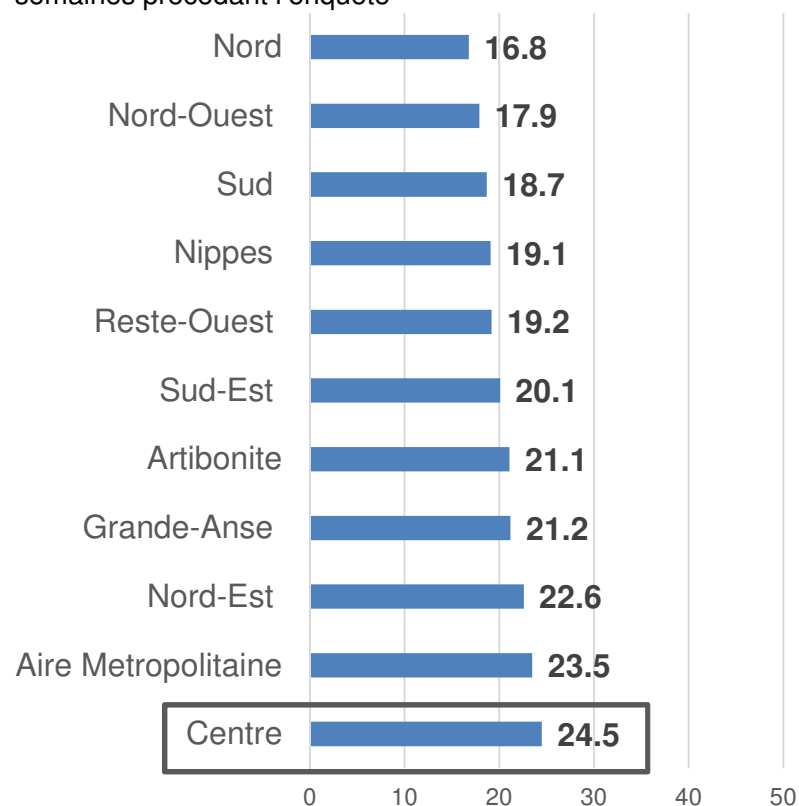
La prévalence de la diarrhée n'a que légèrement diminué entre 2000 et 2012

% enfants <5 ans ayant eu une diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête



Prévalence de la diarrhée par département

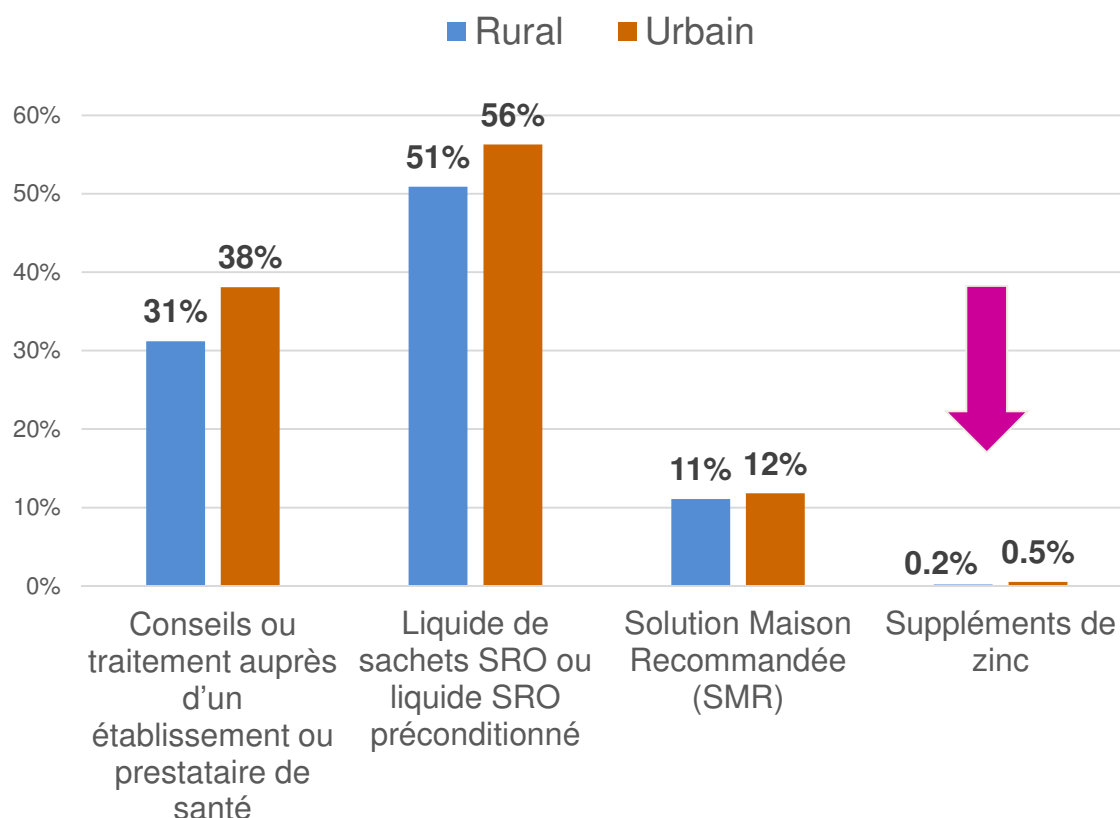
% enfants <5 ans ayant eu une diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête



Pendant la diarrhée d'un enfant, environ deux tiers des ménages ne demandent jamais conseil à un professionnel ou un centre de santé

La moitié des enfants reçoivent une solution de réhydratation orale (SRO) lorsqu'ils ont de la diarrhée, mais la supplémentation en zinc est très rarement pratiquée

% enfants < 5 ans avec de la diarrhée



La diarrhée peut nuire à l'absorption de nutriments par le corps, ce qui le rend plus vulnérable à la sous-nutrition.

La supplémentation en zinc est essentielle car elle aide à diminuer le nombre et la durée des épisodes de diarrhées.

Les causes multiples de l'anémie requièrent une réponse multidimensionnelle

Causes de l'anémie

Insuffisance de fer alimentaire

- Consommation insuffisante d'aliments riches en fer
- Présence d'inhibiteurs de fer dans l'alimentation et espacement insuffisant entre la consommation de ces aliments et les sources de fer

Paludisme

- Dans certaines zones (sud et sud-ouest), la transmission dure toute l'année
- Dans d'autres zones, elle dure de 2 à 6 mois

Infections Parasitiques

- Ankylostome et schistosomiasis

multiples interventions pour y répondre

Diversification de l'alimentation

Supplémentation en fer

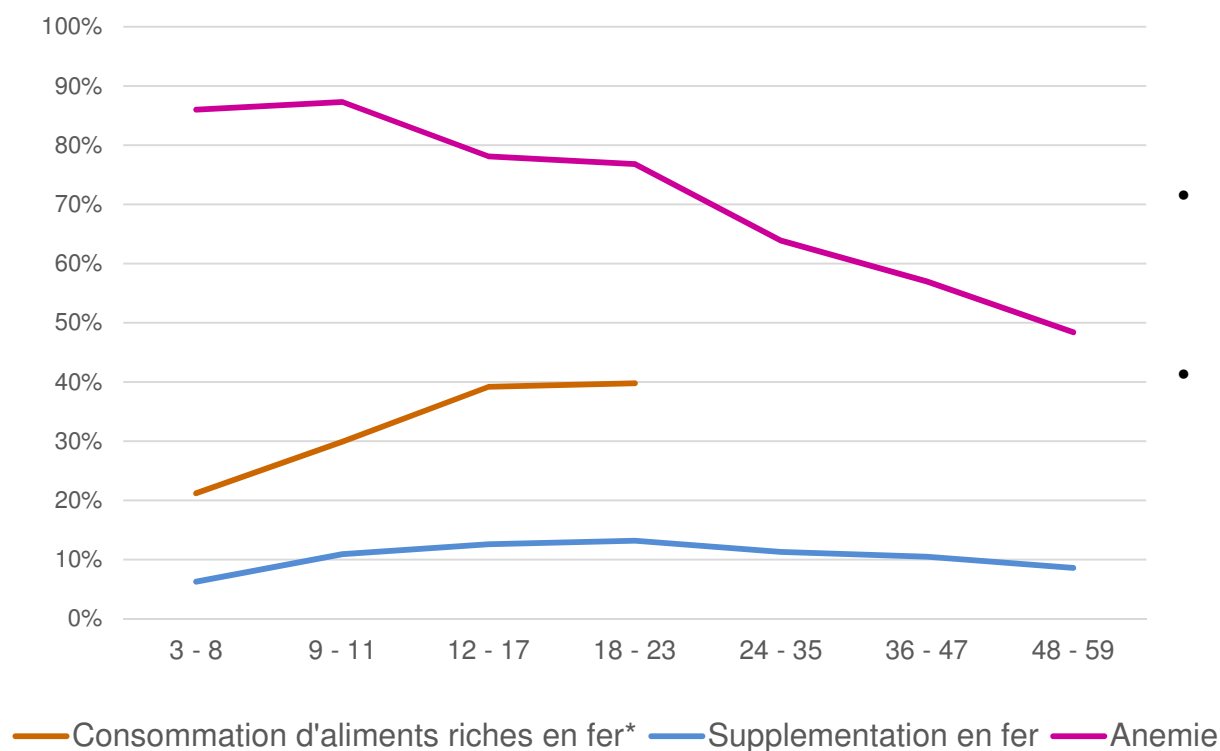
Contrôle du paludisme

Vermifuges (enfants + postpartum)

Alors que l'anémie touche la vaste majorité des enfants de 6 à 59 mois, la supplémentation en fer reste extrêmement basse

L'anémie chez l'enfant est au-dessus du seuil critique (40%) chez tous les groupes d'âge, mais avec une prédominance chez les enfants de 3 à 23 mois

% enfants de 6-59 mois



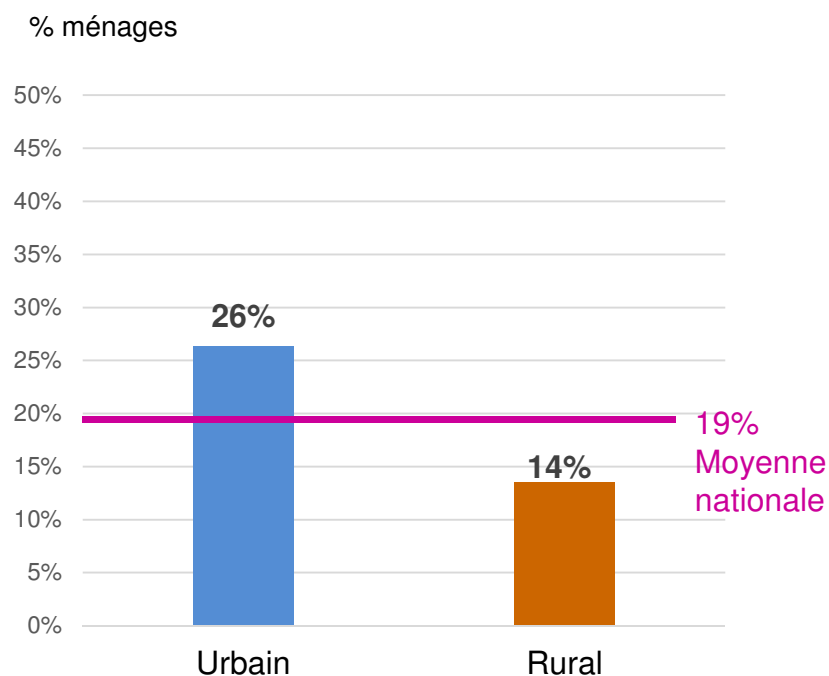
- La consommation d'aliments riches en fer chez les enfants de 3 à 23 mois est basse souvent bien en-dessous de 50%
- La supplémentation en fer touche trop peu d'enfants (10.6% en moyenne)
- L'efficacité de la supplémentation en fer chez les enfants est désormais prouvée et plus particulièrement chez ceux atteints d'anémie

* Données non disponibles après 23 mois

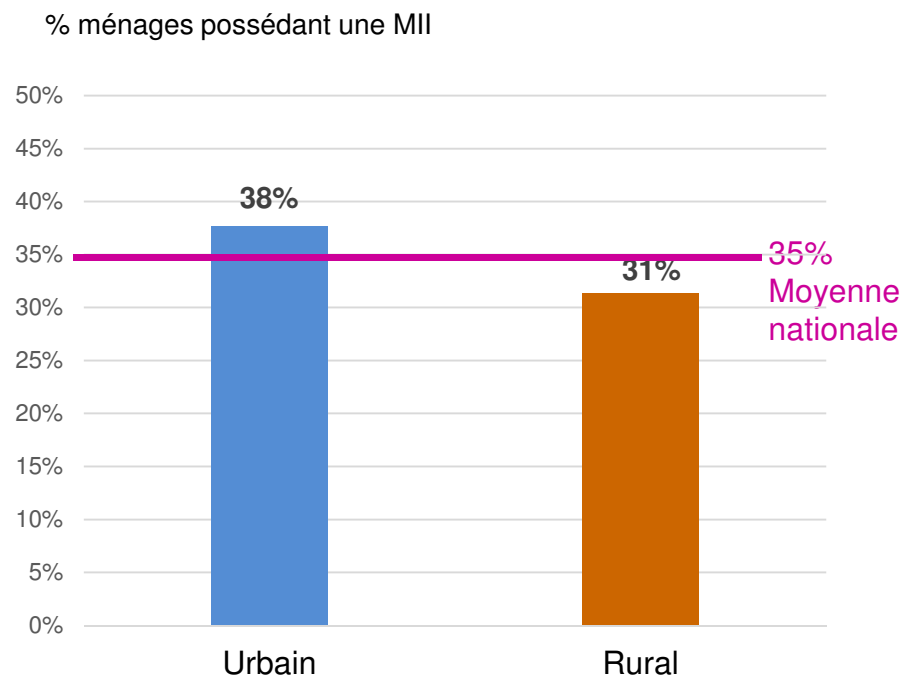
Source: EMMUS 2012; WHO (2013) *Essential Nutrition Actions*; WHO eLENA available at http://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/en/; WHO Guideline (2011) available at http://www.who.int/elena/titles/iron_infants/en/

Moins d'un ménage sur 5 possède au moins une moustiquaire imprégnée, et ceux qui en ont ne l'utilisent pas systématiquement

Les ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide sont particulièrement peu nombreux en zone rurale



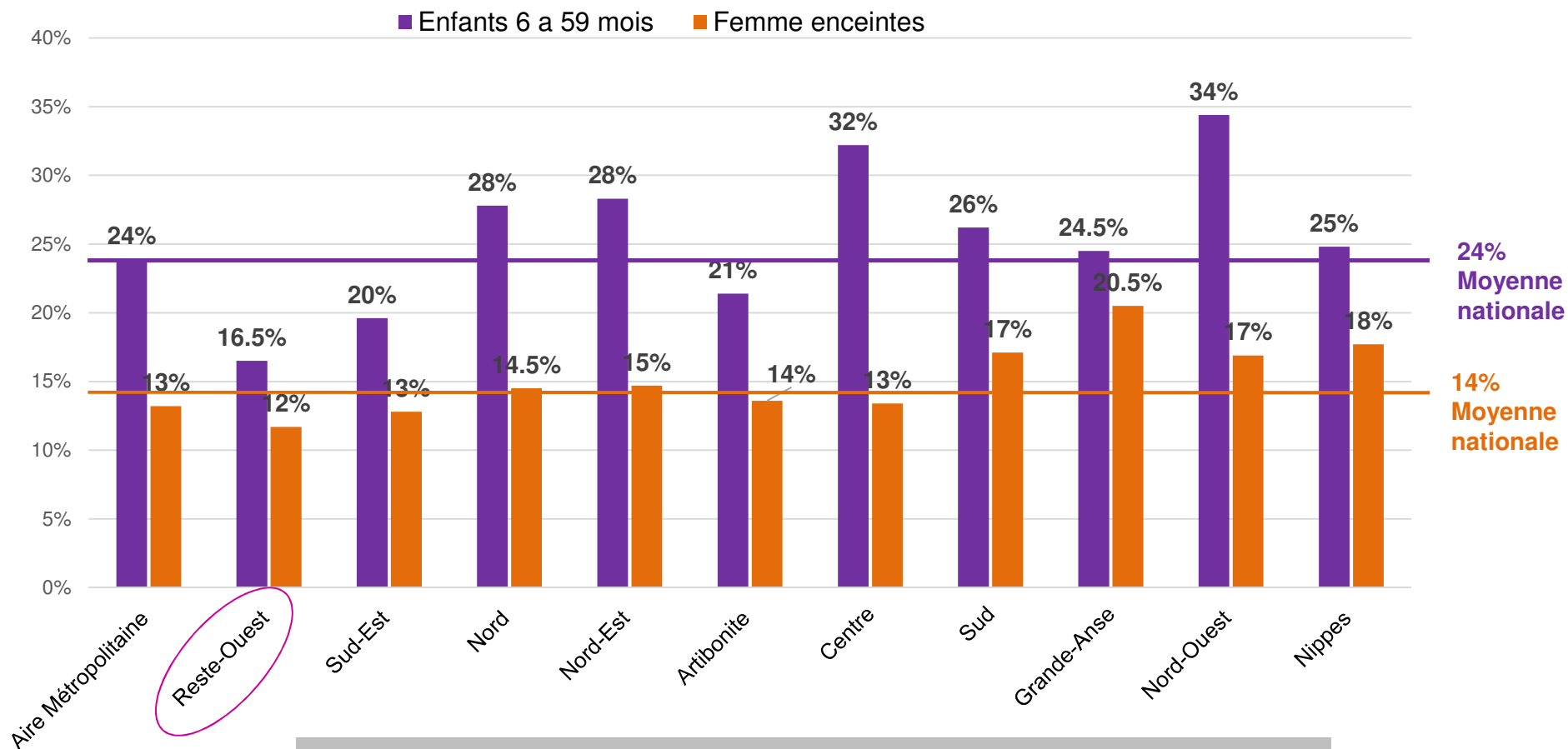
Parmi la population des ménages qui en possèdent, environ un tiers dort dessous la nuit



Les taux d'utilisation des moustiquaires varient selon le milieu de résidence urbain ou rural

Le déparasitage des enfants et des femmes enceintes est l'une des actions qui permet de lutter contre l'anémie et de traiter les infections parasitaires

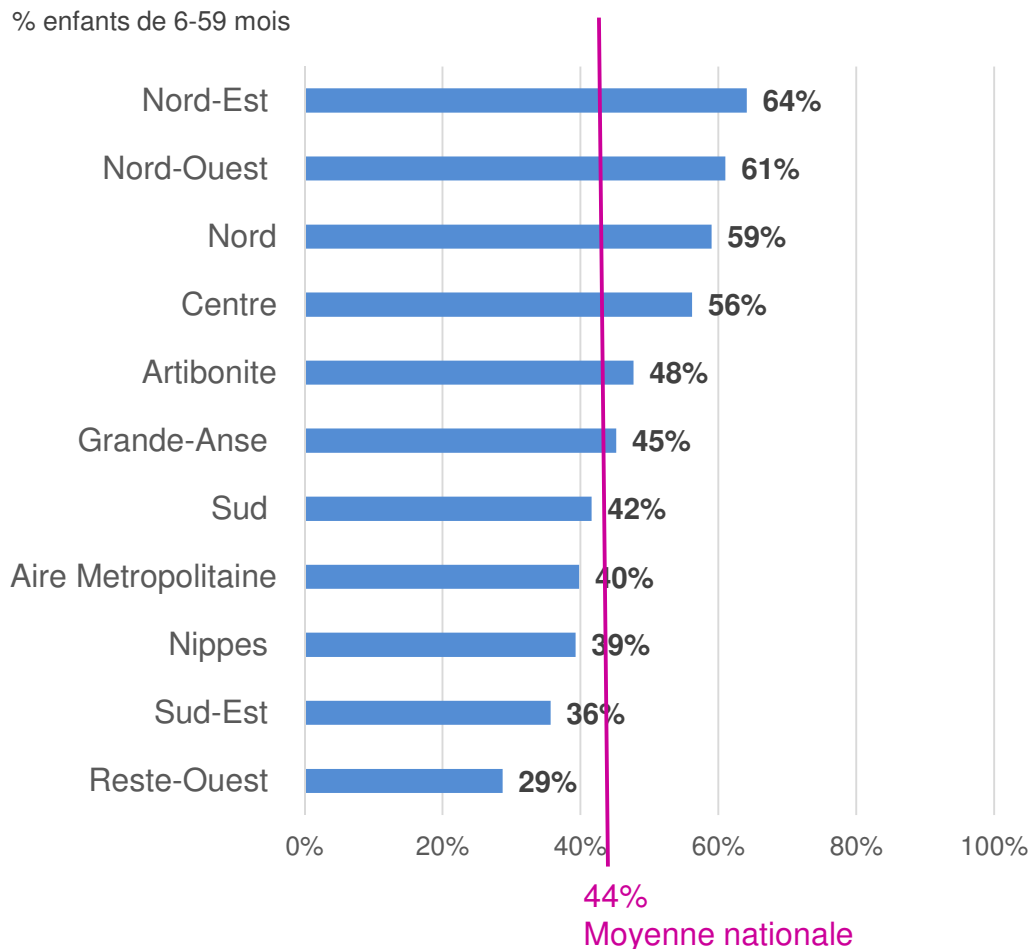
Il y a une forte disparité entre les taux de déparasitage d'enfants et de femmes enceintes dans un grand nombre de départements



La partie Reste Ouest a le plus faible taux d'enfants et de femmes enceintes déparasitées: 17% et 12% respectivement.

Moins de la moitié des enfants avait reçu une supplémentation en vitamine A en 2012

Même dans les départements qui ont les plus fortes couvertures de supplémentation en vitamine A, un tiers des enfants n'en reçoit pas



- La supplémentation en vitamine A est en dessous du seuil recommandé par l'OMS dans tous les départements

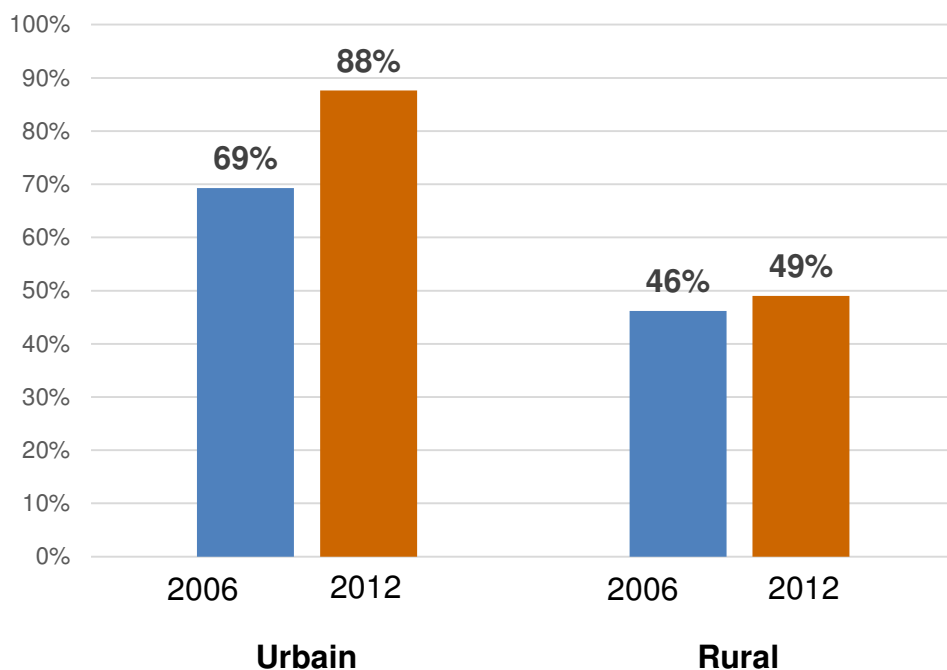
La carence en vitamine A affecte le système immunitaire ainsi que d'autres problèmes de santé.

Les suppléments peuvent aider les enfants qui n'ont pas une alimentation équilibrée à recevoir les vitamines dont ils ont besoin.

L'utilisation d'une source d'eau améliorée n'a que légèrement progressé chez les ménages ruraux et elle est beaucoup plus faible que chez les ménages urbains

La moitié des ménages ruraux n'a toujours pas accès à une source d'eau améliorée

% ménages utilisant une source d'eau améliorée



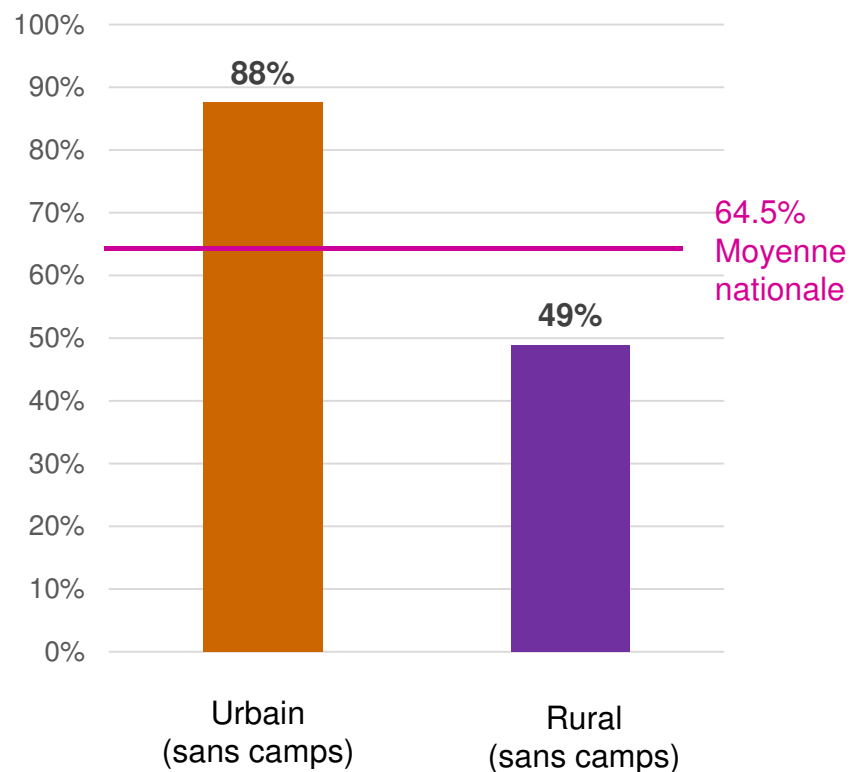
La consommation d'eau insalubre peut entraîner des maladies d'origine hydrique et affecter la capacité de l'organisme à absorber des nutriments.

- La majorité des ménages urbains (88%) a accès à des sources d'eau potable améliorées
- Il y a eu une amélioration notable chez les ménages urbains depuis 2006

La majorité des ménages urbains utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée, réduisant ainsi la nécessité de traiter l'eau à domicile

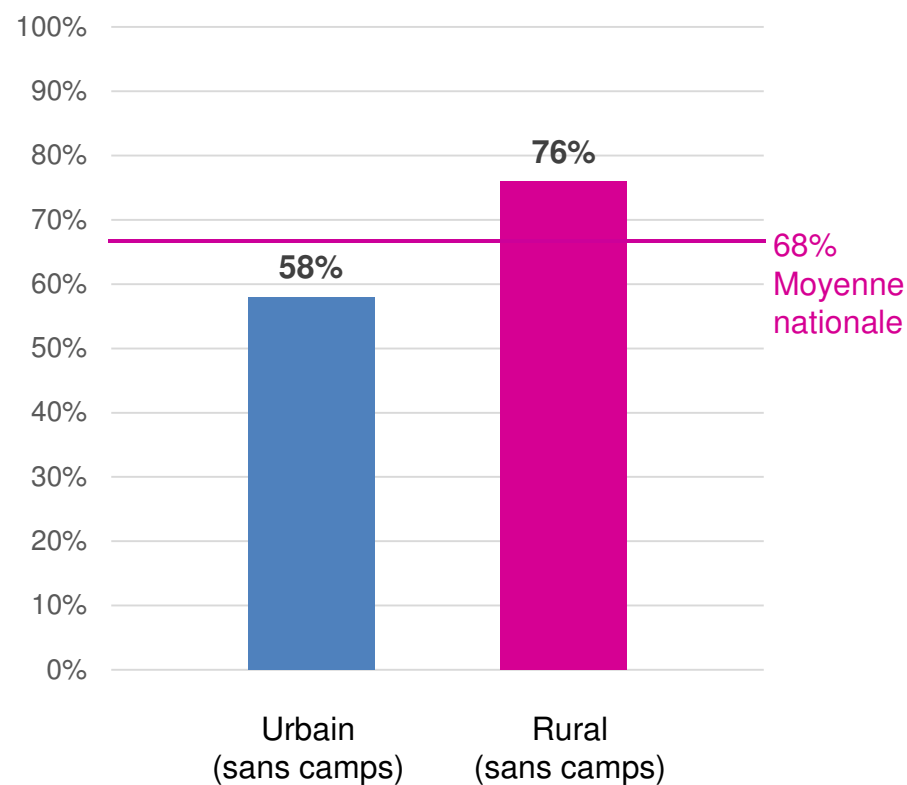
La moitié des ménages ruraux n'ont pas accès à des sources d'eau améliorées...

% de ménages utilisant une source d'eau améliorée



... mais les trois quarts traitent correctement leur eau

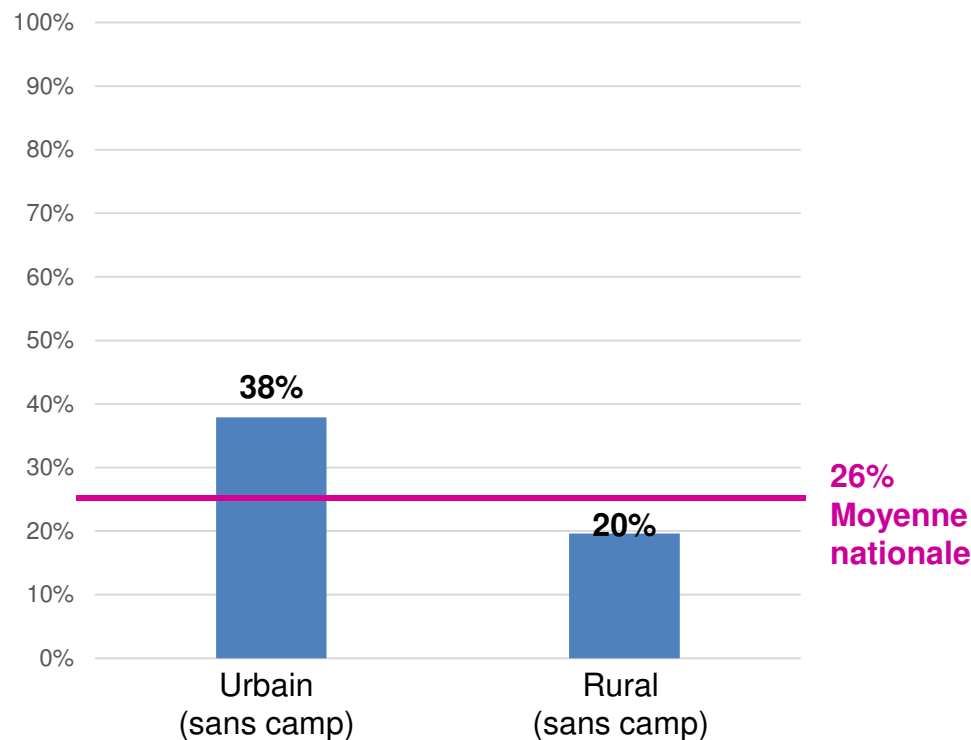
% ménages utilisant une méthode de traitement de l'eau appropriée



L'accès aux infrastructures d'assainissement améliorées est très faible en milieu rural comme urbain

Cependant, il y a des disparités notables entre les ménages urbains et ruraux en termes d'accès à ces infrastructures

% ménages ayant accès à un ouvrage d'assainissement amélioré, non partagé



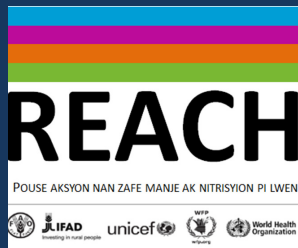
Une installation sanitaire améliorée se définit comme celle qui sépare, de façon hygiénique, les excréments humains du contact humain.

L'évacuation inadéquate d'excréments humains est associée à une série de problèmes tel que l'entéropathie environnementale et d'autres maladies gastro-intestinales **qui rendent difficile l'absorption de nutriments.**

Ceci peut engendrer des formes variées de sous-nutrition, incluant le retard de croissance (la malnutrition chronique)

Causes Fondamentales

Chiffres, tendances, causes

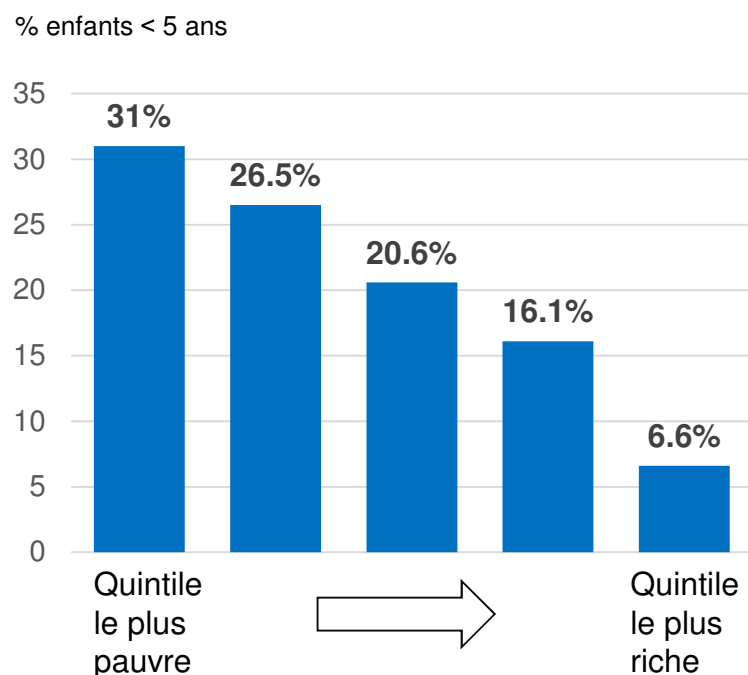


Messages clés sur les causes fondamentales

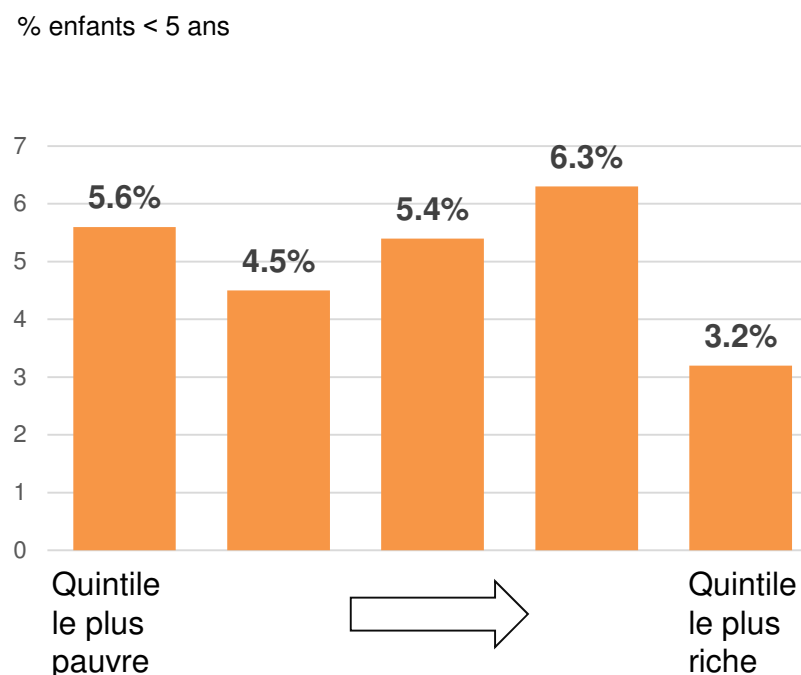
- **La pauvreté** est un déterminant essentiel du statut nutritionnel des jeunes enfants; il influence souvent de manière négative les causes sous-jacentes de la malnutrition, comme l'insécurité alimentaire des ménages ou l'accès limité aux soins de santé maternelle
- Le **niveau d'instruction de la mère** est un facteur qui affecte de nombreux aspects de sa santé et sa nutrition, ainsi que celles de son enfant
- Les inégalités de **genre** et les violences auxquelles font face les femmes et les jeunes filles figurent parmi les causes fondamentales de la malnutrition
- Malgré la baisse de l'indice de **fécondité**, il reste élevé, surtout en milieu rural. En particulier, la fécondité des adolescentes est élevée, et n'a pas diminué depuis 2005-2006, ce qui peut affecter leur statut nutritionnel et celui de leurs enfants
- Bien que de multiples facteurs entrent en jeu dans les **inéquités** liées à la malnutrition, les facteurs les plus importants d'inéquité dans la malnutrition chronique des enfants en Haïti sont le bien-être économique et l'éducation de la mère.

La pauvreté du ménage est un facteur déterminant du statut nutritionnel de l'enfant, surtout pour la malnutrition chronique

La malnutrition chronique est considérablement moins courante dans les ménages aux revenus plus élevés...



... mais la malnutrition aiguë n'est pas systématiquement associée au niveau de revenus des ménages

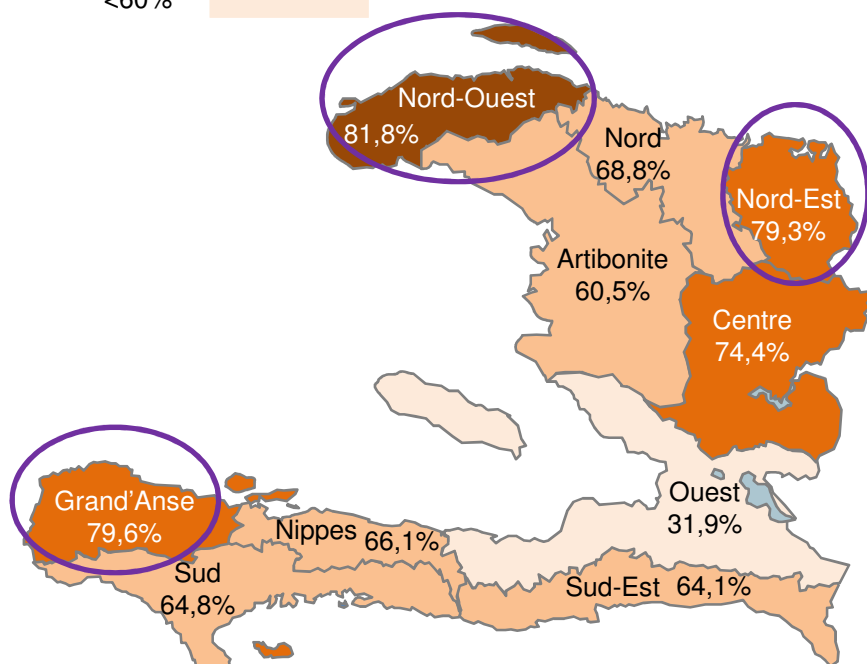
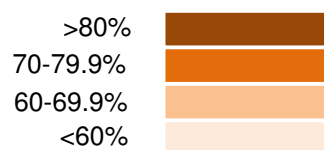


Il existe de la malnutrition même dans les ménages les plus riches, ce qui indique qu'adresser la pauvreté ne suffit pas pour améliorer la sous-nutrition infantile

Les départements où les ménages sont les plus pauvres n'ont pas toujours les taux les plus élevés d'enfants malnutris

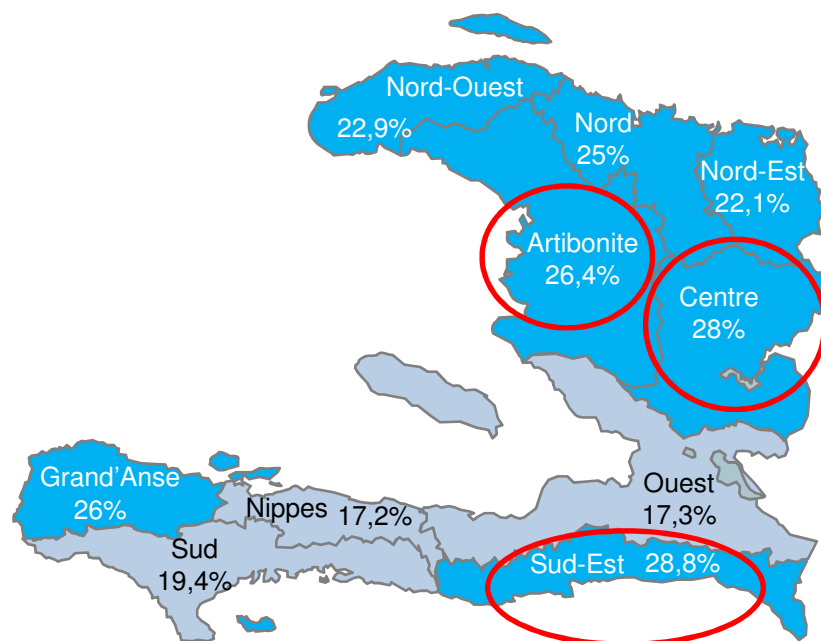
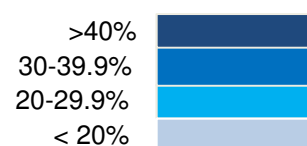
La pauvreté est plus prononcée dans le Nord-Ouest, à Grand'Anse et dans le Nord-Est...

% ménages vivant avec < \$2 US par jour*



... mais les plus hauts niveaux de malnutrition chronique sont observés dans d'autres départements

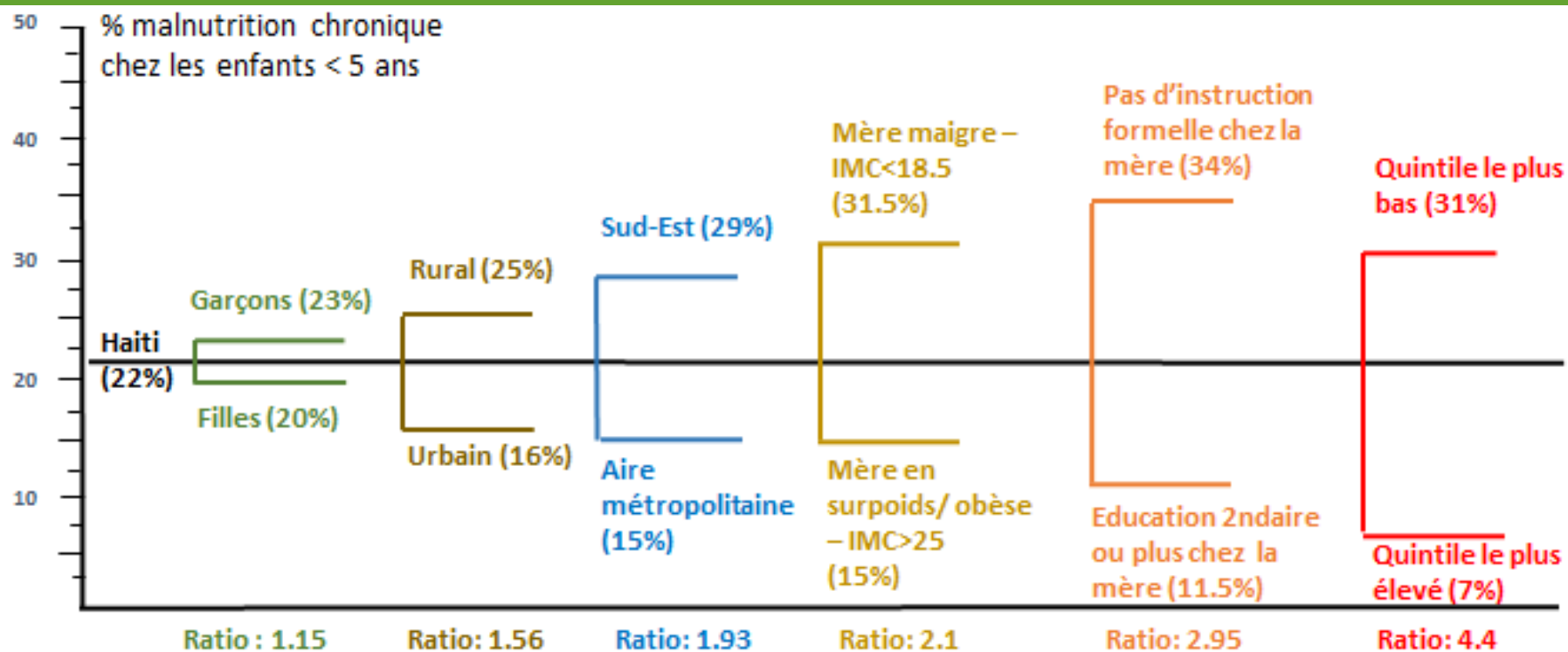
% de la malnutrition chronique chez les enfants <5 ans



* Selon la valeur locale du dollar en 2012

Source: Document de travail de la Banque Mondiale sur la pauvreté, 2014, base sur les données de l'Enquête sur les conditions de vie des ménages de 2012. EMMUS 2012

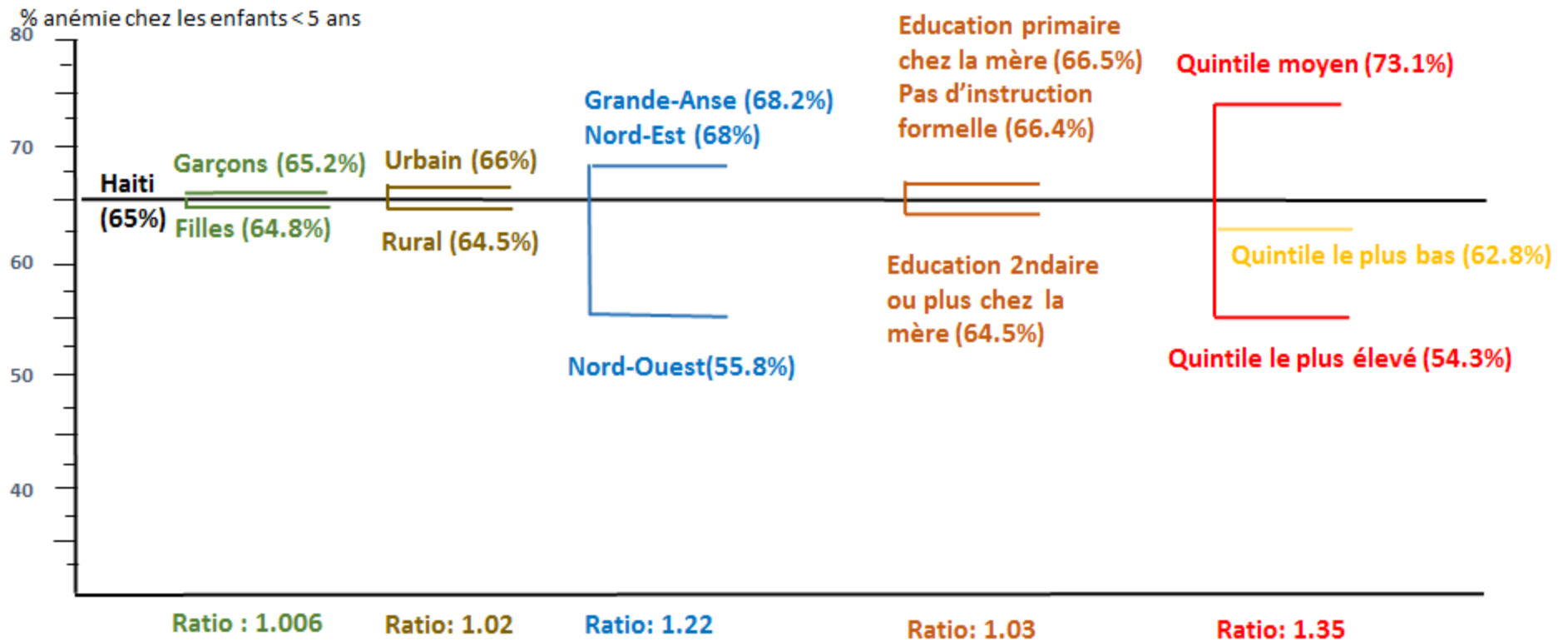
Les facteurs les plus importants d'inéquité dans la malnutrition chronique des enfants en Haïti sont le bien-être économique et l'éducation de la mère



Source: EMMUS V (2012)

- ! Un enfant dont les parents appartiennent au quintile le plus bas a **4,4 fois plus de risques** d'être chroniquement malnutri qu'un enfant dont les parents appartiennent au quintile le plus élevé.
- ! Un enfant dont la mère n'a reçu aucune éducation formelle a pratiquement **3 fois plus de risques** d'être chroniquement malnutri qu'un enfant dont la mère a reçu une éducation de niveau secondaire ou plus.
- ! Les autres facteurs significatifs d'inéquité sont le poids de la mère et le département de résidence. Le genre et le milieu urbain/ rural sont des facteurs nettement moins importants.

L'anémie des enfants de 6 à 59 mois en Haïti ne reflète pas de facteur majeur d'inéquité, malgré de légères différences liées au quintile économique et au département de résidence des parents



Source: EMMUS V (2012)



L'anémie est largement répandue chez les enfants de 6 à 59 mois, avec peu de différence selon le genre, le milieu de résidence (urbain ou rural) ou le niveau d'éducation de la mère.



De légères différences peuvent survenir selon les départements de résidence...

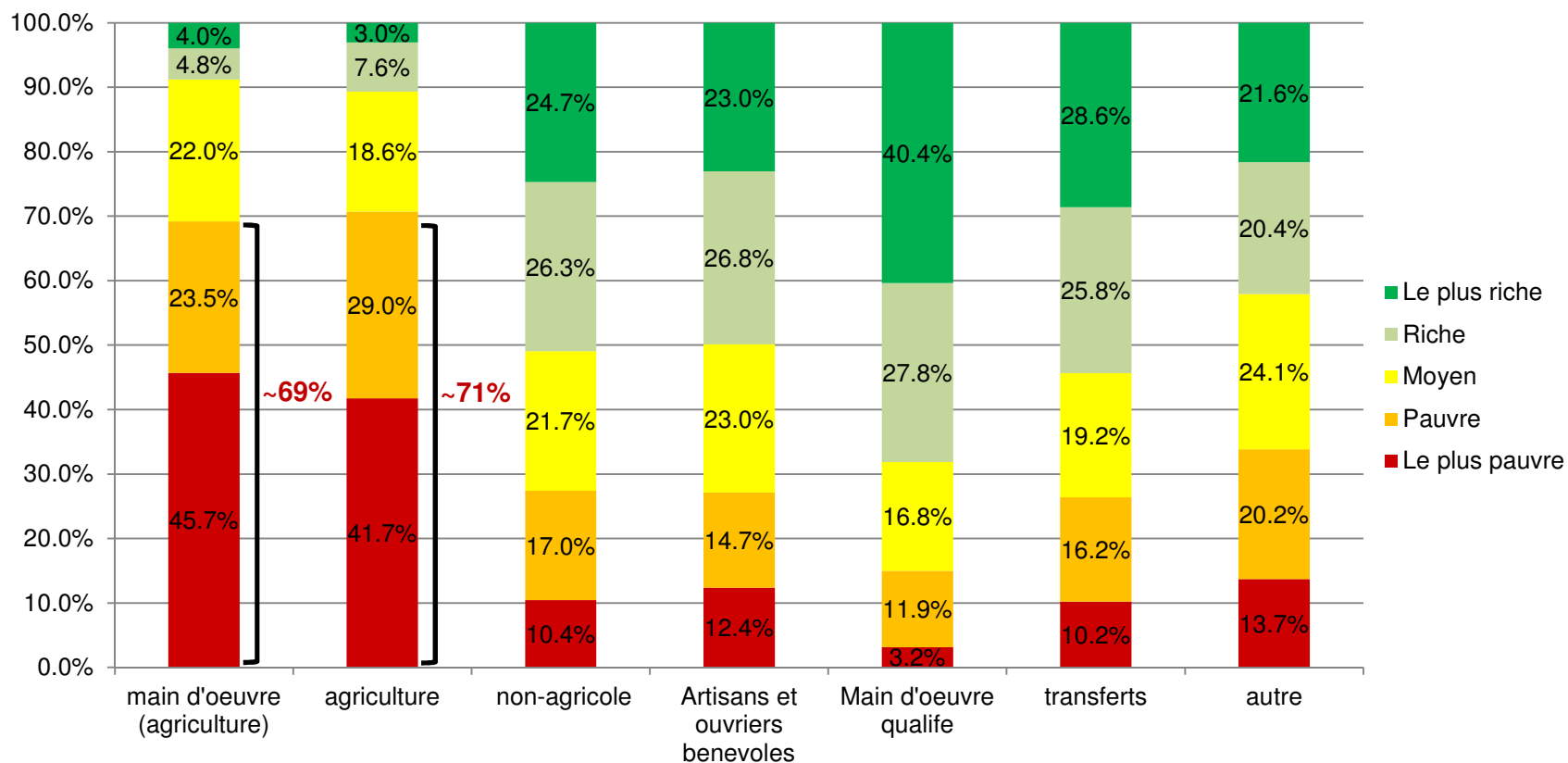


... ou en fonction du quintile de bien-être économique, MAIS la plus grande inéquité n'est PAS entre le quintile le plus bas et le plus élevé, elle est entre le quintile moyen et le plus élevé.

L'agriculture représente la principale source de revenus des ménages pauvres

Plus de trois-quarts des ménages tirant leurs revenus de main d'œuvre agricole et d'agriculture appartiennent aux quintiles les plus pauvres et pauvres

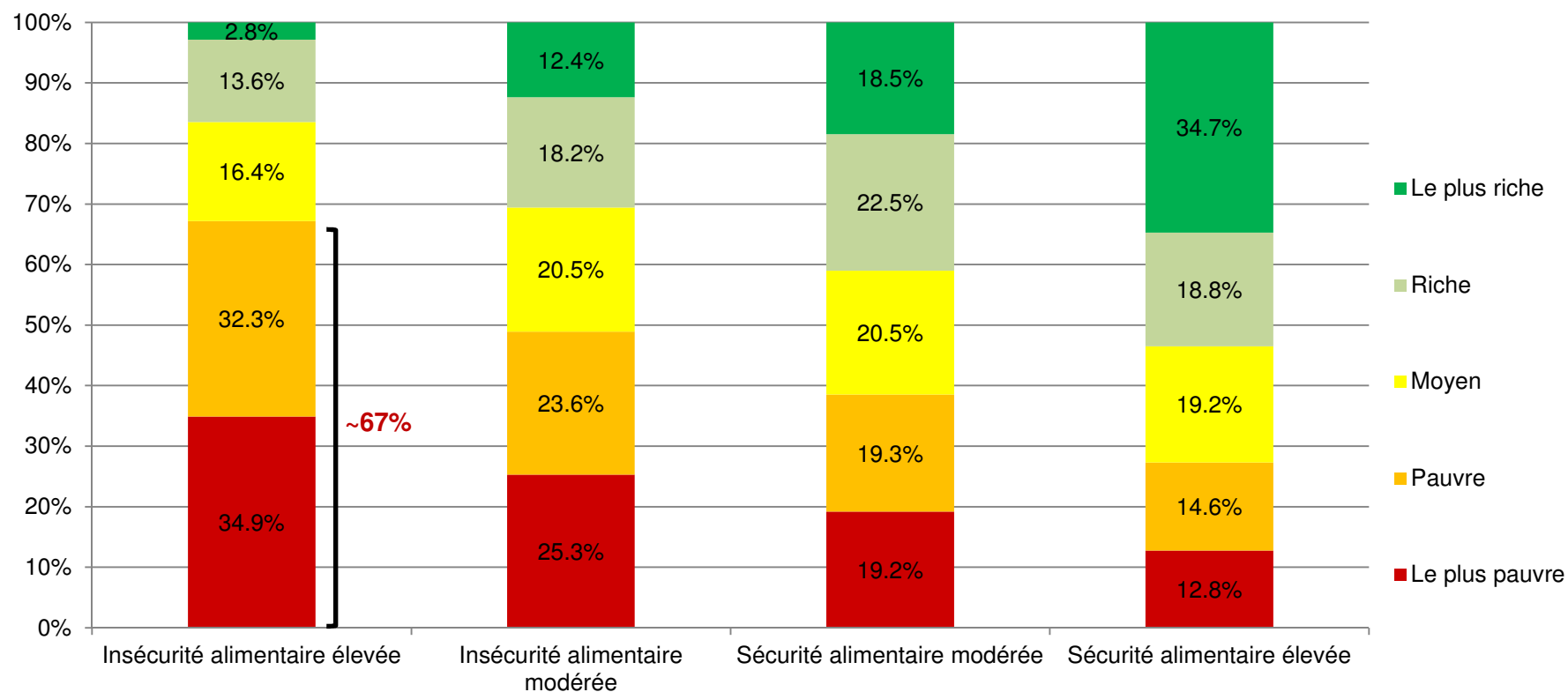
% de ménages par principale source de revenu et par quintile de richesse



Les ménages en insécurité alimentaire sont souvent les pauvres

Les deux tiers des ménages en insécurité alimentaire sévère appartiennent aux quintiles les plus pauvres et pauvres

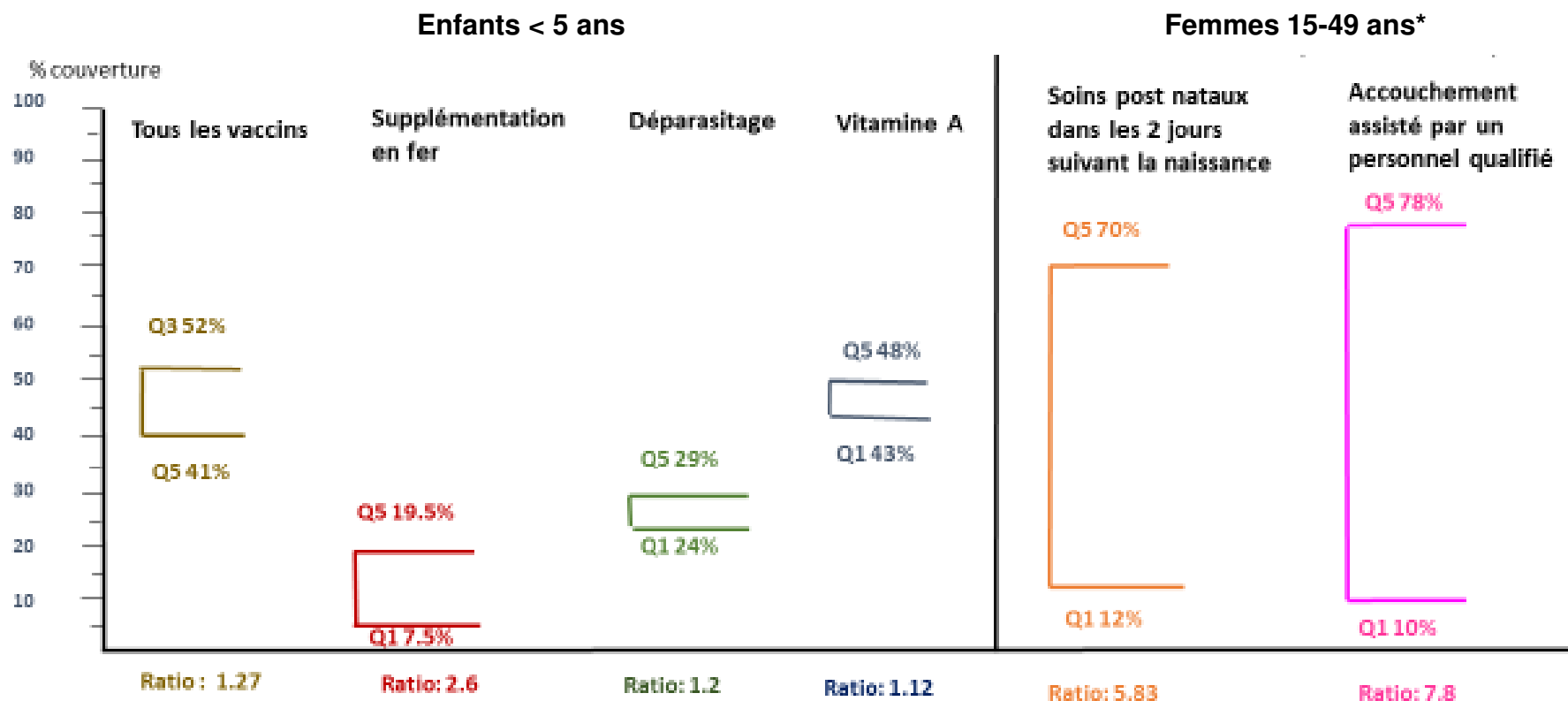
% ménages par quintile de richesse



Note: Trois indicateurs sont utilisés pour estimer les niveaux de sécurité alimentaire dans l'ENSAN 2013: (a) Le score de consommation alimentaire; (b) Le score de diversité alimentaire; et (c) l'échelle de la faim.

Source: ENSAN 2013

Le niveau de pauvreté est un facteur significatif d'inéquité dans la couverture des soins de santé maternelle en particulier



Source: EMMUS V (2012)



Lors de l'enquête, les enfants de moins de 5 ans des ménages les plus pauvres avaient 2,6 fois moins de chances de recevoir des suppléments en fer que ceux des ménages les moins pauvres.



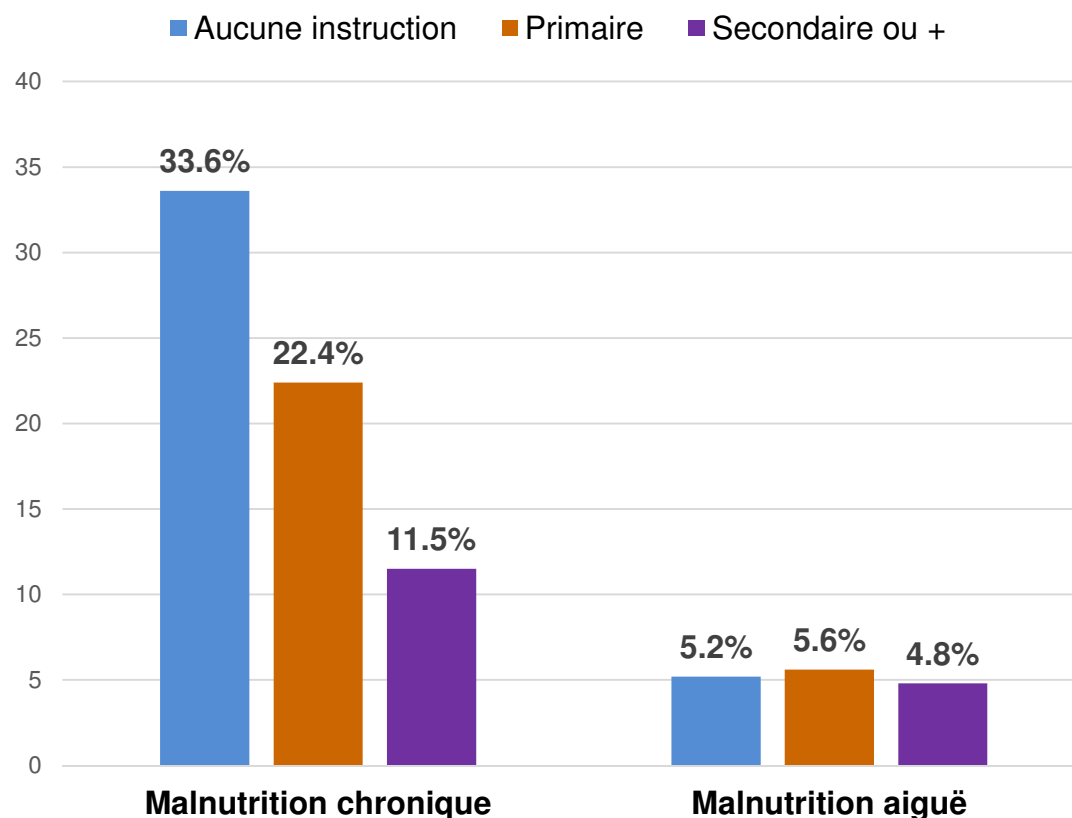
... et les femmes les plus pauvres avaient presque 8 fois moins de chances d'accoucher avec un personnel qualifié en obstétrique que les moins pauvres.

*Femmes 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête

La malnutrition chronique chez les enfants baisse au fur et à mesure que l'instruction des mères augmente

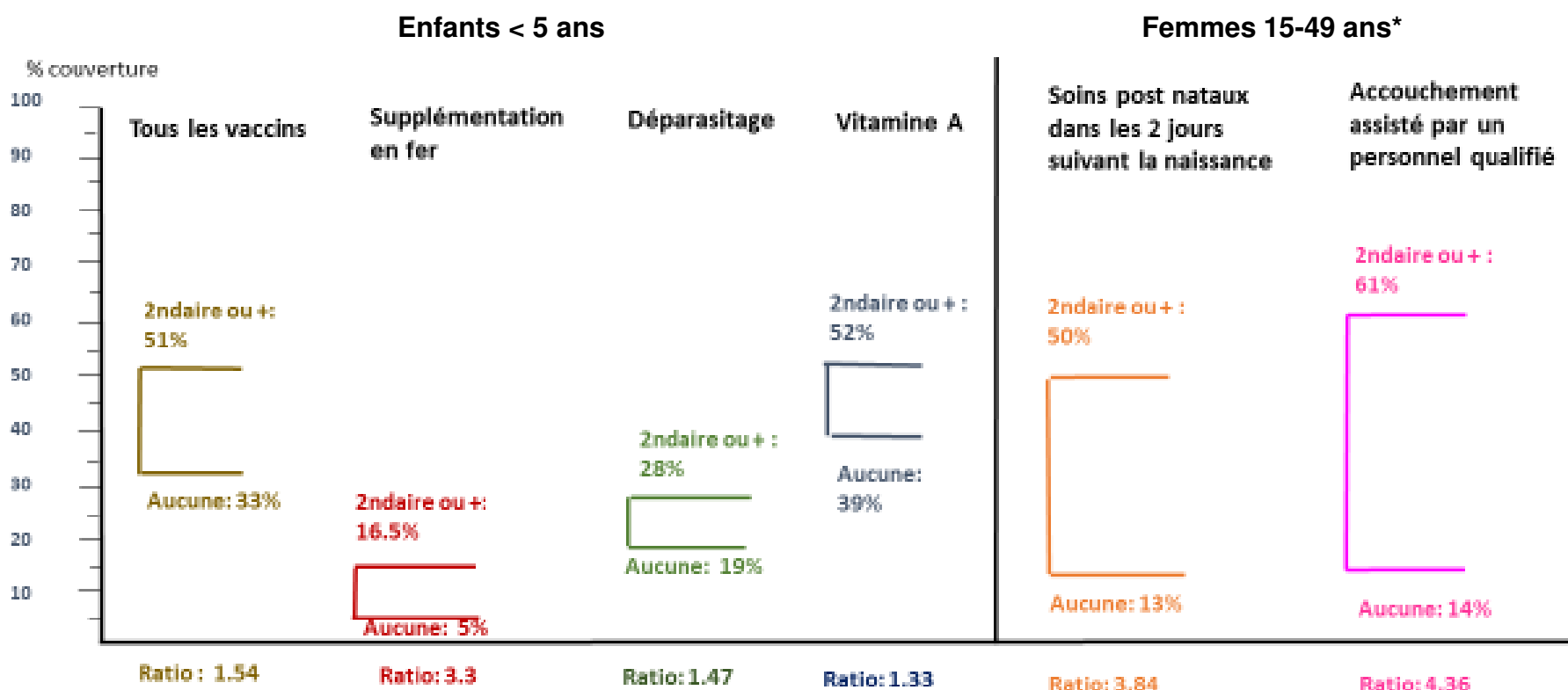
Les mères qui ont de plus hauts niveau d'instruction ont des enfants en meilleur statut nutritionnel

% enfants < 5 ans par niveau d'instruction de la mère



- Le taux de malnutrition chronique est presque triple pour les mères sans instruction comparé à celles qui ont un niveau secondaire ou plus
- Même une instruction maternelle de niveau primaire diminue d'un tiers la proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique
- Le taux de malnutrition aiguë ne change pratiquement pas lorsque la mère a une éducation comparé à quand elle n'a aucune instruction

Le niveau d'instruction de la mère est un facteur qui affecte de nombreux aspects de sa santé et sa nutrition, ainsi que celles de son enfant



Source: EMMUS V (2012)



Les enfants de moins de 5 ans dont la maman n'a reçu aucune instruction ont 3,3 fois moins de chances de recevoir des suppléments en fer que ceux dont la maman ont une instruction de niveau secondaire ou plus.



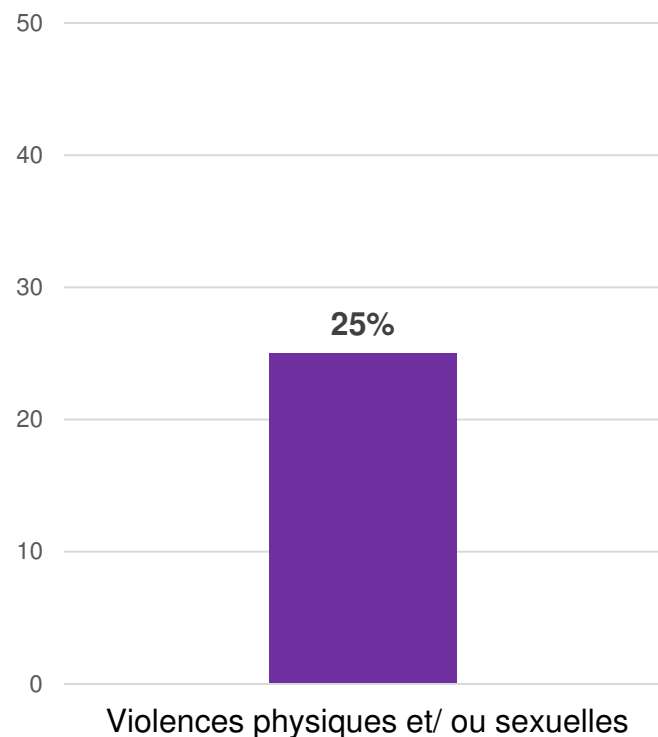
... et les femmes n'ayant reçu aucune instruction ont plus de 4 fois moins de chances d'accoucher avec un personnel qualifié en obstétrique que celles avec au moins une instruction secondaire.

*Femmes 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête

Les inégalités de genre et les violences auxquelles font face les femmes et les jeunes filles figurent parmi les cause fondamentales de la malnutrition

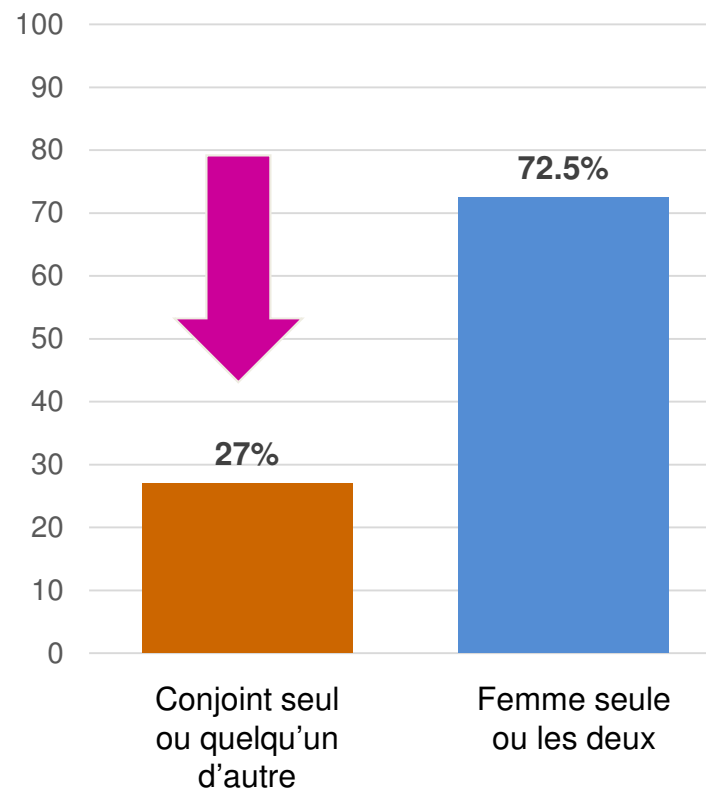
1 femme sur 4 a subi des violences physiques et/ou sexuelles infligées par un partenaire/mari

% femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union



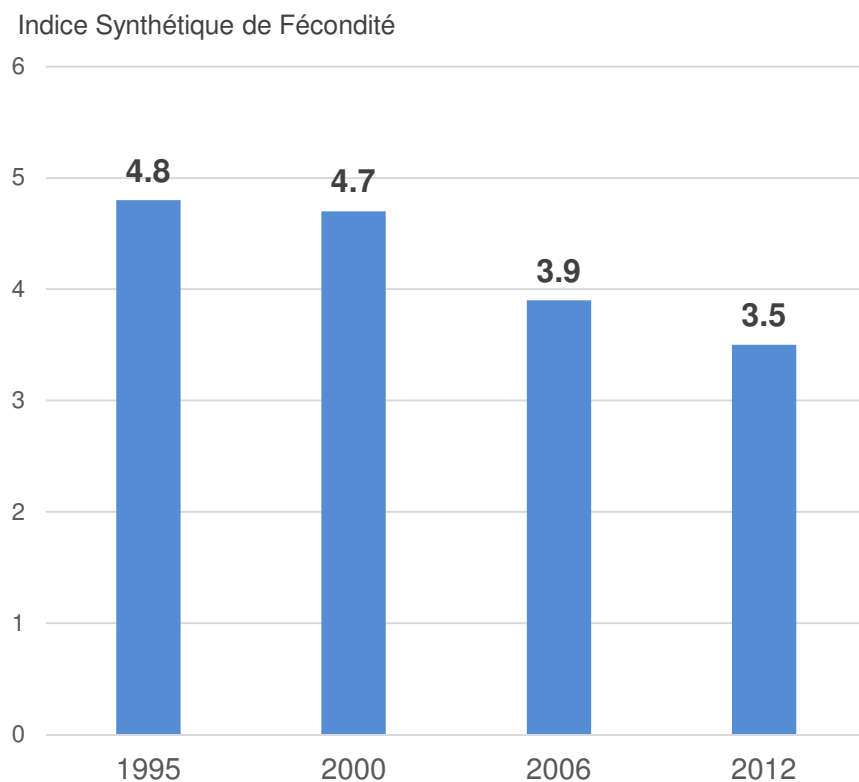
Pour plus d'un quart des femmes, c'est le conjoint ou quelqu'un d'autre qui prend les décisions par rapport à leurs propres soins de santé

% femmes 15-49 ans en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions pour ses soins de santé



Malgré une baisse encourageante, l'indice de fécondité reste élevé

L'indice de fécondité a baissé de 1,3 points entre 1995 et 2012



Un taux élevé de fécondité est un obstacle à la bonne nutrition d'un pays.

Par exemple, lorsque les femmes ont des intervalles de moins de 6 mois entre un accouchement et une nouvelle grossesse, elles ont beaucoup plus de risques de souffrir d'anémie (32%) et d'avoir un enfant mort-né (40%) ou de faible poids à la naissance (1,7 fois plus).

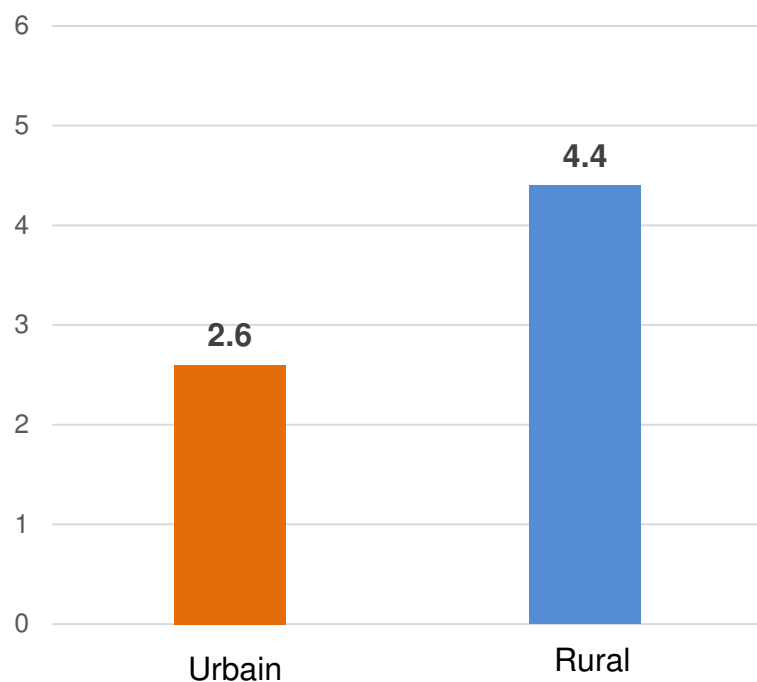
Source: EMMUS 2012 (citant ceux de EMMUS 2000, EMMUS 2005-2006)

Bhutta et al. (2013) *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?* The Lancet.

Les femmes rurales et plus pauvres ont des indices de fécondité plus élevés, ce qui affecte leur statut nutritionnel et celui de leurs enfants

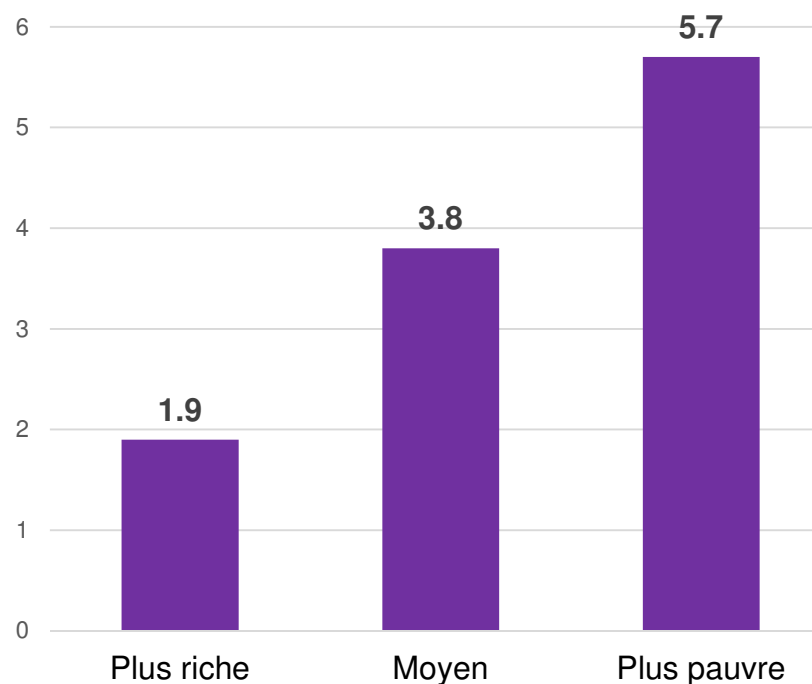
L'indice de fécondité en milieu rural est presque le double du milieu urbain

Indice Synthétique de Fécondité



Les ménages des quintiles de richesse plus élevés ont des taux de fécondité plus bas

Indice Synthétique de Fécondité



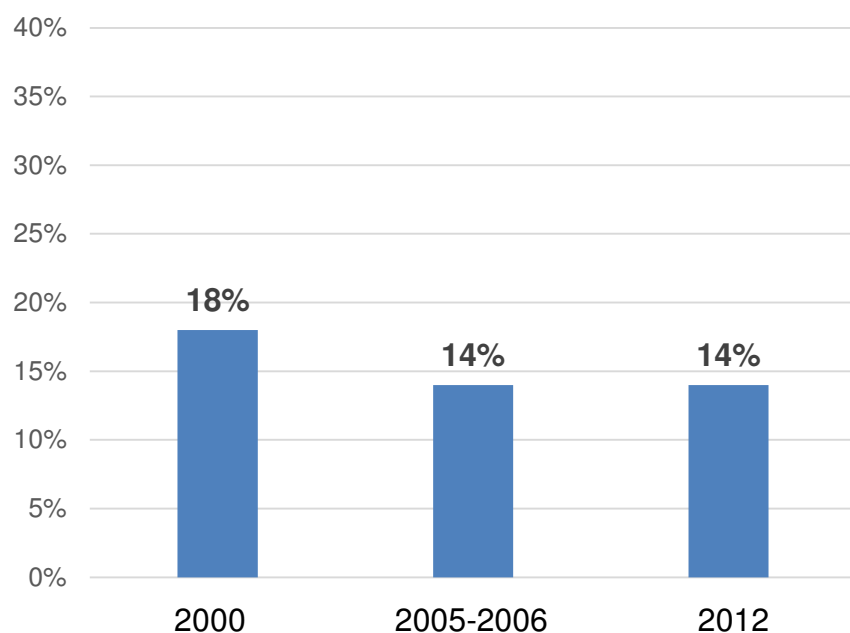
Source: EMMUS 2012 (citant ceux de EMMUS 2000, EMMUS 2005-2006)

Bhutta et al. (2013) *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?* The Lancet

Le taux de fécondité des adolescentes est élevé et il n'a pas diminué entre 2006 et 2012

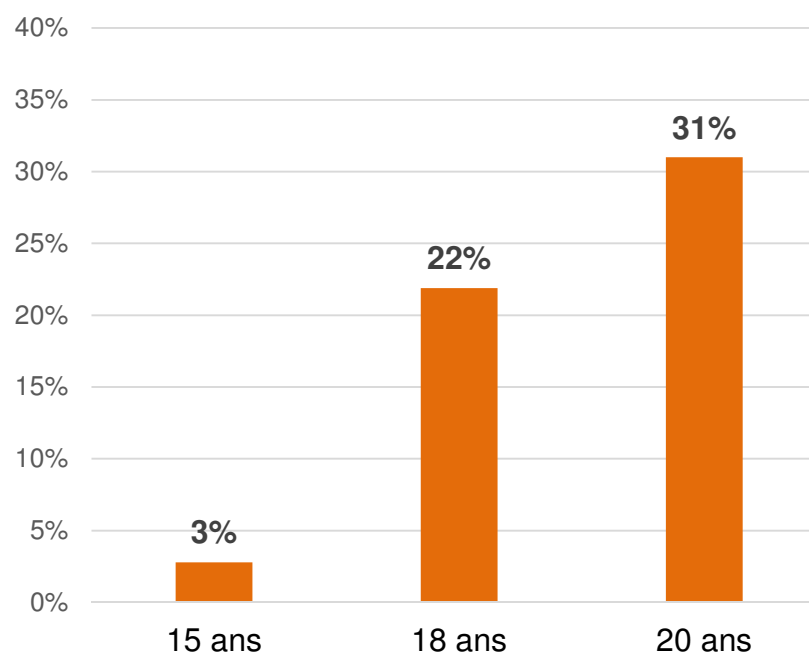
En 2012, plus d'une adolescente sur 10 est enceinte ou a déjà donné naissance

% d'adolescentes (15-19 ans) enceintes ou ayant déjà donné naissance



Près d'un tiers des femmes a donné naissance avant l'âge de 20 ans

% de femmes 20-49 ans



Les adolescentes qui donnent naissance à des enfants alors qu'elles n'ont pas terminé leur propre croissance courent le risque d'avoir des complications au moment d'accoucher, et leurs enfants peuvent souffrir de malnutrition chronique.

La fécondité des adolescentes diminue de manière très importante lorsque leur niveau d'instruction augmente

Les adolescentes présentent 3 fois plus de risques d'avoir déjà commencé leur vie procréative lorsqu'elles sont sans instruction, par rapport à une instruction secondaire ou plus

% d'adolescentes (15-19 ans) ayant commencé leur vie procréative

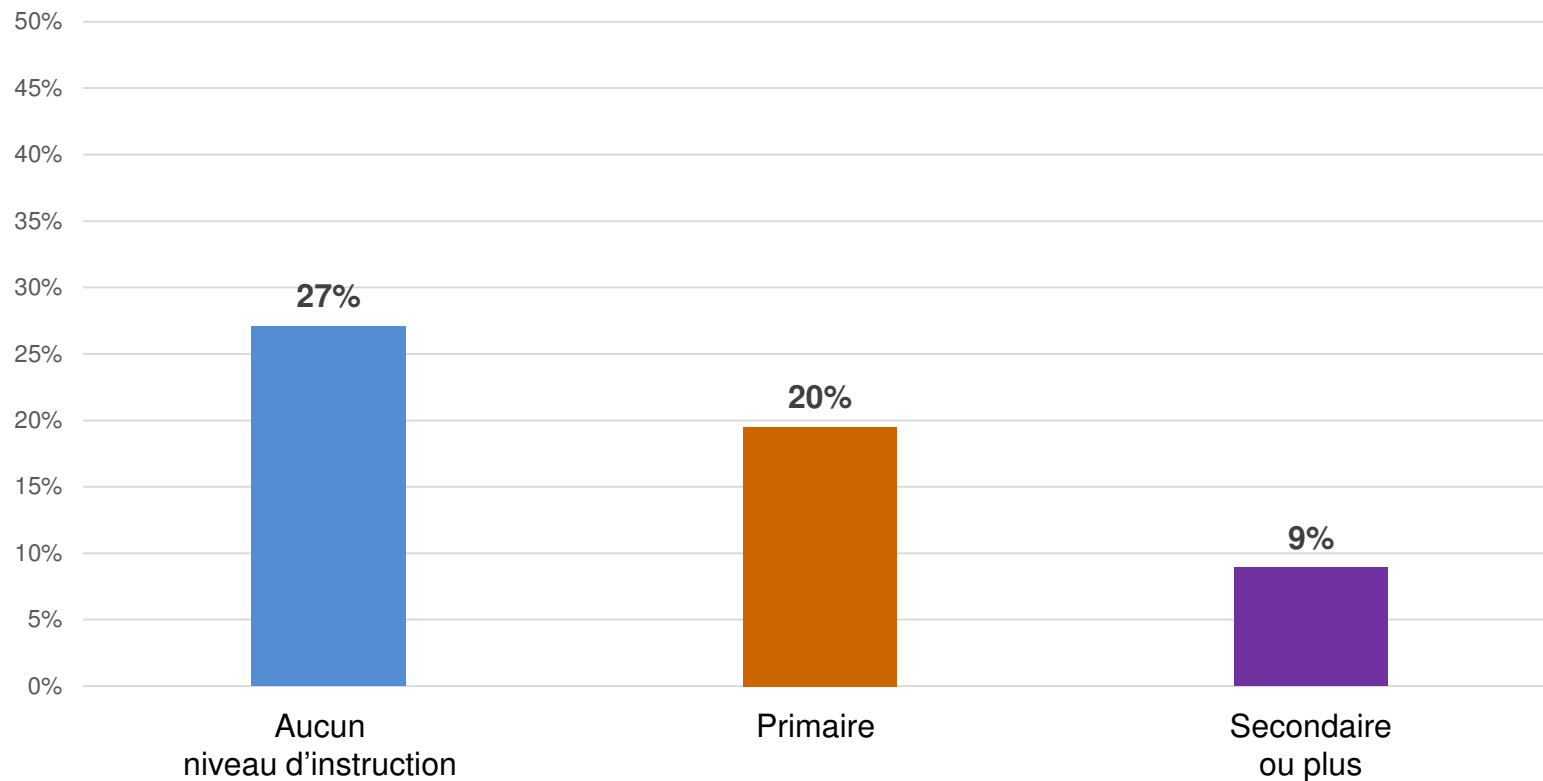


Tableau de bord de l'analyse de situation REACH Haïti

- Pas un problème grave
- Problème qui requiert une action
- Problème sérieux nécessitant une action urgente
- (↗) Amélioration; tendance positive
- (↘) Détérioration; tendance négative
- (→) Stagnation ou quasi-stagnation

		Indicateurs	Statut	Sévérité	Tendance	Sources
Impact nutritionnel	Malnutrition chronique	Prévalence de malnutrition chronique chez les 6-59 mois	21.9%	●	↗	EMMUS 2012
		Malnutrition aigüe	Prévalence MAG chez les 6-59 mois	5.1%	●	↗
		Prévalence MAS chez les 6-59 mois	1.2%	●	↗	EMMUS 2012
	Carence en vitamine A	Enfants ayant une carence en vitamine A	32.0%	●	n/a	UNICEF MSPP 2006
		Femmes enceintes atteintes d'héparanopie ¹	9.4%	●	n/a	WHO 2000
		Enfants atteints d'héparanopie ¹	0.7%	●	n/a	WHO 2000
	Carence en fer	Enfants 6-59 mois anémiés	65.0%	●	↘	EMMUS 2012
		Femmes 15-49 ans anémiées	49.3%	●	↘	EMMUS 2012
Carence en iode	Carence en iode chez les enfants de 6-12 ans	MUI: 84µg/L	●	n/a	UNICEF MSPP 2006	
Facteurs sous-jacents	Sécurité alimentaire	Ménages ayant une consommation alimentaire pauvre ou limite	16.0%	○	→	ENSAN 2013
		Prévalence de la sous-alimentation	51.8%	●	→	WB/ FAO 2013
		Ménages ayant une diversité alimentaire pauvre ou moyenne	18%	○	↔	ENSAN 2013
		Indice de la faim dans le monde	23	●	↗	GHI 2014, IFPRI
	Santé, eau et assainissement	Mortalité des moins de 5 ans (morts pour 1000 naissances vivantes)	88 p 1000	●	→	EMMUS 2012
		Faible poids à la naissance	19%	○	↘	EMMUS 2012
		Femmes 15-49 ans qui ont des problèmes pour accéder aux soins de santé	81.9%	○	↗	EMMUS 2012
		Accès des ménages à une source d'eau améliorée	64.8%	●	↗	EMMUS 2012
		Accès des ménages à des toilettes améliorées	25.7%	○	↘	EMMUS 2012
	Soins	Initiation précoce de l'allaitement	46.7%	○	↗	EMMUS 2012
		Allaitement exclusif chez les 0-5 mois	39.7%	○	→	EMMUS 2012
		Enfants 6-23 mois recevant une alimentation complémentaire appropriée	13.6%	○	n/a	EMMUS 2012
		Temps pour l'approvisionnement en eau (> 30 min)	34.4%	○	↘	EMMUS 2012
		Ménages qui disposent d'eau et de savon pour le lavage des mains parmi ceux disposant d'un endroit pour se laver les mains	34.6%	○	n/a	EMMUS 2012
Causes fondamentales	Education	Taux d'alphabétisme des femmes	73.6%	○	↗	EMMUS 2012
	Population	Taux de fécondité par femme	3.5	○	→	EMMUS 2012
	Genre	Femmes 20-49 ans qui ont donné naissance à leur 1er enfant avant 15 ans	2.0%	○	n/a	EMMUS 2012
		Participation des femmes à la prise de décisions au sein du ménage	60.8%	○	n/a	EMMUS 2012
	Pauvreté	Population vivant sous le seuil national de pauvreté	58.5%	○	n/a	BM 2014 / ECVMAS 2012
		Index GINI	32.7%	○	n/a	EMMUS 2012
	Index de pauvreté multidimensionnel	0.248	○	n/a	UNDP 2014	