

HATI | Enquête nationale nutritionnelle SMART 2026



Présentation des résultats préliminaires

Port-au-Prince, le 28 août 2026

Plan de la présentation



Rappel du contexte



Méthodologie



Résultats préliminaires



Conclusion et recommandations

Plan de la présentation



Rappel du contexte



Méthodologie



Résultats préliminaires



Conclusion recommandations

Rappel du contexte

- Haïti fait face à une combinaison de facteurs structurels et conjoncturels qui impacts négativement la situation alimentaire et nutritionnelle des couches les plus vulnérables
- Les conditions socio-économiques précaires du pays et l'insécurité contribuent à la persistance de l'insécurité alimentaire et la malnutrition.
- Situation alimentaire reste marquée par un déficit quasi-structurel positionnant le pays dans une situation Alarmante (Indice de la faim dans le monde, 2025)

*Dans le but de disposer de données actualisées, que l'enquête nationale de nutrition SMART 2026 a été conduite du **01 au 16 Juillet** pour apprécier le niveau des indicateurs de nutrition*

Mise à jour de la situation projetée: mars - juin 2026



LÉGENDE

Classification IPC des phases d'insécurité alimentaire aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

Symboles de la carte

- 1 - Minimale
- 2 - Stress
- 3 - Crise
- 4 - Urgence
- 5 - Famine
- Zones non analysées

La zone reçoit une importante aide alimentaire humanitaire
(pris en compte dans la classification des phases)

- Au moins 25% des ménages ont 25-50% de leurs besoins caloriques couverts par l'assistance alimentaire humanitaire
- Au moins 25% des ménages ont plus de 50% de leurs besoins caloriques couverts par l'assistance alimentaire humanitaire

Objectif général

Evaluer la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois et des femmes âgées de 15 à 49 ans et estimer la mortalité rétrospective dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans

Plan de la présentation



Rappel du contexte



Méthodologie



Résultats préliminaires



Conclusion recommandations

Méthodologie (1/2)

- Méthodologie **SMART** = *Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions* ou *Suivi et évaluation standardisés des situations de crise et de transition*
- **Méthodologie SMART** = *Méthodologie d'enquête transversale simplifiée et standardisée utilisée pour comprendre la sévérité et l'ampleur d'une situation en toutes circonstances y compris les crises humanitaires, régions en développement ou contexte de personnes déplacées.*



Design de l'enquête

Envergure nationale

- **Significativité communale** pour l'AM de PAP (8 communes)
- **Significativité départementale** pour les 9 autres départements + le reste de l'Ouest

Résultats pondérés dans chacune des **18 strates** et au niveau national

Méthodologie (2/2)

✓ **Echantillon calculé**

- 1011 SDEs à enquêter dans les 18 strates.
- 16 176 ménages planifiés au niveau national.
- 6 740 enfants de 6 à 59 mois attendus au niveau national

✓ **Echantillonnage à 2 étapes:**

- Première étape: sélection des grappes (SDEs) par zone d'enquête de manière indépendante à travers un tirage aléatoire PPT (en population) des SDEs
- Seconde étape: Sélection des ménages dans les SDEs de manière indépendante à travers un tirage aléatoire systématique et après un dénombrement exhaustif

✓ **Populations Cibles :**



- Ménages (Mortalité, WASH , sel iodé)



- Enfants 0–59 mois (Anthropométrie, morbidité, anémie, programme)



- Jeunes enfants 0-23 mois (ANJE)



- Femmes de 15 - 49 mois (Anthropométrie, diversité alimentaire, anémie)

- Personne âgée 18 ans et plus : Diabète

Formation des formateurs et des enquêteurs

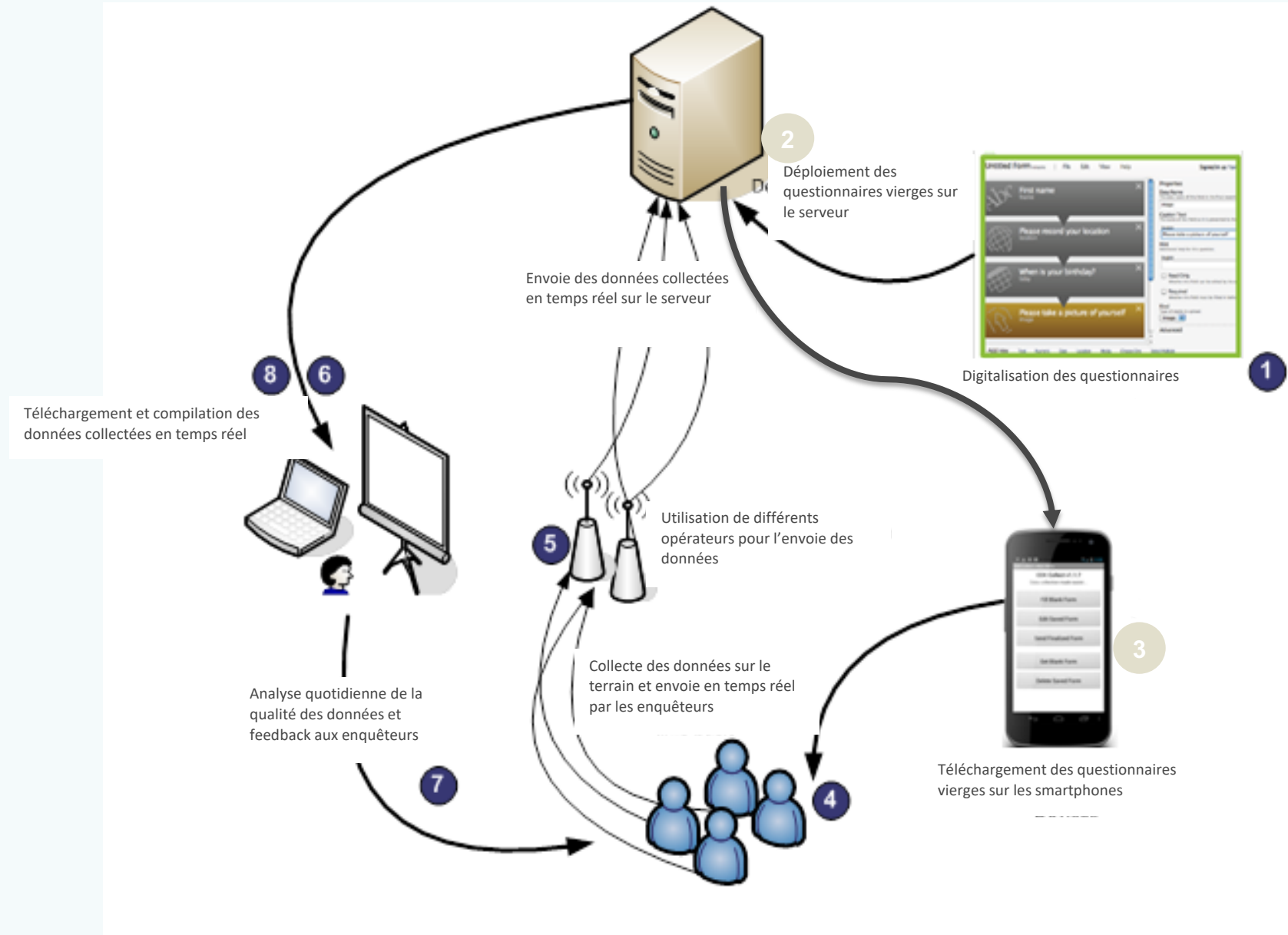


- ✓ Formation des **référénts** (au **nombre de 13**)
- ✓ Recrutement et formation de **504 agents enquêteurs** et superviseurs
 - Formation théorique et pratique
 - Test de standardisation
 - Enquête pilote
- ✓ Sélection des principaux (Enquêteurs, mesureurs, assistants mesureurs)
- ✓ Composition des équipes de terrain
 - **117 équipes** constituées de **4 personnes**
 - **49 superviseurs et référénts**
 - Coordination départementale : **10 points focaux** nutrition
 - Coordination nationale : **UCPNANu/MSPP** avec l'appui du **consultant national** et **international**

Collecte et circuit de transmission des données



Questionnaire
KoBo Collect
(Collecte Android)

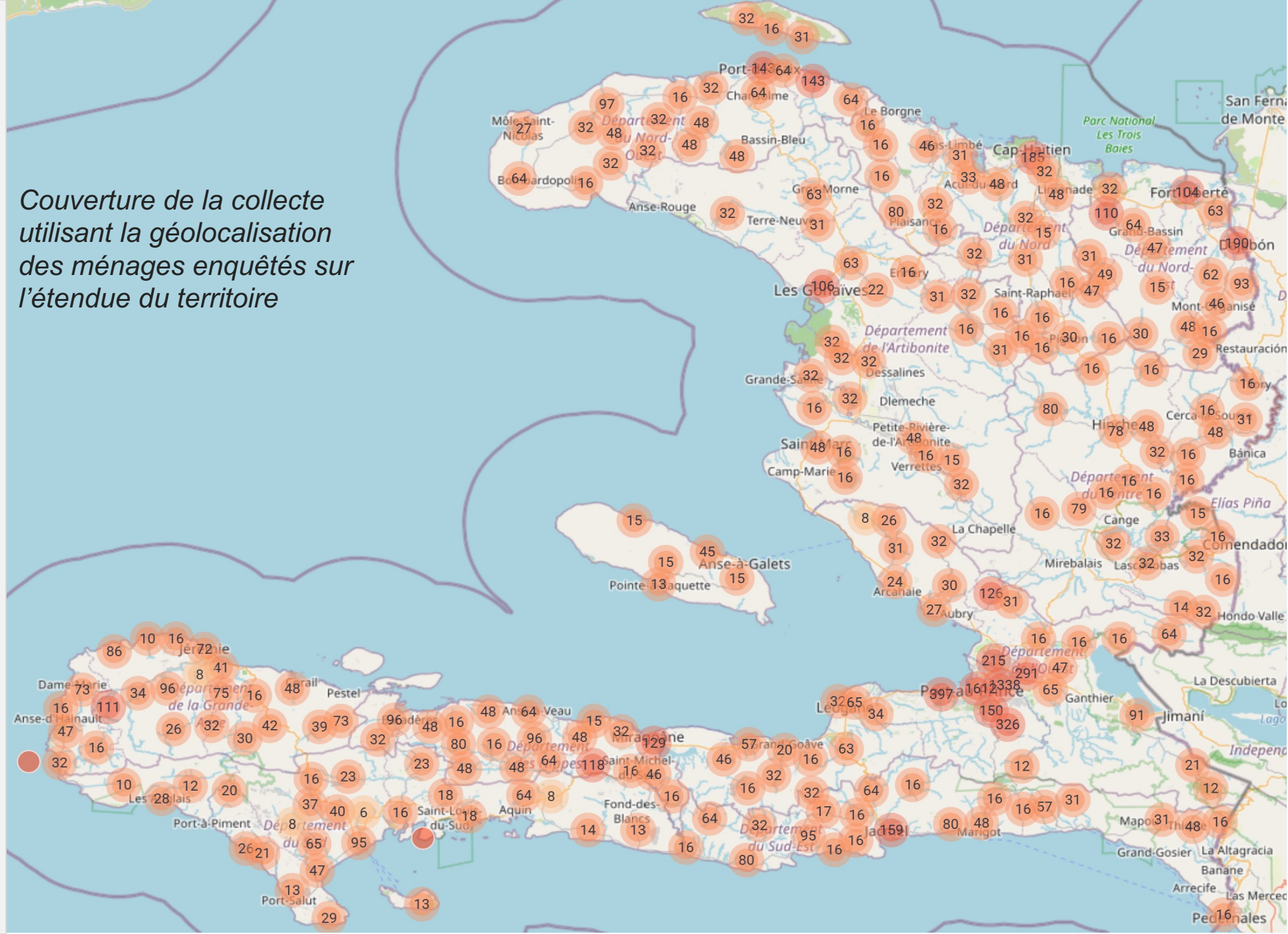


Collecte et circuit de transmission des données

- **Tableau de bord** : actualisé au minimum 3 fois par jours pour apprécier la qualité et la couverture de la collecte
- **Retour de l'information aux référents** (appel ou plateforme WhatsApp) :
 - Confirmation de certaines données (mortalité, ANJE)
 - Appréciation de la qualité des données anthropométriques (plausibilité)
 - Mise en évidence des erreurs de saisies
 - Supervision formative pour éviter les erreurs
- **Analyse statistique des données**
 - Apurement des données : Stata
 - Analyse qualité des données : ENA v11 janvier 2020) et Stata
 - Références de croissance internationale OMS 2006
 - Utilisation des Flags SMART/OMS
 - Seuil de classification (Références OMS 2019)

991 grappes enquêtés

Disclaimer: Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.



Suivi de la collecte et analyse qualité

98,0 % des grappes et
97,1 % des ménages
couverts à l'échelle nationale
139,1% des enfants
137,8% des femmes (15 à 49 ans)
17 des 18 strates présentent
une **couverture acceptable**

Tableau de bord de l'avancée de la mise en œuvre de l'enquête

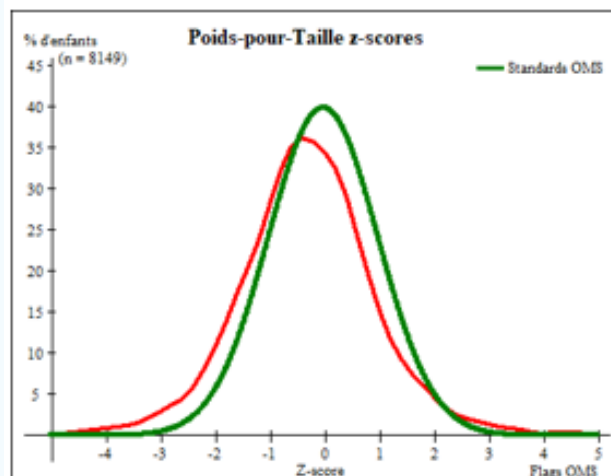
Strate	Nombre de grappes	Couverture grappe	Nombre de ménages	Couverture ménage	Nombre d'enfants	Couverture enfant 6 à 59 mois	Nombre de femmes 15 à 49 ans	Couverture FAP (15-49ans)
Carrefour	48	100,0%	768	100,0%	386	120,4%	796	128,8%
Cite Soleil	40	90,9%	638	90,6%	527	179,2%	400	64,7%
Croix_des_Bouquets	63	105,0%	1002	104,4%	856	225,6%	967	156,5%
Delmas	48	100,0%	755	98,3%	400	126,0%	925	149,7%
Kenscoff	25	62,5%	365	57,0%	174	64,2%	247	40,0%
Port_au_Prince	42	95,5%	638	90,6%	391	126,6%	486	78,6%
Pétion_Ville	51	106,3%	792	103,1%	317	99,4%	839	135,8%
Tabarre	37	102,8%	592	102,8%	391	163,7%	580	93,9%
Artibonite	66	94,3%	1052	93,9%	600	131,6%	918	148,5%
Centre	49	94,2%	784	94,2%	483	101,0%	863	139,6%
Grande Anse	70	100,0%	1083	96,7%	744	135,8%	1178	190,6%
Nippes	65	100,0%	1038	99,8%	385	89,2%	954	154,4%
Nord	56	100,0%	896	100,0%	435	93,1%	827	133,8%
Nord Est	69	98,6%	1088	97,1%	537	82,7%	1270	205,5%
Nord Ouest	73	104,3%	1167	104,2%	997	154,8%	1068	172,8%
Ouest_AM	352	95,7%	5550	94,3%	3442	140,6%	5240	106,0%
Reste Ouest	66	101,5%	1053	101,3%	768	188,3%	931	150,6%
Sud	65	100,0%	1039	99,9%	552	113,2%	1158	187,4%
Sud Est	60	100,0%	960	100,0%	432	91,9%	917	148,4%
National	991	98,0%	15710	97,1%	9375	139,1%	15324	137,8%

Recommandation de Complétude Méthodologie SMART

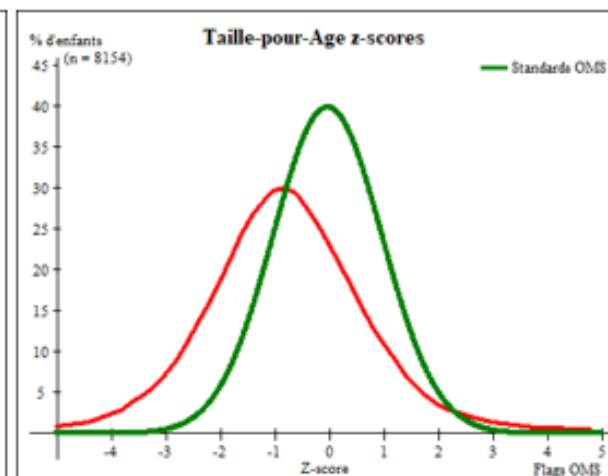
- 1. Minimum 90% des grappes visités
- 2. Minimum 80% des ménages
- 3. Minimum 80% des enfants prévus

Suivi de la collecte et analyse qualité

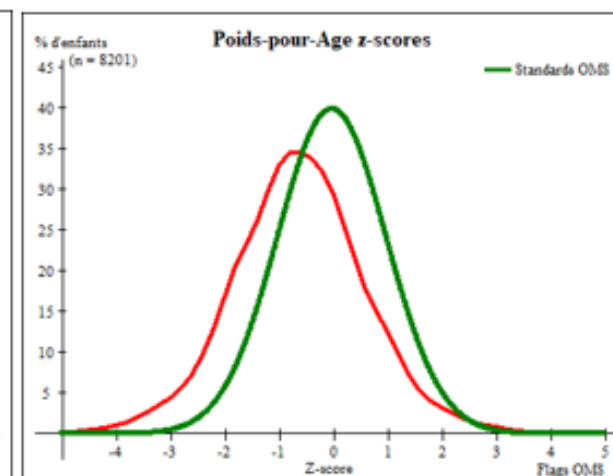
Qualité globale des données anthropométriques



Poids-pour-Taille Z-score
% d'œdèmes (n=0) : 0,0%
Moyenne $\pm$ ET : $-0,80 \pm 1,26$
Effet de grappe de WHZ < -2 : 1,33



Taille-pour- Age Z-score
Moyenne $\pm$ ET : $-0,74 \pm 1,57$
Effet de grappe de HAZ < -2 : 1,88



Poids-pour-Age Z-score
% d'œdèmes (n=0) : 0,0%
Moyenne $\pm$ ET : $-0,63 \pm 1,24$
Effet de grappe de WAZ < -2 : 1,33

Bonne qualité
des données au
niveau national

Courbes de distribution des indices nutritionnels au niveau national selon la référence OMS, 2006

Plan de la présentation



Rappel du contexte



Méthodologie

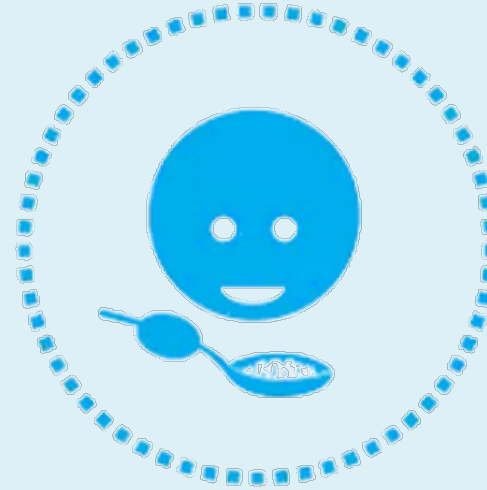


Résultats préliminaires



Conclusion et recommandations

Etat nutritionnel et de santé des enfants de moins de 5 ans



Malnutrition aiguë globale (MAG), selon l'indice poids-pour-taille (P/T) (6-59m)

Haiti

7,4%

Seuils de classification MAG P/T

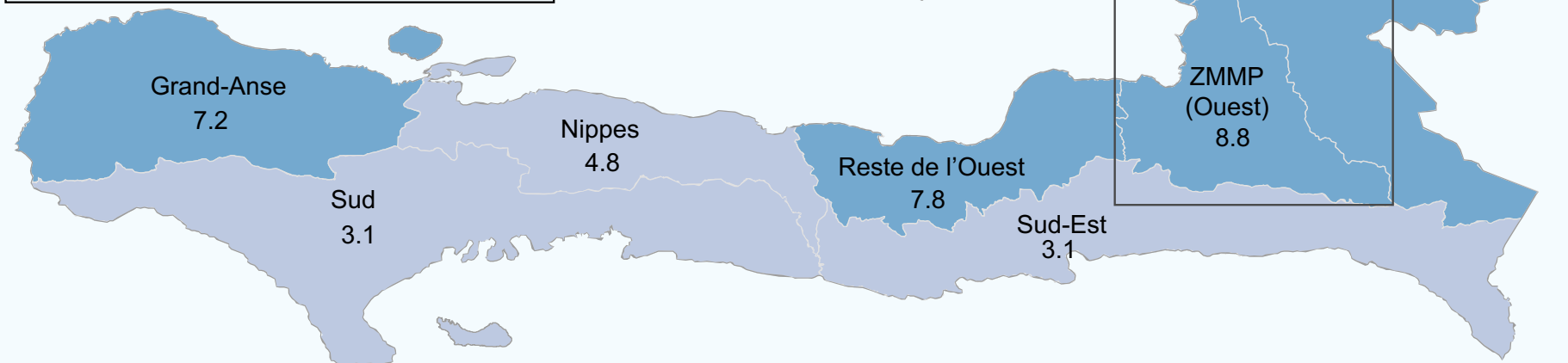
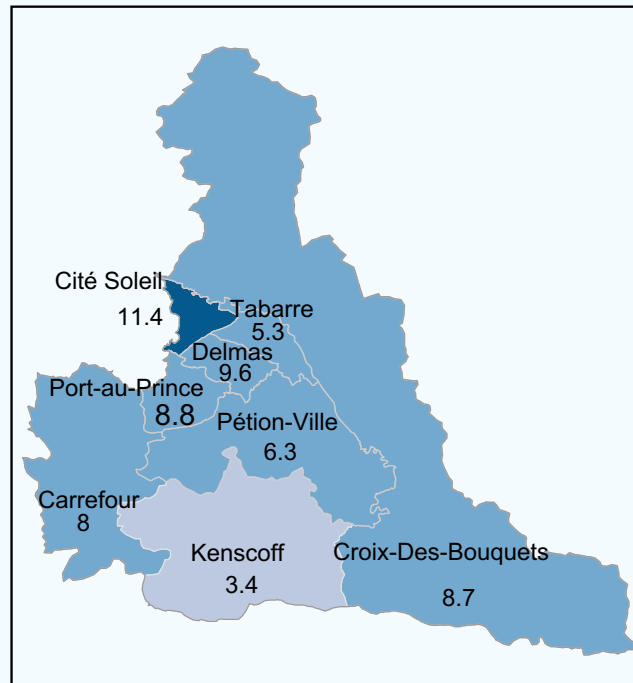
	Très faible MAG < 2,5%
	Faible MAG: 2,5 -< 5%
	Moyenne MAG: 5 -< 10%
	Élevée MAG: 10 -< 15%
	Très Élevée MAG ≥ 15%

- **5 départements** avec une prévalences moyennes : MAG ($\geq 5\%$ et $< 10\%$)
- **5 départements** avec prévalences faibles, MAG $\geq 2,5\%$ et $< 5,0\%$

AM, le Reste Ouest et Artibonite avec prévalences Moyennes au dessus de la moyenne nationale

Cité Soleil (11,4%) est au-dessus du seuil élevée ($\geq 10\%$) selon la classification de l'OMS, plaçant la commune dans une situation préoccupante.

Zone Métropolitaine de Port-au-Prince



Disclaimer: Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

MAG combinée, selon l'indice poids- pour-taille (P/T) et le périumètre brachial (PB) (6-59m)

Haiti

9,0%

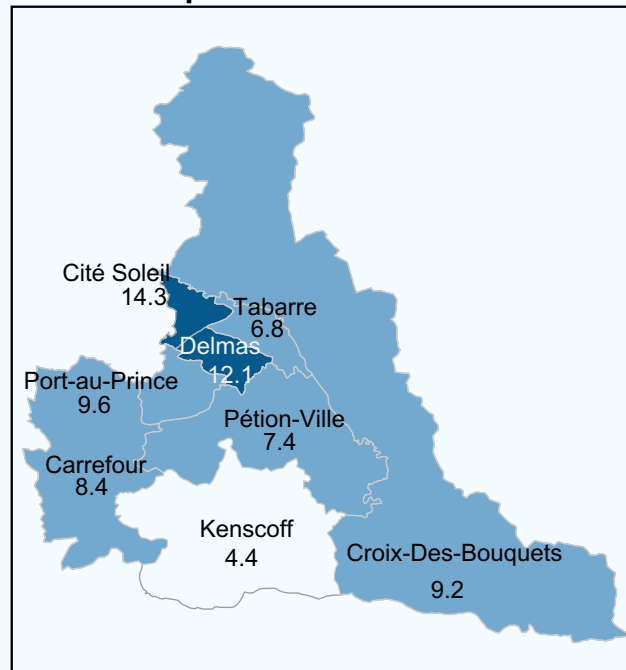
Seuils de classification MAG P/T

- Très faible | MAG < 2,5%
- Faible | MAG: 2,5 -< 5%
- Moyenne | MAG: 5 -< 10%
- Élevée | MAG: 10 -< 15%
- Très Élevée | MAG ≥ 15%

- **AM et le Reste de l'Ouest** avec prévalences élevées, MAG ≥ 10% et < 15%
- **6 départements** (Grande-Anse, Artibonite, Nord-Ouest, Nord-Est, Centre et Nippes) avec des prévalences moyennes : MAG (≥ 5% et < 10%)
- **3 départements** (Sud, Sud-Est et Nord) avec une prévalence faible, MAG ≥ 2.5% et < 5%

Cité Soleil (14.3%) et **Delmas (12.1%)** sont au-dessus du seuil élevée (≥ 10%) selon la classification de l'OMS, plaçant ces communes dans une situation préoccupante.

Zone Métropolitaine de Port-au-Prince



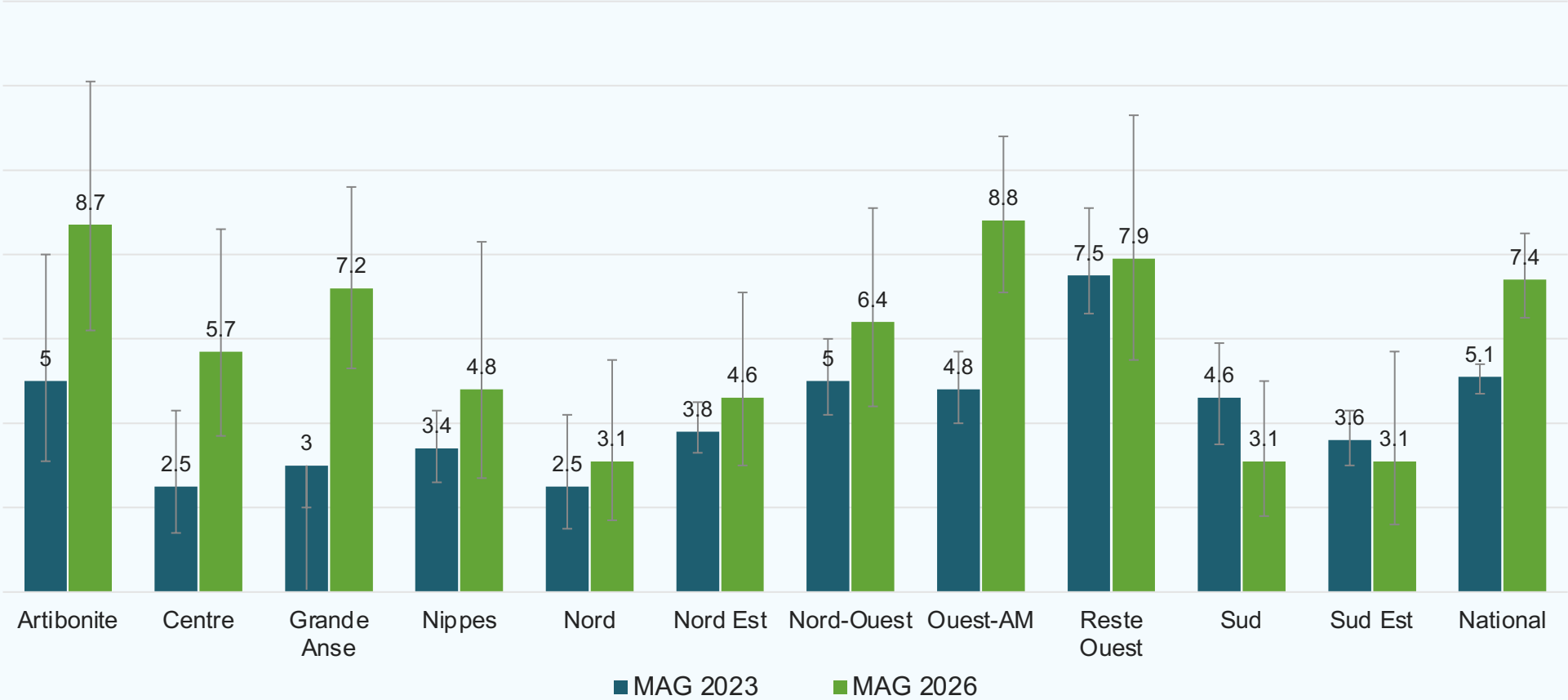
Disclaimer: Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

Evolution de la Malnutrition aiguë globale (MAG), selon l'indice poids-pour-taille (P/T) 2023 vs 2026

- 7 départements (Artibonite, Centre, Grand Anse, Nippes, Nord, Nord Est, Nord Ouest), AM et le Reste Ouest avec des prévalences de la MAG à la hausse
- 2 départements (Sud et le Sud Est) tendance à la baisse

La photographie montre une situation de la MAG significativement dégradée comparativement à 2023

Evolution de la Malnutrition Aigue Globale (Z-Score PT)



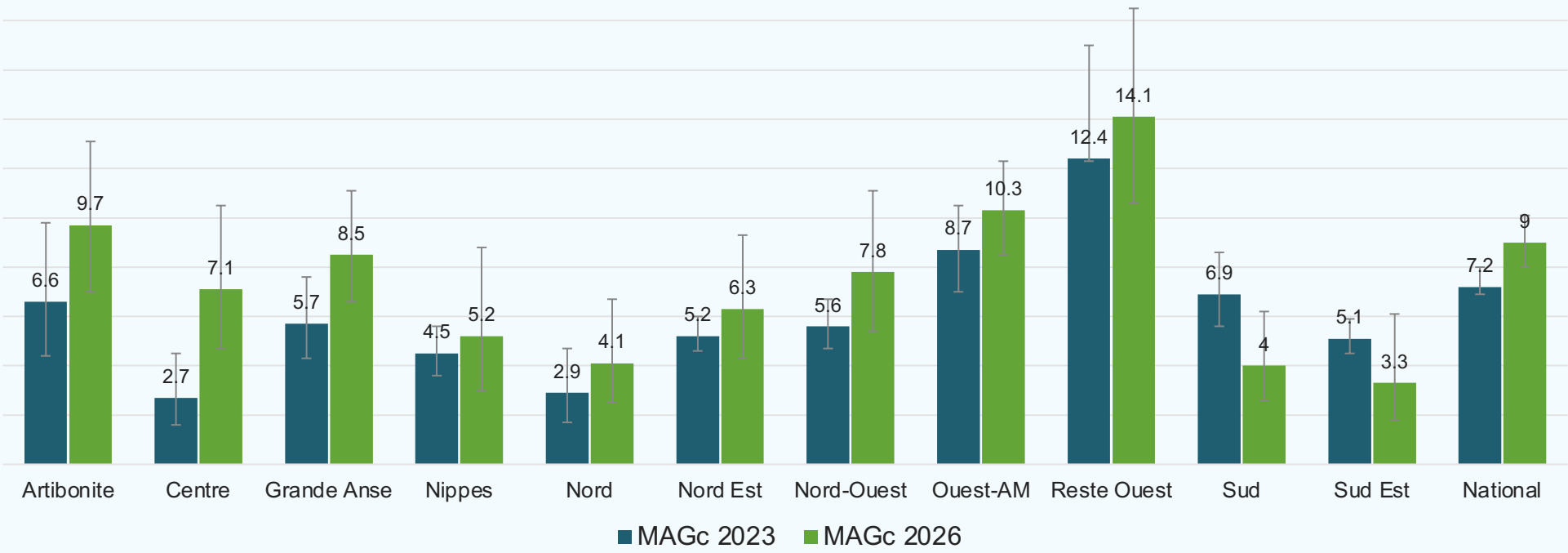
Prévalence combinée de la Malnutrition Aigue Globale chez les 6 à 59 mois

Haiti
9.0%

- Hausse des prévalences dans 7 départements (Artibonite, Centre, Grand Anse, Nippes, Nord, Nord Est, Nord Ouest) le Reste Ouest et AM;
- Baisse de la prévalence dans le grand Sud
- Le Reste Ouest et l'AM sont dans une situation préoccupante avec une prévalence combinée >10%

Malnutrition aigüe chez les enfants de 6 – 59 au niveau national Selon le PB	Prévalence combinée chez les 6 à 59 mois
• MAG : 3,5% • MAS : 0,7% • MAM : 2,8%	• MAGc : 9,0% • MAMc : 7,6% • MASc : 1,4%

Evolution de la Malnutrition Aigue Globale Combinée (PT et/ou PB)



Malnutrition aiguë modérée (MAM) selon l'indice poids-pour-taille (P/T) (6-59m)

Haiti

6,4%

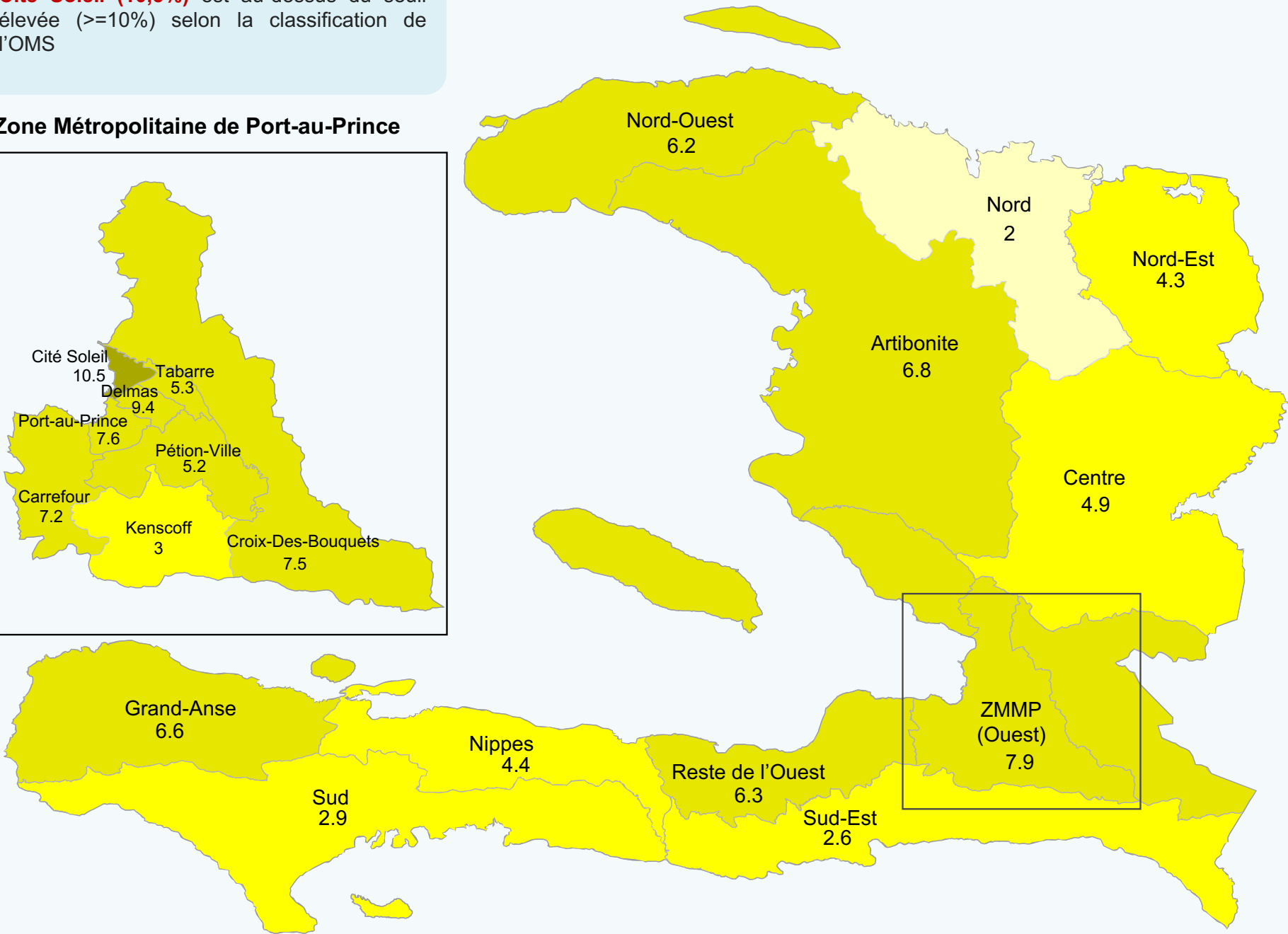
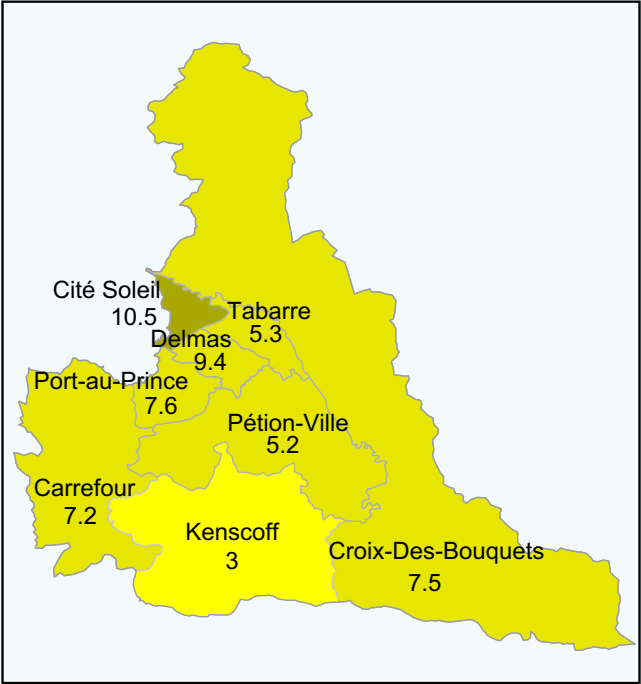
Seuils de classification MAM P/T alignés à la MAG

- Très faible | MAM < 2,5%
- Faible | MAM: 2,5 -< 5%
- Moyenne | MAG: 5 -< 10%
- Élevée | MAM: 10 -< 15%
- Très Élevée | MAM ≥ 15%

- 4 départements avec une prévalences moyennes : MAM (>=5% et <10%)
- 5 départements avec prévalences faibles, MAM>=2,5% et <5,0%
- 1 département avec prévalence très faible, MAM<=2,5%

Cité Soleil (10,5%) est au-dessus du seuil élevée (>=10%) selon la classification de l'OMS

Zone Métropolitaine de Port-au-Prince



Disclaimer: Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

MAM combinée, selon l'indice poids- pour-taille (P/T) et le périumètre brachial (PB) (6-59m)

Haiti

7,6%

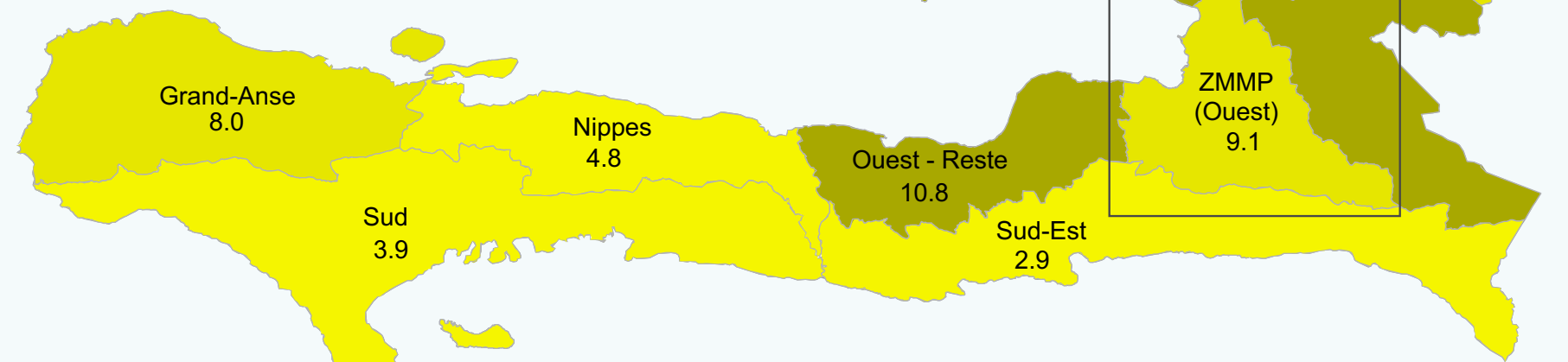
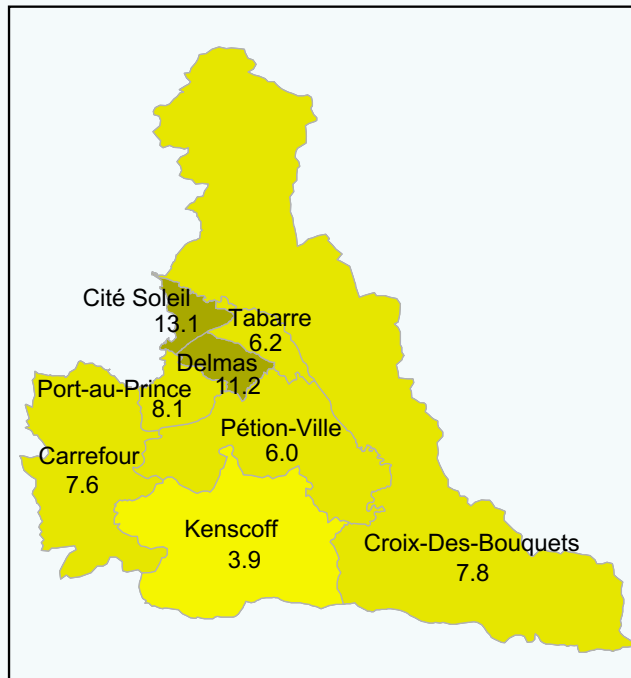
Seuils de classification MAM P/T
alignés à la MAG

	Très faible MAM < 2,5%
	Faible MAM: 2,5 -< 5%
	Moyenne MAG: 5 -< 10%
	Élevée MAM: 10 -< 15%
	Très Élevée MAM ≥ 15%

- Le **reste de l'Ouest** avec une prévalence élevée, MAMc ≥ 10% et < 15%
- **5 départements** et l'**AM** avec des prévalences moyennes : MAM (≥ 5% et < 10%)
- **4 départements** avec prévalences faibles, MAM ≥ 2,5% et < 5,0%

Cité Soleil (13.1%) et **Delmas (11.2%)** est au-dessus du seuil élevée (≥ 10%) selon la classification de l'OMS

Zone Métropolitaine de Port-au-Prince



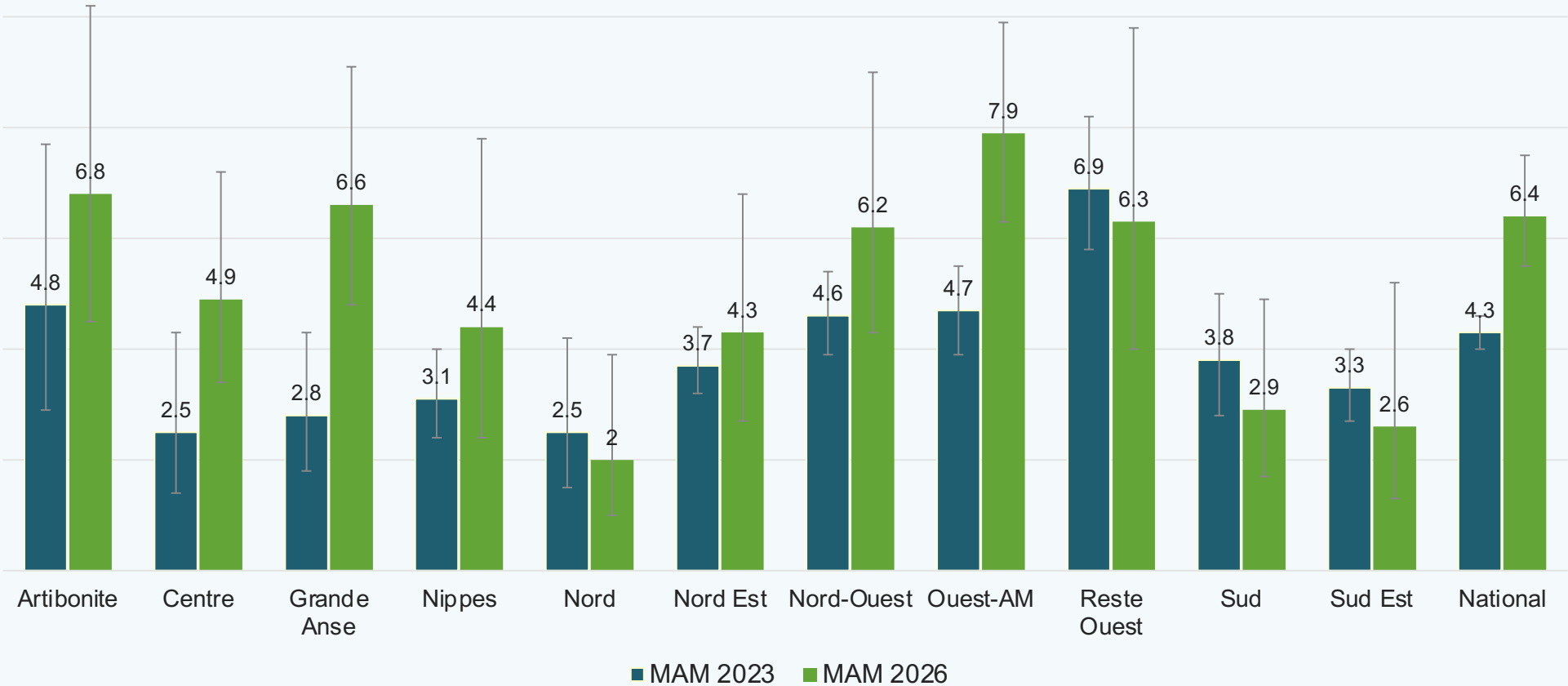
Disclaimer: Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

Evolution de la Malnutrition aiguë modérée (MAM) selon l'indice poids-pour-taille (P/T) 2023 vs 2026

- **Prévalence en hausse dans 6 départements** (Artibonite, Centre, Grande Anse, Nippes, Nord Est, Nord Ouest) et dans l'AM
- **Prévalence en baisse dans 3 départements** (Nord, Sud, Sud Est) et dans le Reste Ouest

Situation de la MAM significativement dégradée au niveau national comparativement à 2023

Evolution de la Malnutrition Aigue Modérée (MAM) selon Z-Score PT)



Malnutrition aiguë sévère (MAS) selon l'indice poids- pour-taille (P/T) (6-59m)

Haiti

1,0%

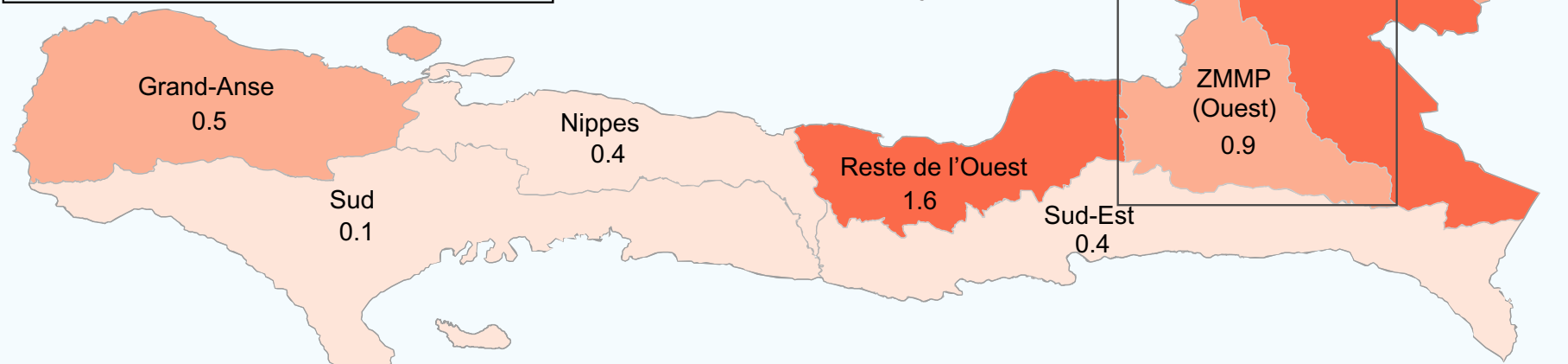
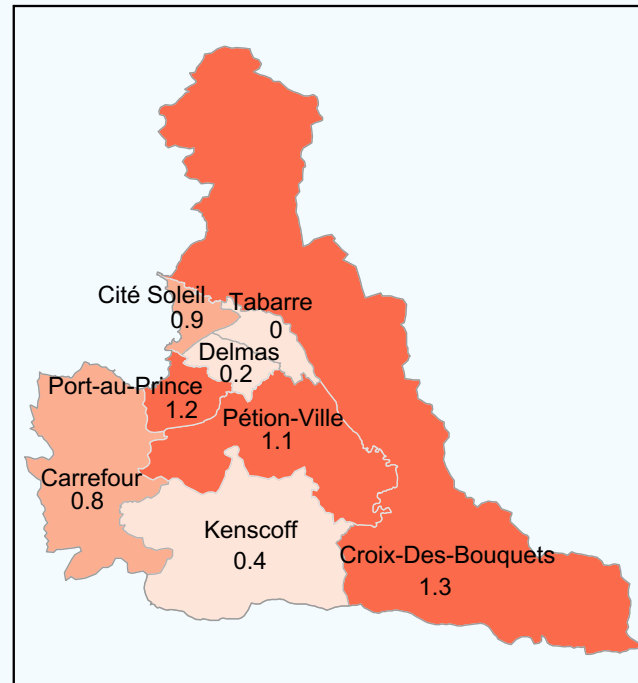
Seuils de classification MAS (P/T)

	Faible MAS < 0.5%
	Préoccupante MAS: 0,5 -< 1%
	Alerte MAS: 1 -< 2%
	Sérieuse MAS: 2 -< 4%
	Urgence MAS ≥ 4%

- **2 départements** et le **Reste Ouest** avec prévalences MAS ($\geq 1\%$ et $< 2\%$) (**situation d'Alerte**)
- **2 départements** avec prévalences MAS $\geq 0,5\%$ et $< 1,0\%$ (**situation Préoccupante**)
- **5 départements** avec prévalences **faibles**, MAS $< 0,5\%$
- **4 communes de AM** et le **Reste Ouest** avec prévalences au dessus de la moyenne nationale et dans une **situation d'alerte**

Prévalences de la MAS inférieures à 2%
(seuil d'urgence humanitaire)

Zone Métropolitaine de Port-au-Prince



Disclaimer: Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

MAS combinée, selon l'indice poids- pour-taille (P/T) et le périumètre brachial (PB) (6-59m)

Haiti

1,4%

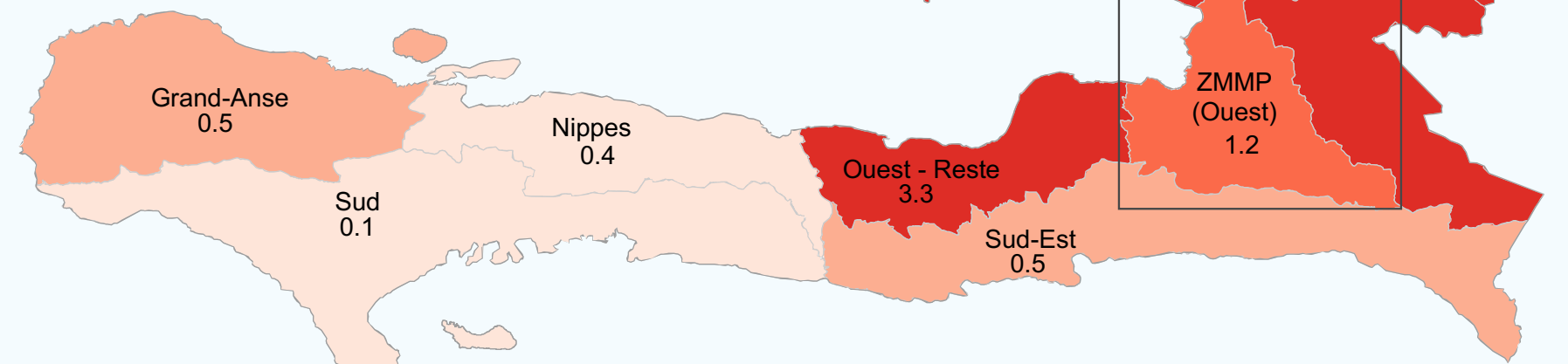
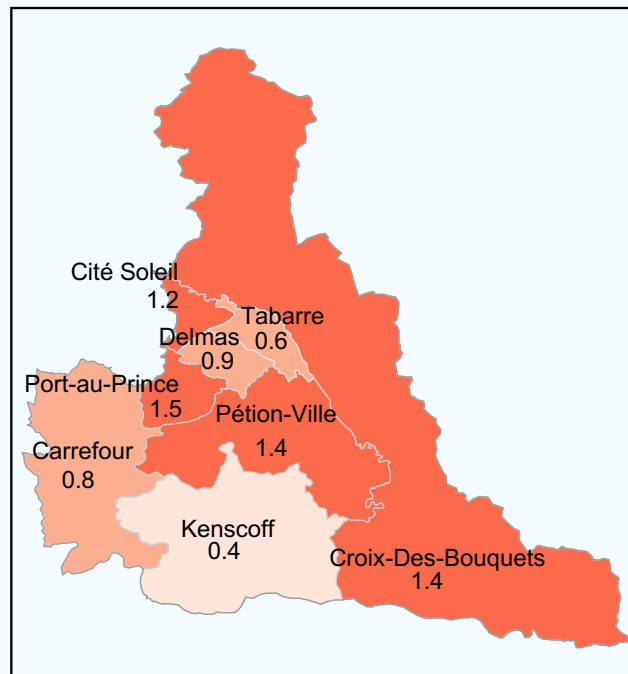
Seuils de classification MAS (P/T)

- Faible | MAS < 0.5%
- Préoccupante | MAS: 0,5 -< 1%
- Alerte | MAS: 1 -< 2%
- Sérieuse | MAS: 2 -< 4%
- Urgence | MAS ≥ 4%

- **2 départements** et le **Reste Ouest** avec prévalences MAS ($\geq 1\%$ et $< 2\%$) (**situation sérieuse**)
- **1 département (Nord)** et l'**AM** avec prévalences MAS $\geq 1.0\%$ et $< 2.0\%$ (**situation d'alerte**)
- **4 départements** avec prévalences MAS $\geq 0,5\%$ et $< 1,0\%$ (**situation préoccupante**)
- **2 départements (Sud et Nippes)** avec prévalence **faible**, MAS $< 0,5\%$

Prévalences de la MAS inférieures à 2%
(seuil d'urgence humanitaire)

Zone Métropolitaine de Port-au-Prince



Disclaimer: Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

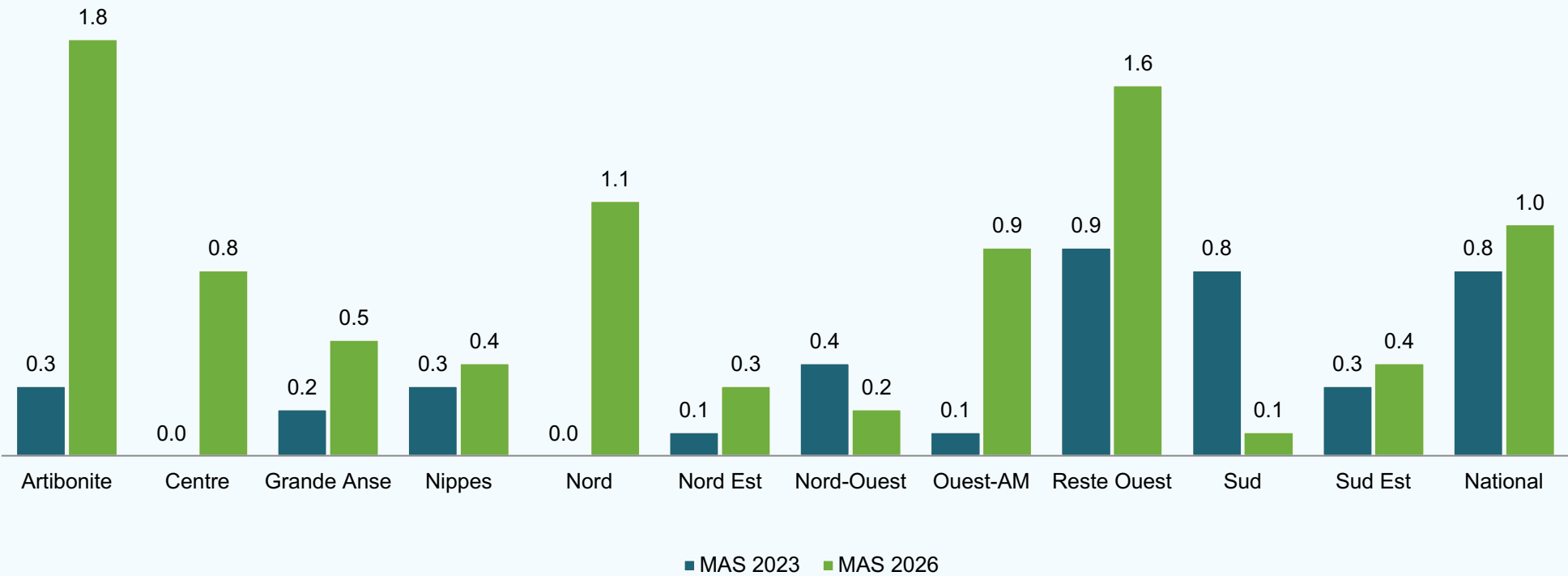
Evolution de la Malnutrition aiguë sévère (MAS) selon l'indice poids-pour-taille (P/T)

Prévalence à la hausse au niveau national

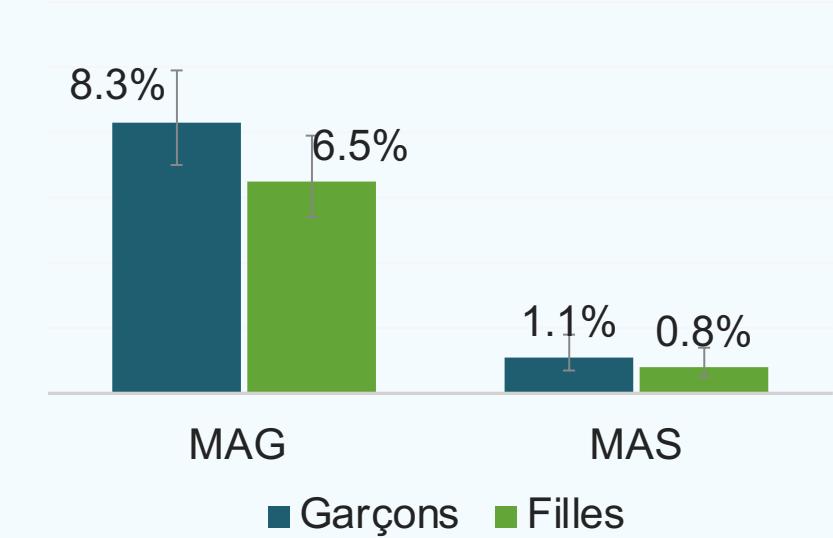
- 7 départements (Artibonite, Centre, Grande Anse, Nippes, Nord, Nord Est, Sud Est), le Reste Ouest et l'AM avec prévalences MAS à la hausse
- 2 départements (Sud, Nord Ouest) avec prévalences MAS à la baisse

Prévalences de la MAS inférieures à 2% (seuil d'urgence humanitaire)

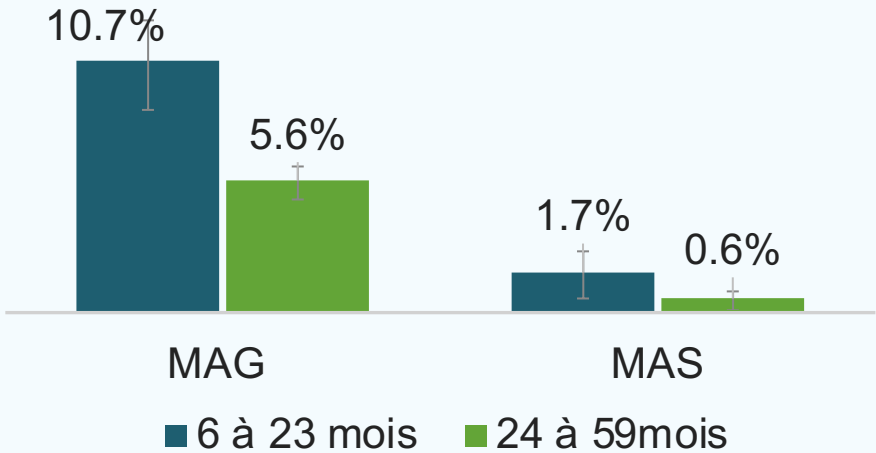
Evolution de la Malnutrition Aigue Sévère (MAS) selon Z-Score PT



MAG et MAS selon le sexe et la tranche d'âge au niveau national



Selon le sexe, les garçons (8,3%) sont significativement plus touchés par la malnutrition aigüe globale au niveau national que les filles (6,5%) (P-value=0,0023) .



Les jeunes enfants âgés de 6 – 23 mois (10,7%) sont significativement plus affectés par la MAG par rapport aux enfants âgés de 24 à 59 mois (5,6%).

Malnutrition chronique globale (MC) T/A

Haiti

17.3%

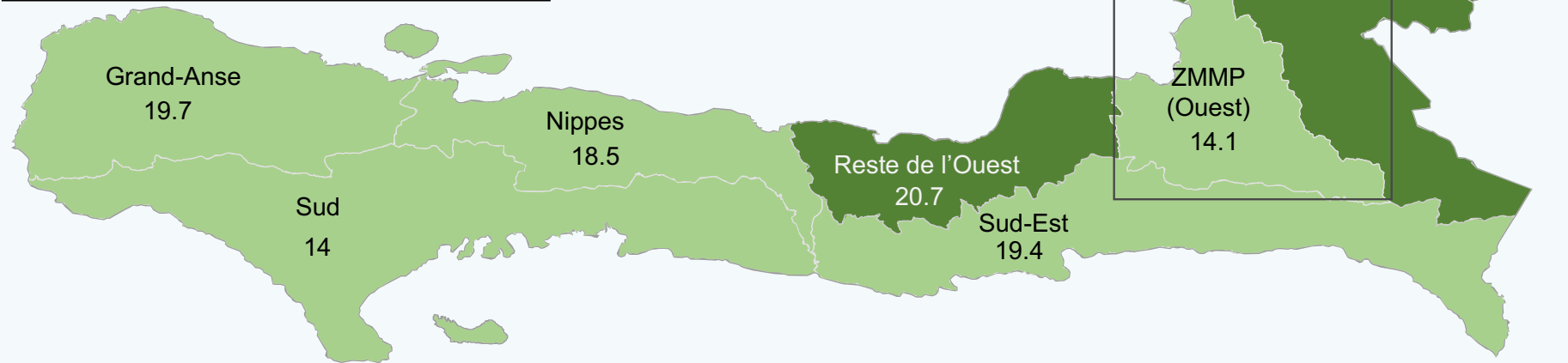
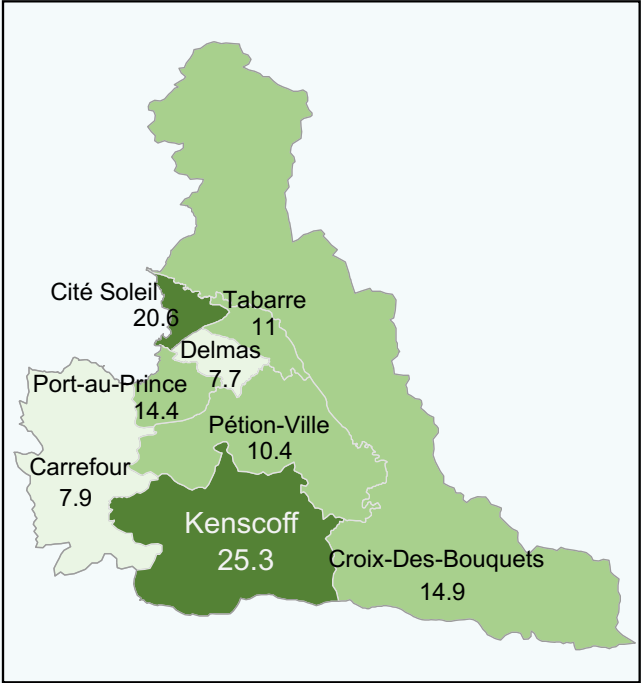
Seuils de classification MC (P/T)

- Très faible | MC < 2.5%
- Faible | MC: 2.5 -< 10%
- Moyenne | MC: 10 -< 20%
- Élevée | MC: 20-< 30%
- Très élevée | MC ≥ 30%

- 7 départements prévalences moyennes (≥10 et <20)
- 2 départements et le Reste Ouest avec des prévalences élevées ≥ 20% et < 30%,
- Au niveau de l'AM de Port au Prince, Cité Soleil (20,6%) et Kenscoff (25,3%) ont des prévalences élevées

MC=Habitude Alimentaire; urgent de poser des actions à impacts évidents et à grande échelle pour réduire le fardeau de la MC au sein de la population et rompre le CIG de la malnutrition

Zone Métropolitaine de Port-au-Prince



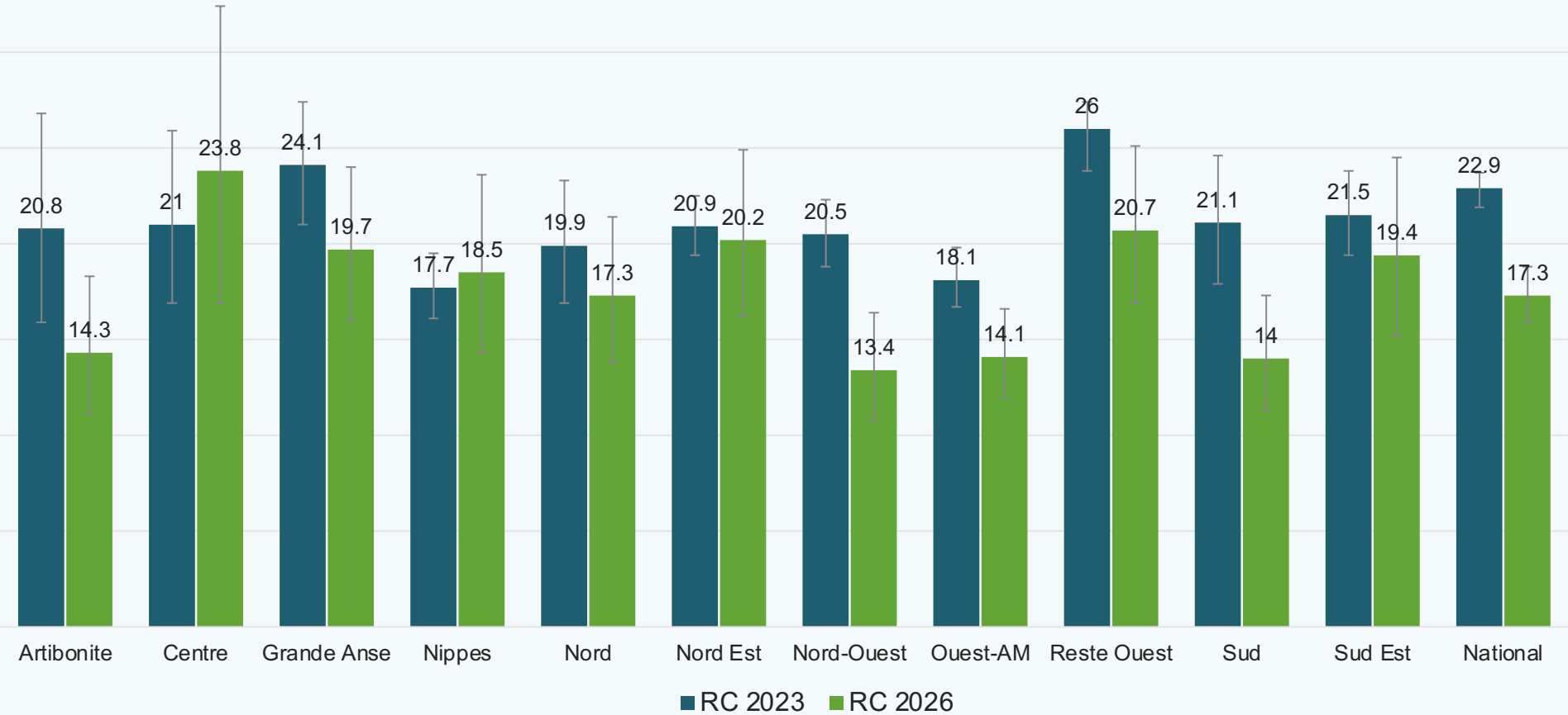
Disclaimer: Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

Evolution de la Malnutrition chronique globale (MC) T/A

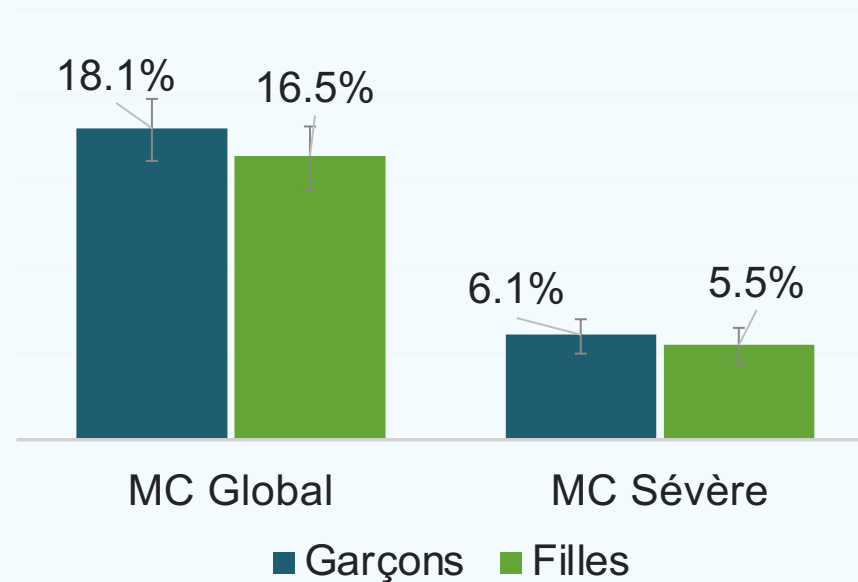
- **Baisse de la prévalence de la MC dans 7 départements** (Artibonite, Grande Anse, Nord, Nord Est, Nord Ouest, Sud, Sud Est), l'AM et le Reste ouest
- **2 départements** (Centre et les Nippes) prévalence à la hausse

Amélioration significative de la situation de la malnutrition chronique au niveau national

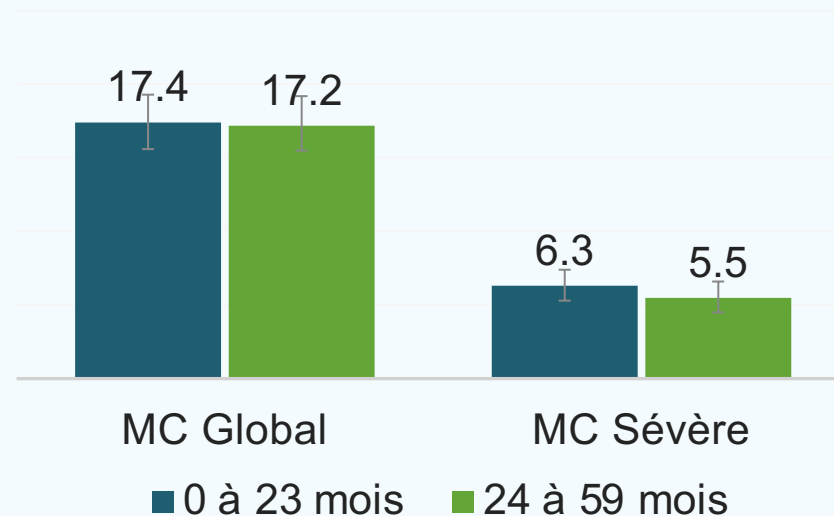
Evolution de la Malnutrition Chronique (RC)



**Malnutrition
Chronique Globale
(MCG) et
Malnutrition
Chronique Sévère
(MCS) selon le sexe
et la tranche d'âge
au niveau national**



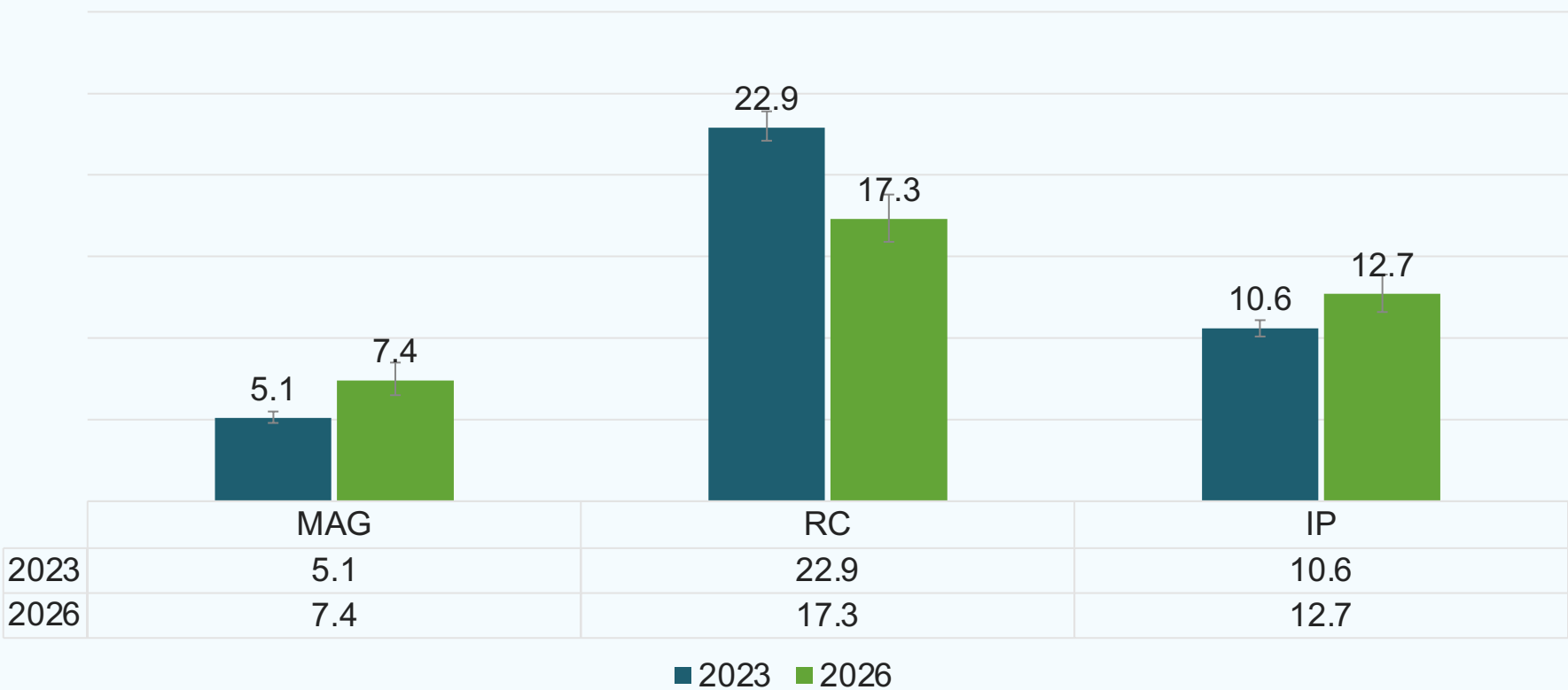
Selon le sexe, pas de différence significative de la malnutrition chronique au niveau national entre garçons et les filles.



Idem pour la tranche d'âge des 0 – 23 mois comparativement au 24 à 59 mois (Pas de différence significative)

Evolution des trois formes de malnutrition au niveau national

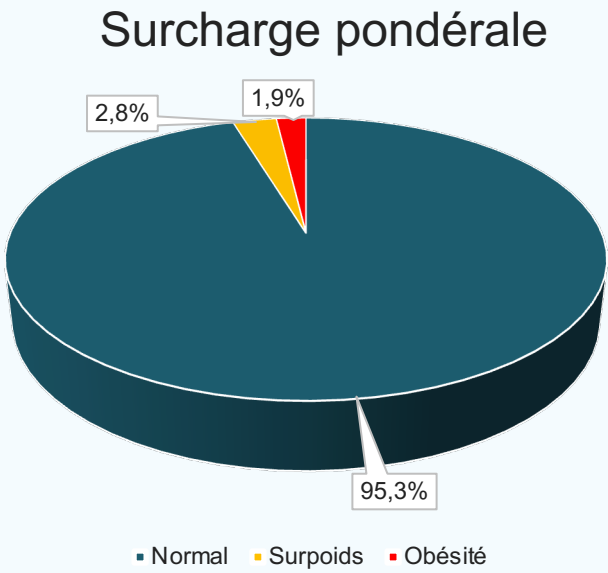
Les efforts doivent être maintenus et soutenus à grande échelle pour l'atteinte des ODD



Tendance à la hausse de la MAG
Tendance à la baisse de la malnutrition chronique

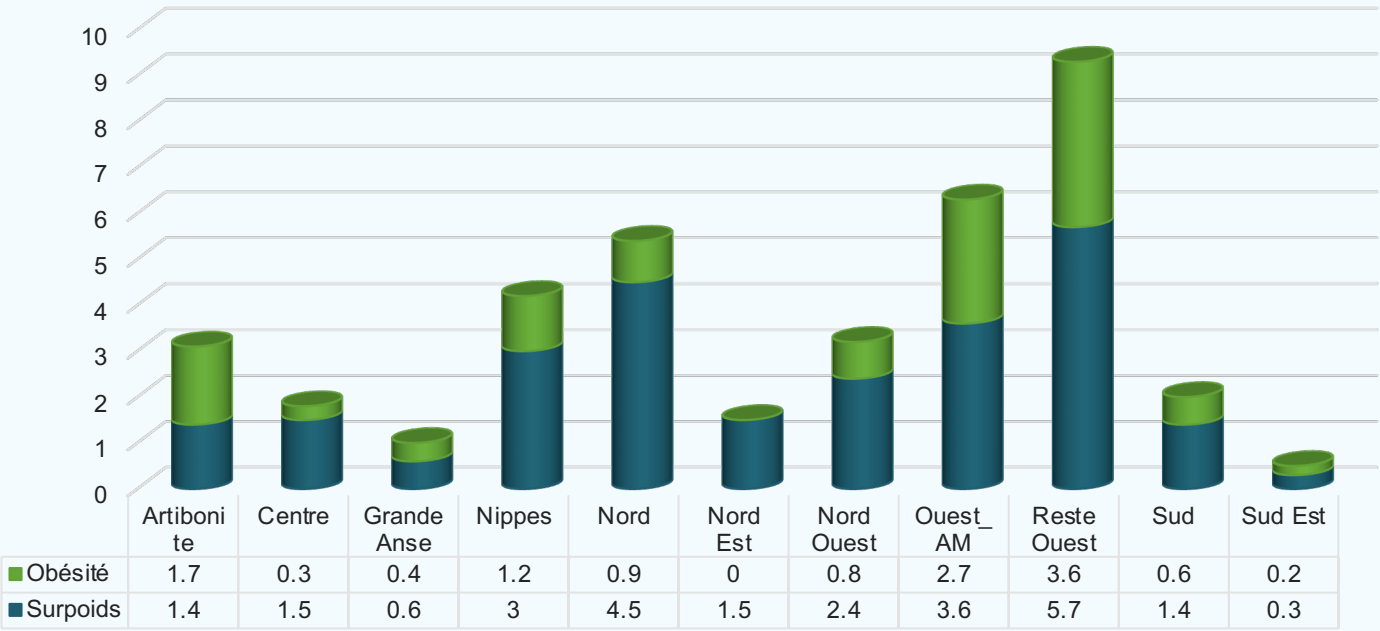
Surcharge pondérale au niveau national

Haiti
4.7%



SURPOIDS: 2,8%
OBESITE: 1,9%

Reste Ouest, l'AM et le Nord ont des prévalences élevées

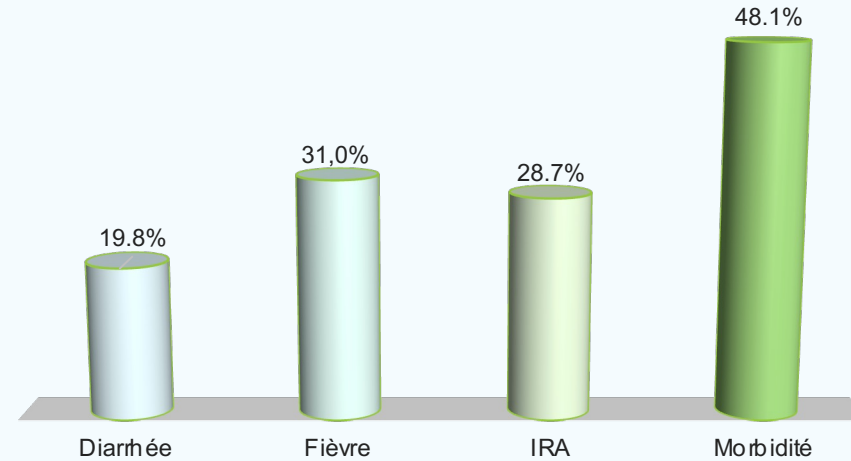


La transition nutritionnelle au niveau des populations des enfants est déjà amorcée impliquant une double charge élevée (dénutrition et surnutrition) pour le système de santé.

Morbidité (Fièvre et/ou Diarrhée et/ou IRA) au niveau national

Haiti
48.1%

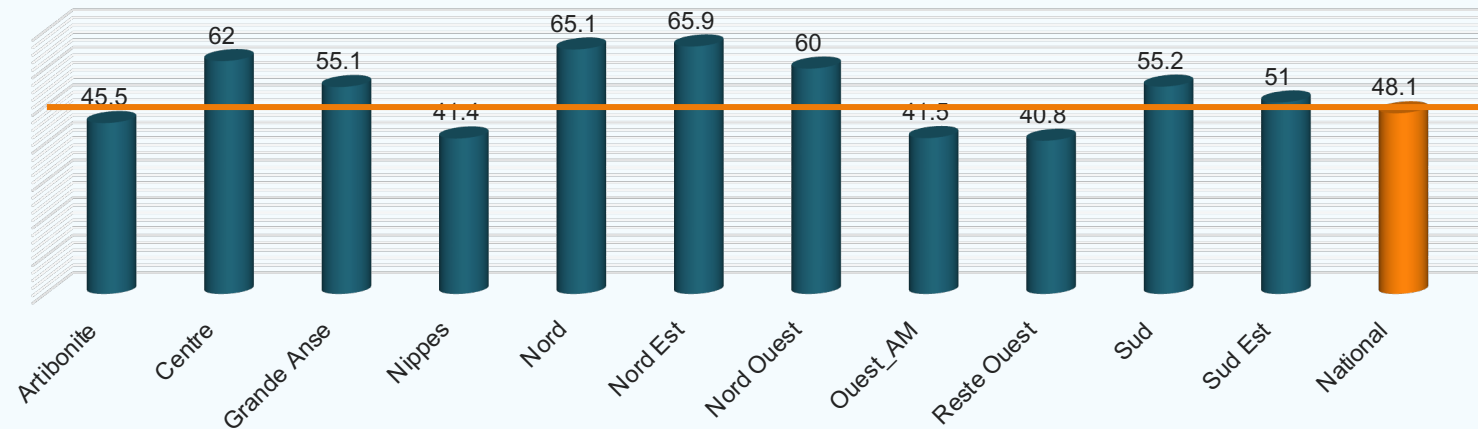
Morbidité (Fièvre et/ou Diarrhée et/ou IRA) au niveau national



- ✓ Au niveau national 48,1% de morbidité soit près d'un (01) enfant sur deux (02)
- ✓ Situation identique au niveau département et de l'AM, avec souvent près de deux (02) enfants sur trois (03) morbides au cours des deux dernières semaines ayant précédée l'enquête.

Assurer et renforcer les services de soins maternels et infantiles

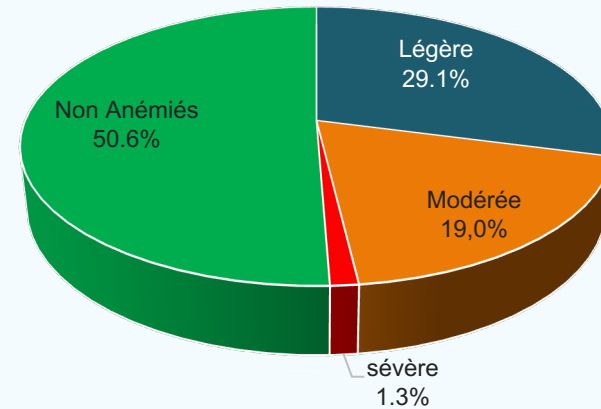
Morbidité



Anémie chez les 6 à 59 mois au niveau national

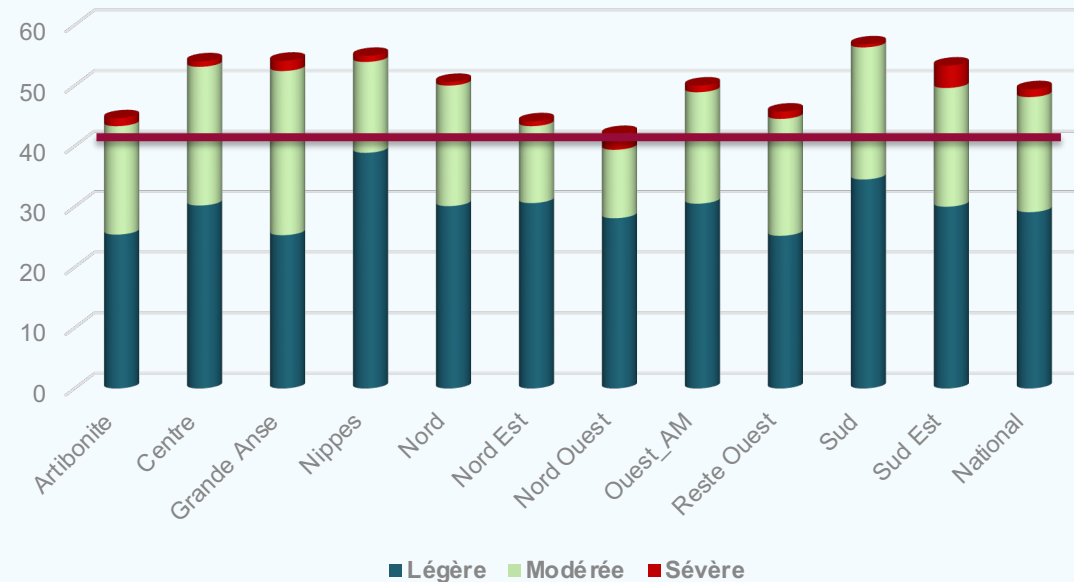
Haiti
49.4%

Anémie 6 à 59 MOIS



49,4 % d'anémie $\geq$ 40% seuil critique (OMS);

Dans tous les départements, l'anémie $\geq$ 40% seuil critique (OMS);

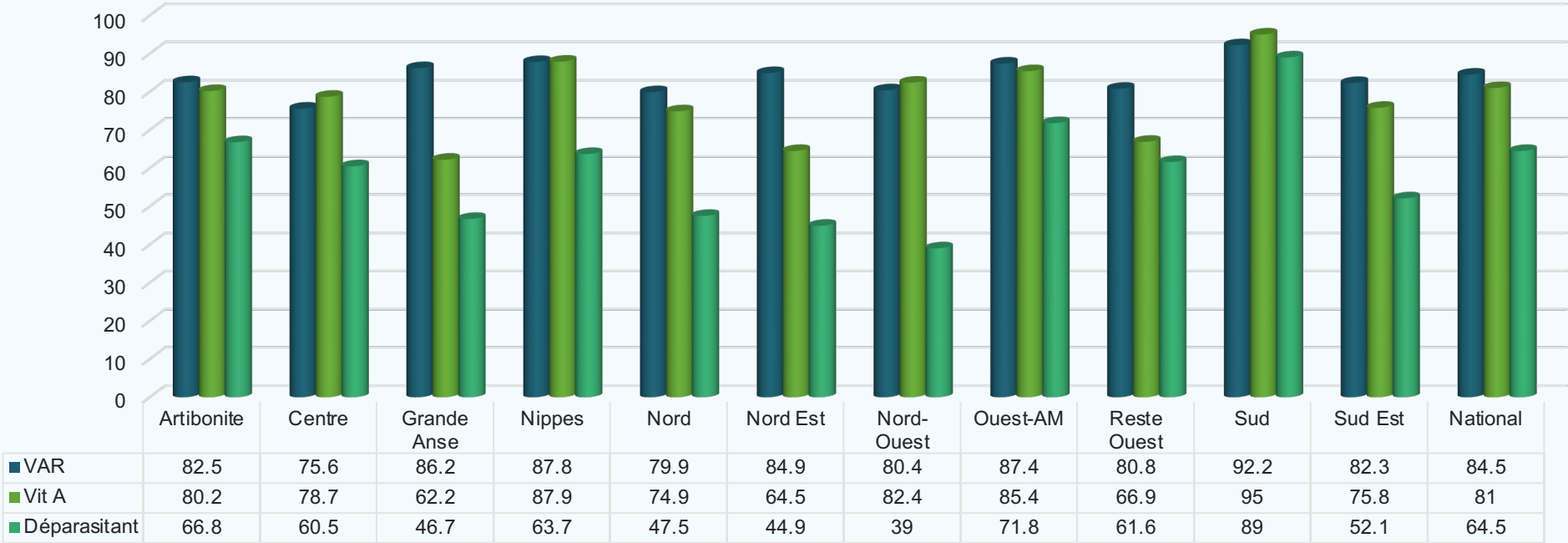


Anémie chez les enfants = problème de santé publique en Haïti; primordiale de combattre l'anémie et la carence en fer, qui entraînent une réduction de la capacité physique et conduit à une plus grande sensibilité aux infections

Couverture de la supplémentation en Vitamine A, du déparasitage et de la vaccination contre la rougeole

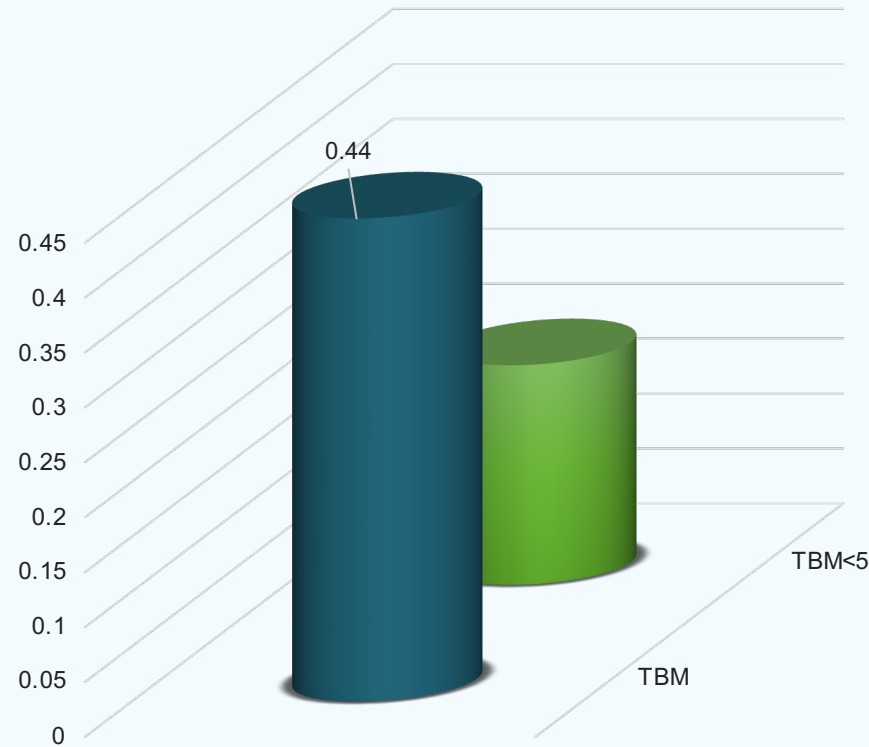
Selon les directives de l’OMS, une couverture de 90 % est recommandée pour prévenir les flambées épidémiques.

Seul le département de Sud semble avoir atteint cette couverture



- Au niveau national 84,5%, 81,0% et 64,5% de couverture de la vaccination antirougeoleux, de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage respectivement.
- Situation identique au niveau provincial

Mortalité dans la population générale et chez les moins de 5 ans

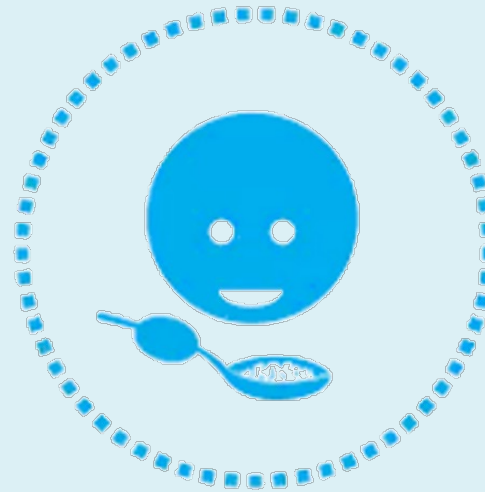


- TBM = 0,44 décès/ 10 000 habitants/jour < au seuil d'alerte de 1 décès pour 10 000 personnes/jour). Au niveau départemental, Artibonite (1,25), à un taux supérieur au seuil d'alerte de l'OMS.
- TBM<5=0,2 décès/10 000 enfants/jour : < au seuil d'alerte de 2 décès pour 10 000 enfants de moins de 5 ans. Aucun département n'a un taux supérieur à 1 décès/10 000 enfants.
- Les taux sont également faibles au niveau de l'AM



Pas de situation particulière de mortalité, en dehors du département de Artibonite (1,25 décès/10000hab/jour) un taux supérieur au seuil d'alerte de l'OMS dans la pop générale

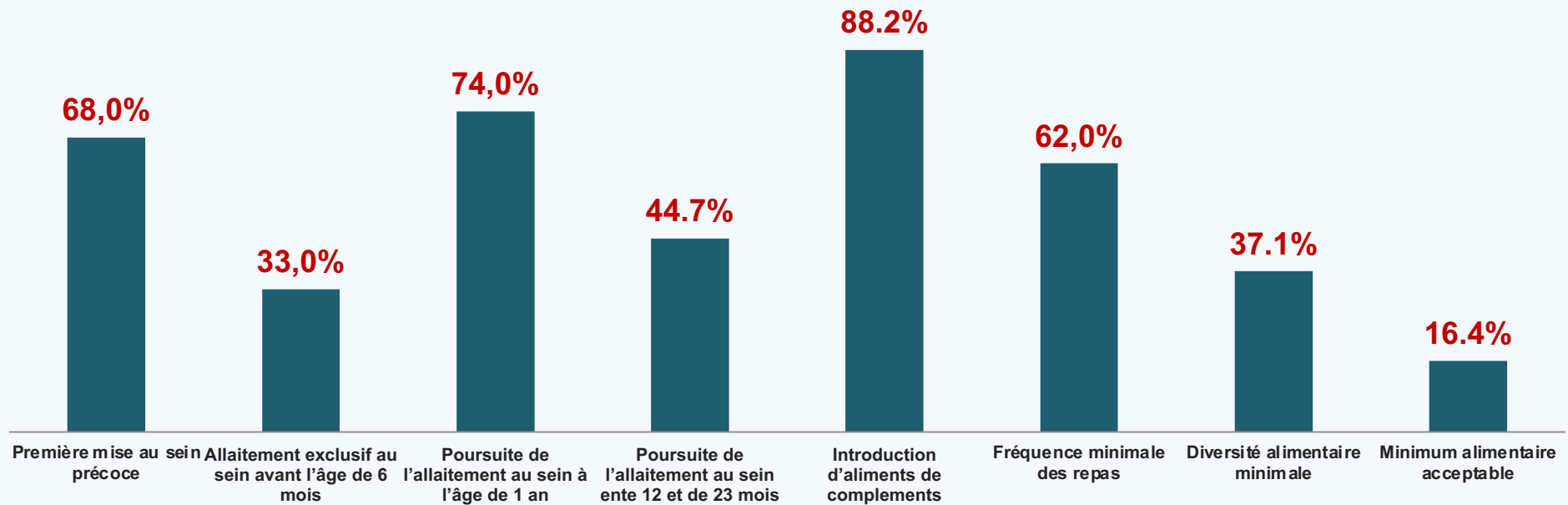
Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)



Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

1/6

enfant en Haïti à une alimentation dite acceptable



✓ Allaitement → Pratique courante en Haïti

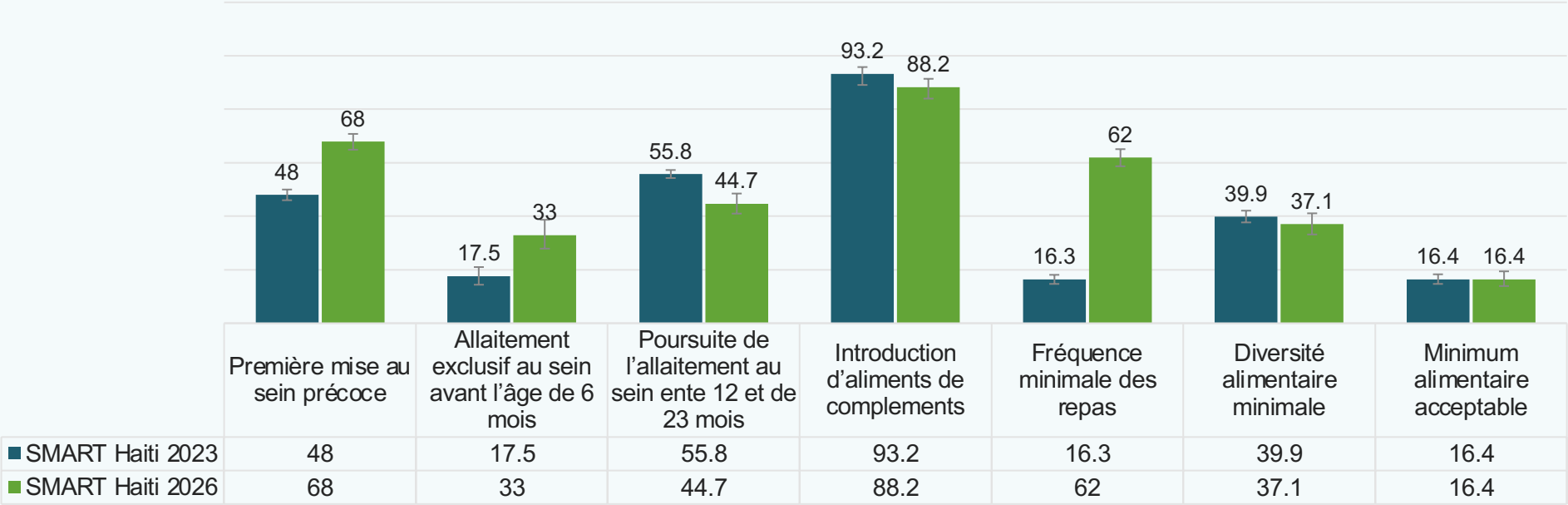
- Plus de 2/3 enfants sont initiés à allaitement dans l'heure qui a suivi l'accouchement (68%)
- Plus de 4/5 enfants âgés de 6 à 8 mois bénéficient d'une alimentation de complément (88,2%)
- Près de 2/3 enfants ont une bonne fréquence de consommation (62,0%)

✓ Pratiques qui pourraient être améliorées

- Seulement 1 enfant de moins de 6 mois sur 3 est exclusivement allaité au sein (33,0%)
- Moins d'un 1/2 des enfants âgés de 12 à 23 mois sont encore allaités (44,7%).
- Faible taux de la Diversité Alimentaire Minimale chez les enfants de 6 à 23 mois: **un enfant sur trois (1/3) consomme au moins 5 groupes d'aliments.**

Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Evolution des pratiques d'ANJE

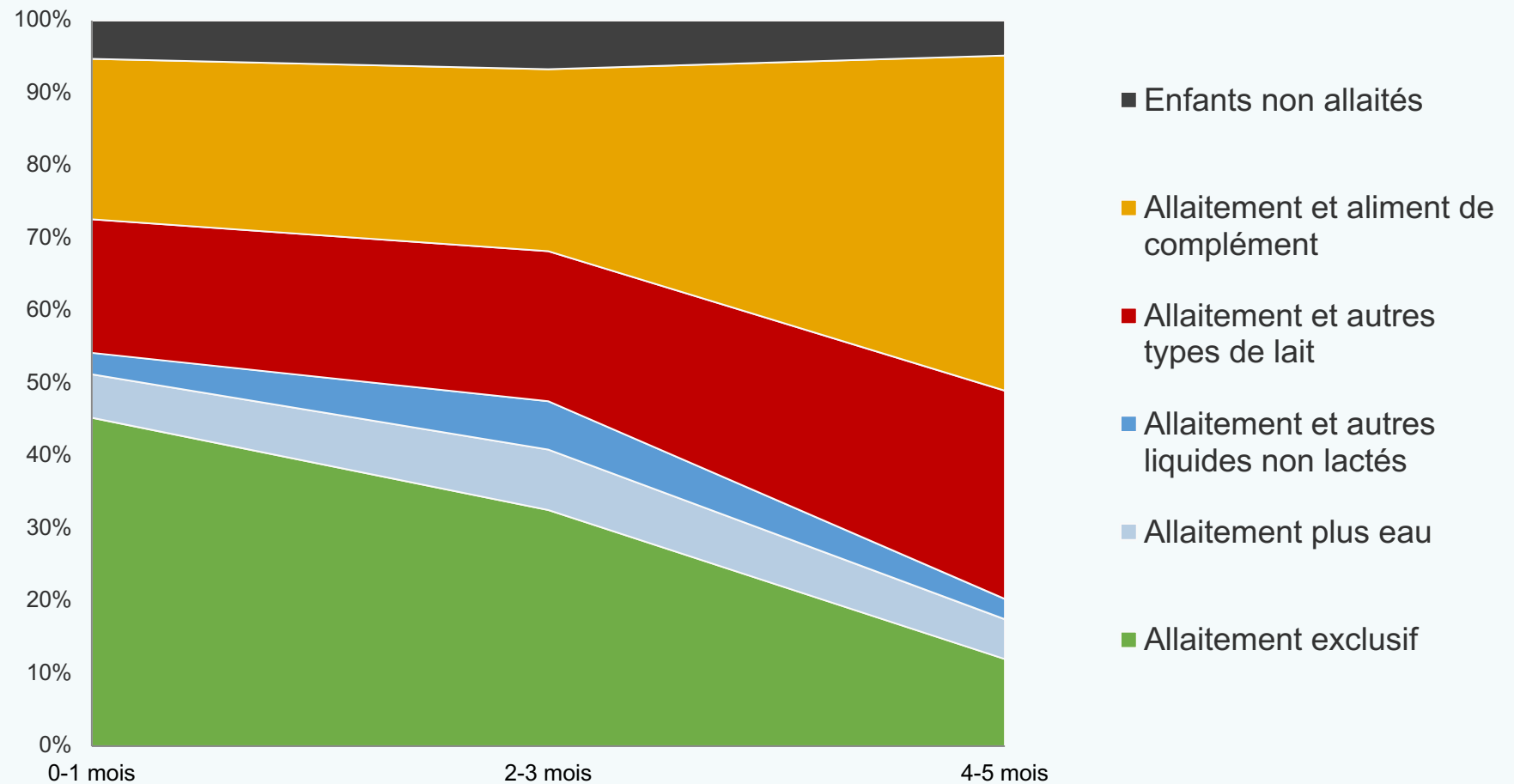


- Tendance à la hausse de:
- l’initiation précoce à l’allaitement et
 - l’allaitement exclusif à l’âge de 5 mois
 - Fréquence de consommation nettement améliorée

- Pas de différences significatives pour
- l’introduction des aliments de complément,
 - la diversité alimentaire et
 - l’alimentation minimum acceptable

Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

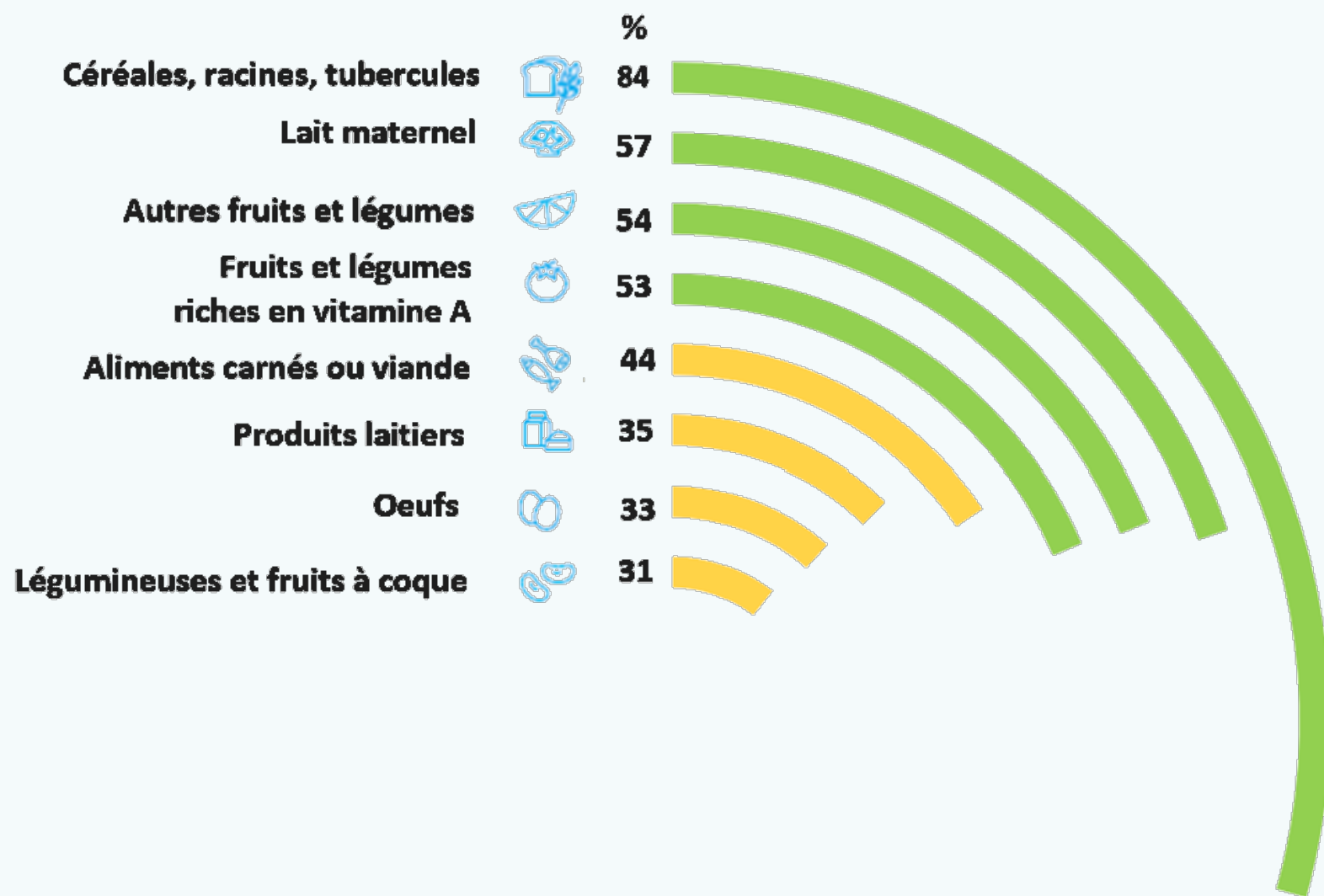
L'intensification de la mise en œuvre des initiatives régionales (**Plus fort avec le lait maternel uniquement, et First Food**) devront faire partie des pour booster et améliorer les options stratégiques et les pratiques d'allaitement.



- Une proportion importante de nourrissons (environ 25,0 %) reçoit des aliments dès leurs premiers mois de naissance;
- De même, une proportion importante (environ 21 % dès la naissance reçoivent d'autres types de lait;
- Une proportion (65,4%) à l'âge de 4-5 mois reçoit des aliments de complément.

Profil alimentaire des enfants de 6 à 23 mois

Soutenir à l'échelle les activités de production vivrière (petit élevage et micro-jardinage) à travers le renforcement de capacités des femmes associé aux cash transfert, pour améliorer la disponibilité et la consommation des groupes d'aliments qui limitent la diversité alimentaire ;



- Alimentation des 6 à 23 mois basée principalement sur les céréales, le lait maternel et les autres fruits et légumes, les fruits et légumes riches en Vit A
- Les légumineuses, les produits laitiers et les œufs faiblement consommés,
- 3,9 groupes d'aliments consommés en moyenne par la majorité des enfants,

Statut nutritionnel des femmes en âge de procréer (15-49 ans)



Statut nutritionnel des femmes en âge de procréer (15-49 ans)

Déficit pondérale selon le PB:

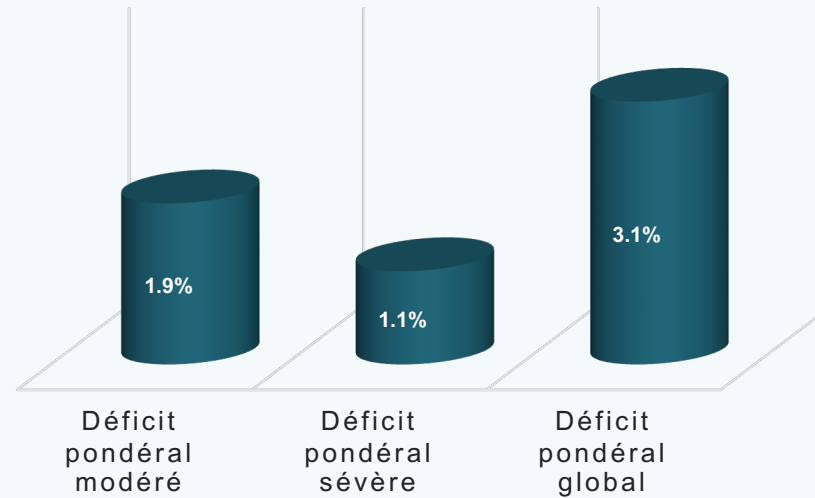
HAÏTI
FAP (3,1%),
FE (2,5%)

Selon l'IMC

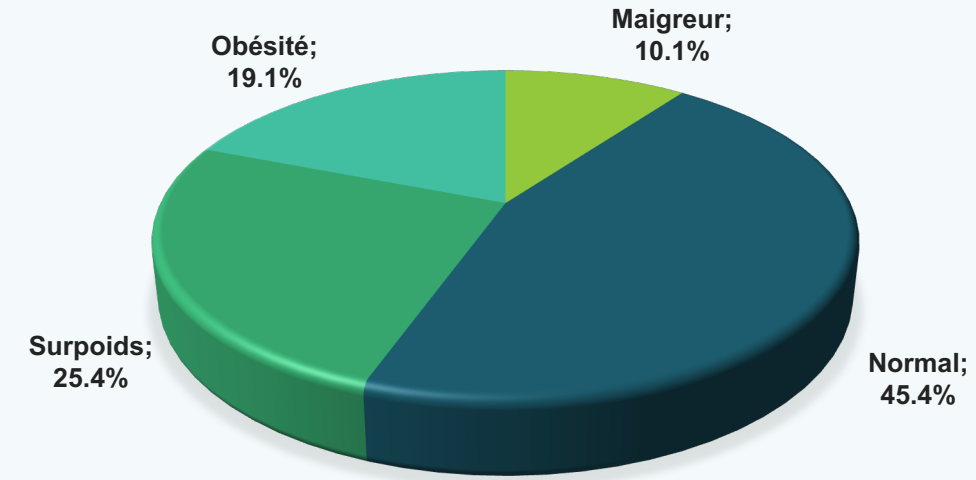
HAÏTI
FAP 44,5% de
surcharge pondérale
dont 19,1% d'obésité
25,4% de surpoids
10,1% maigre

Mêmes tendances
observées au niveau
département

Déficite ponderale selon le PB



IMC CHEZ LA FAP



Ces résultats témoignent de la transition nutritionnelle que connaît le pays.

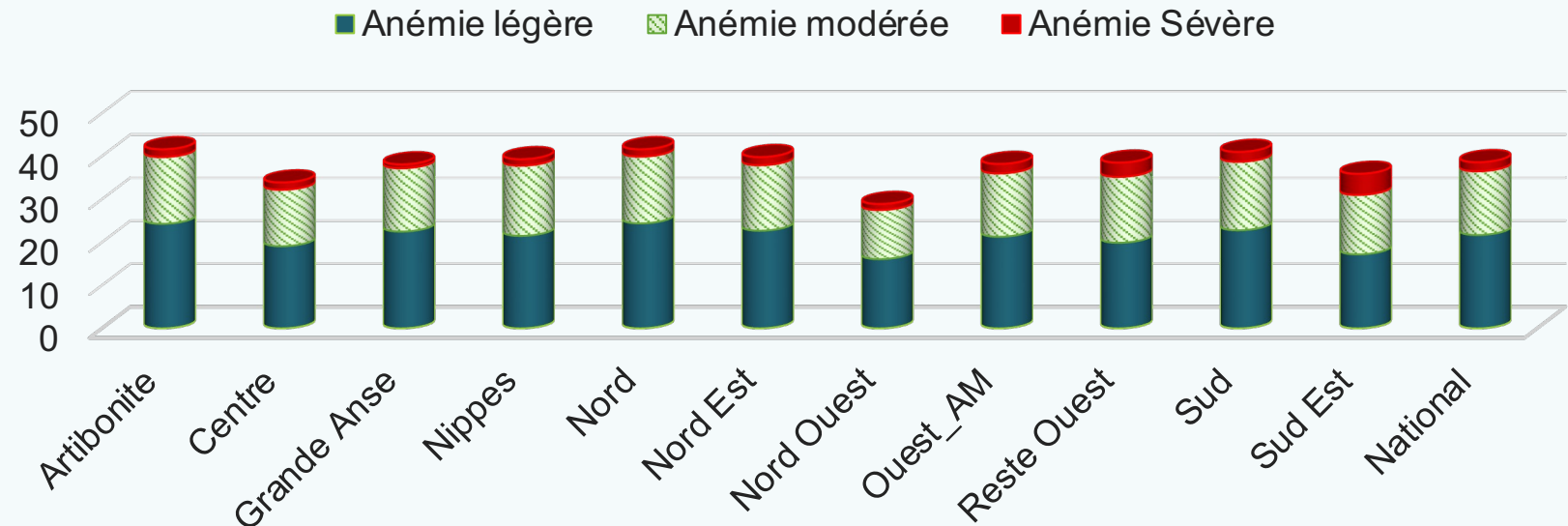
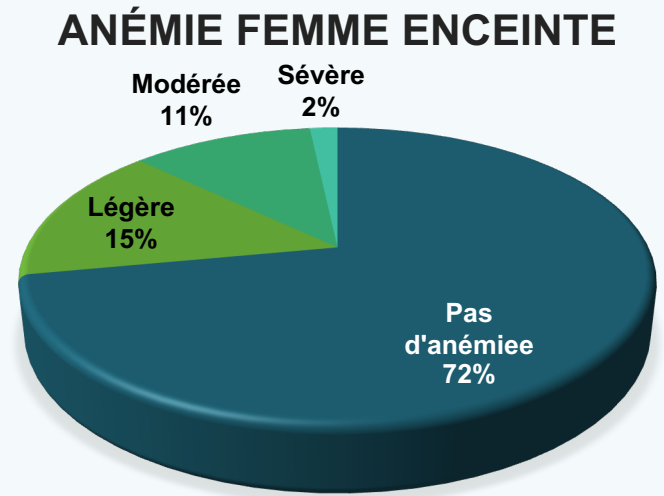
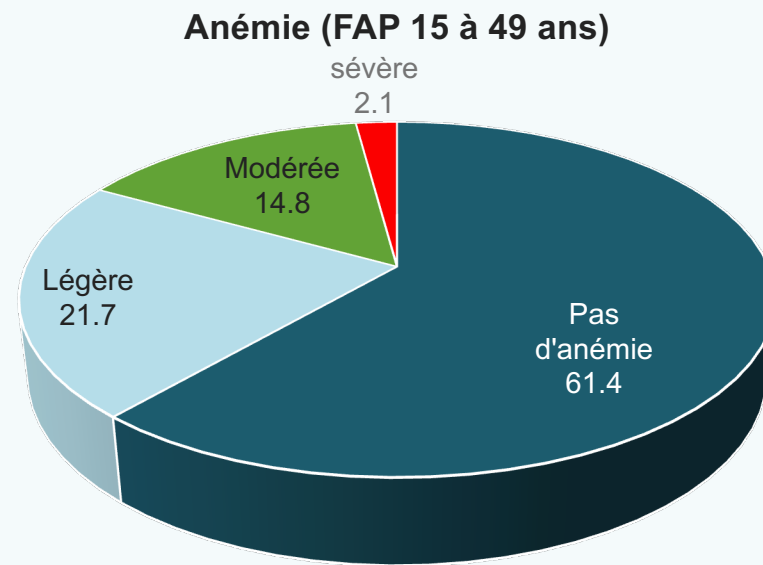
Conformément à l'approche à double objectif, le pays devrait élaborer des programmes communs de lutte contre la surcharge pondérale pouvant être intégrés dans les programmes actuellement axés sur la dénutrition et les carences en micronutriments.

Anémie des femmes en âge de procréer

38,6% des **femmes âgées de 15 à 49ans** présentent une **anémie**

27,9% des **femmes enceintes** présentent une anémie au niveau national

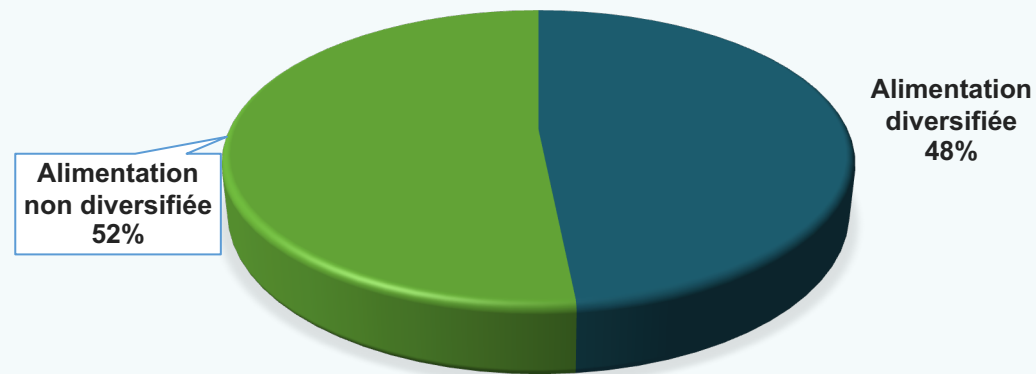
Artibonite, le **Nord** et le **Sud** atteignent les **40%** **seuil critique** de l'OMS



À l'échelle mondiale, on estime que **40 %** de tous les **enfants âgés de 6 à 59 mois**, **37 %** des **femmes enceintes** et **30 %** des **femmes âgées de 15 à 49 ans** sont touchés par **l'anémie** (OMS 2024).

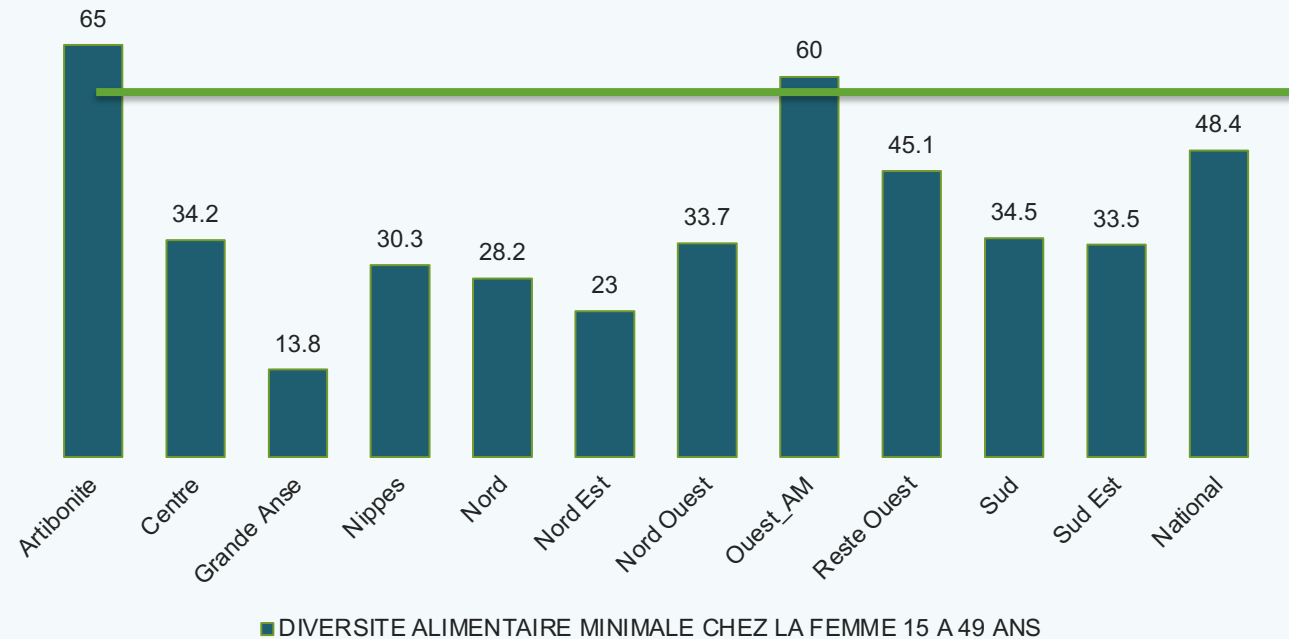
Diversité alimentaire minimale des femmes âgées de 15 à 49 ans

DAM FAP NIVEAU NATIONAL



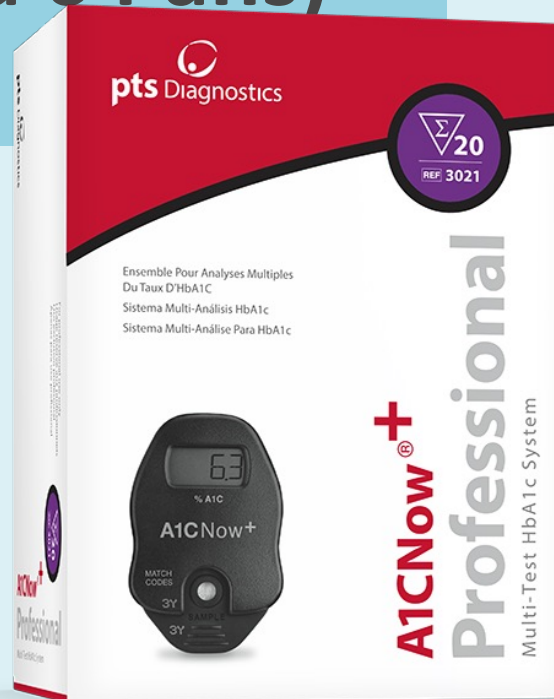
Plus d'une femme sur deux a une alimentation non diversifiée au niveau national.

Les départements de la Grande Anse et le Nord Est présentent une faible diversité



La question d'un bon état de nutrition de la femme en âge de procréer avant, pendant et après la grossesse doit être une priorité. Une mauvaise nutrition chez la FAP entraîne souvent pour le fœtus des conséquences à long terme irréversibles.

Test de dépistage du diabète : Hémoglobine glyquée (18 à 64 ans)



Test de dépistage du diabète : Hémoglobine glyquée (18 à 64 ans)

Hémoglobine glyquée ou HbA1c est une part de l'hémoglobine qui capte le glucose à la surface des globules rouges.

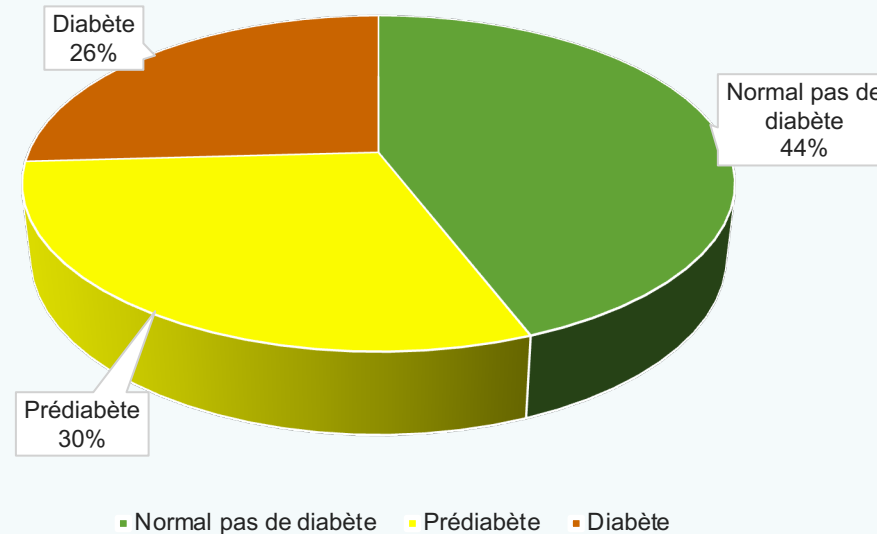
-Permet de diagnostiquer un **état diabétique**,
-**Prédiabétique** ou un diabète mal contrôlé.

Département concernés:
Centre, grande Anse, Nippes,
Nord Est, Sud, Sud Est et le
Reste Ouest

Diabète 25.9%
et
30% très à risque

Pas de données pour les
départements de l'Artibonite,
Nord, Nord Ouest, l'AM

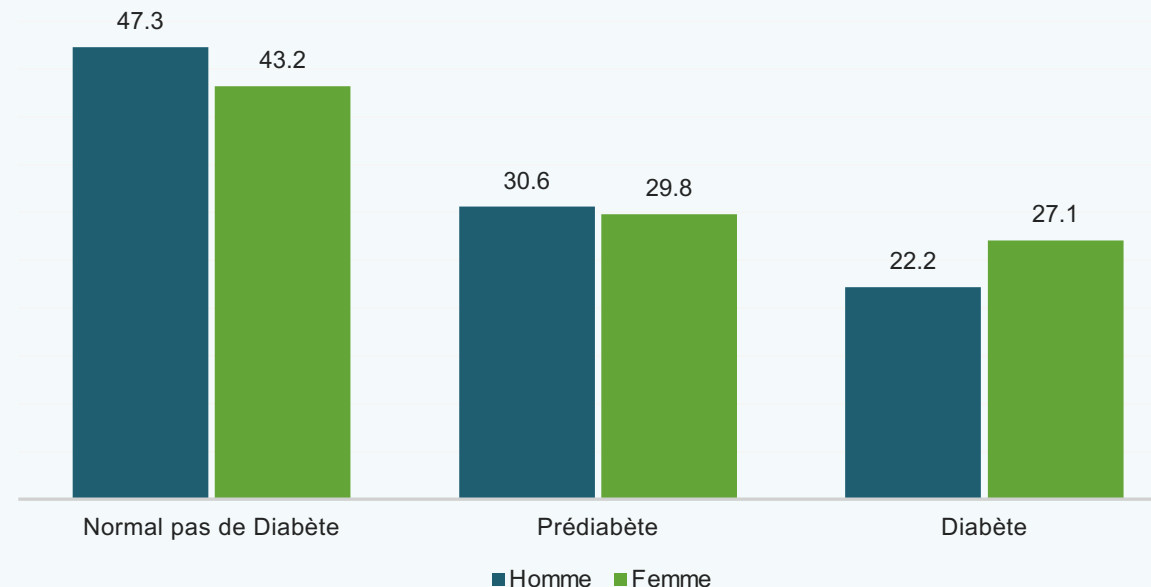
Diabète (18 à 64 ans)



Environ **27 %** des femmes de 18-64 ans sont diabétiques (HbA1c $\geq 6,5\%$) et environ 30% très à risque important (HbA1c entre 5,5 % et 6,4 %)

Et

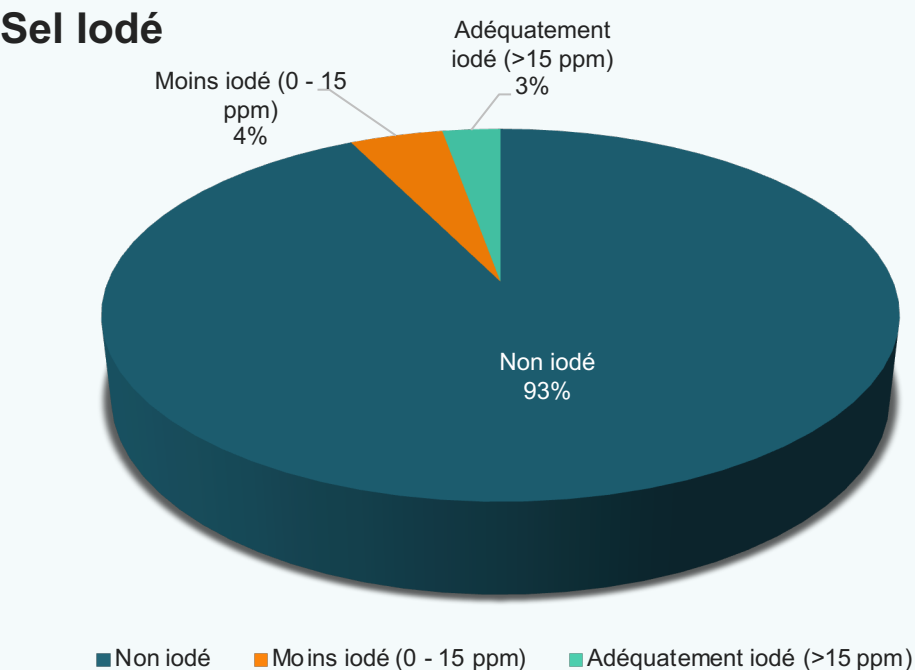
Environ **22%** des hommes de 18-64 ans sont diabétiques avec environ 30% à risque de développer un diabète à un degré plus ou moins important (HbA1c entre 5,5 % et 6,4 %)



Utilisation du sel iodé dans les ménages

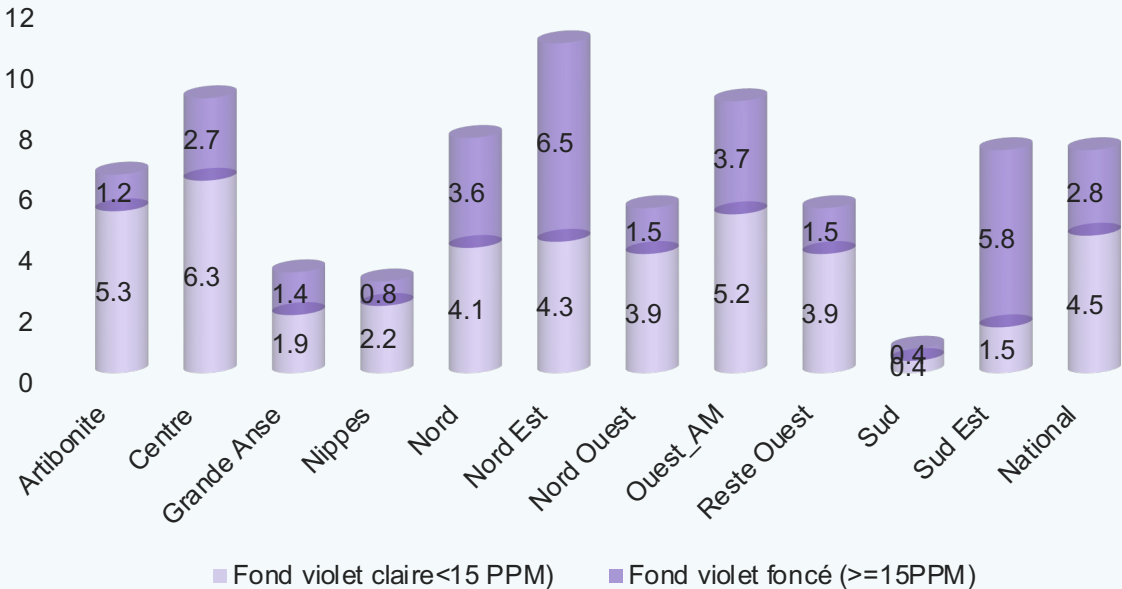


Teneur en iode des sels de cuisine des ménages



Seulement 7,2% des ménages avec du sel iodé dont 2,8 % avec du sel adéquatement iodé (très loin de l'objectif de l'iodation universel du sel 90%)

Au niveau du département Sud : 0,4%, quasiment inexistant



Au niveau du département Sud : 0,4%, quasiment inexistant

Plan de la présentation



Rappel du contexte



Méthodologie



Résultats



Conclusion et recommandations

Recommandations

- Améliorer la qualité et le suivi des interventions spécifiques de nutrition et accélérer le passage à l'échelle (**prise en charge des cas de malnutrition aigüe**),
- Passage à l'échelle des interventions de prévention notamment la **promotion des pratiques ANJE** et spécifiquement la promotion de l'allaitement maternel optimal, l'alimentation de complément des enfants de 6-23 mois, la nutrition maternelle, lutte contre les carences en micronutriments,
- Renforcer la **qualité** et **l'accès aux services** de soins de santé maternelle et infantile,
- Mise en place et accélération des interventions liées aux **systèmes alimentaires** (cf. initiative First Food),
- Renforcer la synergie/complémentarité géographique et programmatique des interventions et des secteurs contributifs: **Santé, WASH, Sécurité alimentaire, Education, Protection sociale** ET aussi entre les **interventions d'urgence** et de **développement (nexus)**,
- Renforcer la **coordination multisectorielle de nutrition** aux niveaux national et décentralisé,
- Renforcer la surveillance nutritionnelle et la gestion du **système d'informations nutritionnelles** (données de routine; enquêtes périodiques, génération des évidences, actualisation de la situation nutritionnelle),
- Prise en compte du début de la **transition nutritionnelle** en Haïti

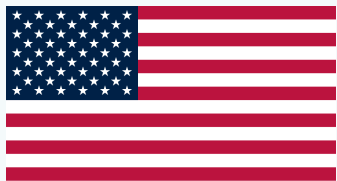
Limites de l'étude

- La base de sondage utilisée est celle du recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2013/2014) et ne reflète pas dans certains cas la situation actuelle.
- Impact de la situation sécuritaire sur la complétude des SDE dans la commune de Kenscoff (62,5%) et sur la couverture géographique à Cité soleil;
- Les indicateurs ANJE ont été calculés à partir d'un sous échantillon de la MAG. Ces prévalences pourraient ne pas être représentatives au niveau départemental et leur extrapolation est surtout indicative et probablement proche de la réalité mais leur précision reste très faible. Cependant, les résultats au niveau national sont très robustes.

42.



Ministère de la Santé Publique
et de la Population



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire



En partenariat avec
Canada



OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
Amériques



Programme
Alimentaire
Mondial



SOIGNER | INNOVER | ENSEMBLE





Mèsi anpil
Merci beaucoup
Thankyou
Gracias



« C'est pure folie de faire sans arrêt la même chose et d'espérer un
résultat différent. »
Albert Einstein