



Chiffres-clés de la Malnutrition aiguë | décembre 2023 - novembre 2024



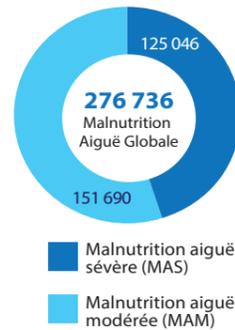
276 736

Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë



26 793

Nombre de femmes enceintes ou allaitantes malnutries aigües



Vue d'ensemble

Quel niveau de sévérité ? Combien ? Qui ? L'analyse de la malnutrition aiguë a couvert l'ensemble des 10 départements de Haïti. Les Départements de l'Artibonite, du Centre, de la Grande Anse, du Nord et du Sud ont été analysés à l'échelle départementale tandis que ceux des Nippes, du Nord-Est, du Nord-Ouest, de l'Ouest et du Sud-Est l'ont été à l'échelle communale (64 communes analysées). Il ressort de l'analyse de la sévérité de la situation nutritionnelle que la Commune de Croix de Bouquets est classée en situation nutritionnelle **Critique** (Phase 4 de l'IPC). En situation nutritionnelle **Sérieuse** (Phase 3 de l'IPC), nous dénombrons trois (3) Communes à savoir Delmas, Cabaret et Fonds Verrettes. Par ailleurs, en situation d'**Alerte** nutritionnelle (Phase 2 de l'IPC), on enregistre un Département et 21 Communes. Par ailleurs, 4 Départements et 38 Communes sont classés en situation **Acceptable** (Phase 1 de l'IPC). Durant la période projetée (juin à novembre 2024), la situation nutritionnelle va connaître une dégradation très marquée avec la Commune du Croix de Bouquets qui va se maintenir en situation Critiques (Phase 4 de l'IPC) ainsi que 8 Communes (Caracol, Carice, Quanaminthe, Bainet, Belle Anse, Jacmel, La Vallée et Cité Soleil) et 1 Département (Artibonite) qui vont **basculer de la situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC) à la situation Sérieuse** (Phase 3 de l'IPC MNA). Les Communes de Delmas, Cabaret et Fonds Verrettes vont aussi se maintenir en Situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC). Sur l'ensemble des zones analysées, l'estimation montre que près de 276 736 cas de malnutrition aiguë globale (sévère et modérée) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois sont attendus pour la période de décembre 2023 à novembre 2024. Parmi ces cas, plus de 125 000 cas de malnutrition aiguë sévère avec un risque de mortalité accru sont attendus pour la même période chez les enfants de 6 à 59 mois.

Pourquoi ? Les facteurs contributifs majeurs varient d'une zone analysée à une autre. Nous pouvons citer comme déterminants prédominants les conséquences néfastes de la crise sécuritaire sur la situation nutritionnelle dans l'ensemble du pays, les épidémies récurrentes de choléra, les prévalences très élevées de morbidité infantile (diarrhée, Infection Respiratoire Aigüe, paludisme), la mauvaise qualité de l'apport alimentaire ainsi que les mauvaises pratiques d'ANJE (en particulier l'AME), les mauvaises conditions d'hygiène et la faible couverture d'accès à l'eau potable. De plus, l'insécurité alimentaire reste très élevée en raison des effets conjugués de l'insécurité et des chocs climatiques et de la crise économique, avec un impact négatif très marqué sur la situation nutritionnelle dans la majorité des départements et communes du pays.

Partenaires de l'analyse IPC:



Publié le 8 mars 2024, *Les données démographiques de cette analyse IPC sont basées sur les estimations démographiques pour l'année 2024 du groupe de travail sur la gestion des informations coordonné par l'OCHA (OCHA IMWG). Avertissement : Les informations figurant sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance officielle ou l'approbation des frontières physiques et politiques.

Situation actuelle | décembre 2023 – mai 2024



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

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



Zones non analysées
Classification de phase basée sur le PB
Zones avec preuves / données inadéquates

Symboles de la carte
Classification des zones d'installation urbaines
Classification des zones d'installation de PDI/autres

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

Niveau de preuve
* Acceptable
** Moyen
*** Elevé

Facteurs contributifs



Les Conflits: Les conflits armés entre les multiples groupes armés sont considérés comme étant l'un des facteurs principaux contributifs à la malnutrition aiguë dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et le reste de l'Ouest. Une intensification de ces conflits contribuerait à détériorer davantage la situation nutritionnelle.



Les Epidémies: Les Epidémies de choléra sont récurrentes et très répandues sur l'ensemble des 10 départements du pays avec un taux de positivité qui varie de 1 à 24 cas sur la période allant du 12 au 22 novembre 2023 selon les données de surveillance épidémiologique du Choléra du MSPP (départements avec cas de positivité élevée : Ouest, Sud, Nord-Ouest, Nippes, Grande Anse, Centre et Artibonite).



Le poids des maladies de l'enfant comme la diarrhée, le paludisme et Infections Respiratoires Aigües (IRA) joue un rôle important dans la dégradation de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.



La quantité de l'apport alimentaire: La quantité de l'apport alimentaire est très insuffisante dans la majorité des zones analysées avec une fréquence minimale de repas qui varie de 0% à 65,2% avec une moyenne nationale de 16,3%. De plus, la diversité alimentaire est relativement faible avec une proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui bénéficie d'une Diversité Alimentaire Minimale variant de 10,4% à 75,8% soit une moyenne nationale de 39,9%.

Actions recommandées



Renforcer dans l'immédiat la couverture et la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë pour réduire d'urgence l'effectif des enfants et femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë dans l'ensemble des 10 départements d'Haïti



Prévenir et prendre en charge les cas de choléra et assurer l'intégration nutrition-choléra IAA de réduire la mortalité



Redynamiser les actions de prévention et la prise en charge des maladies telles que le paludisme, les IRA et la diarrhée sur l'ensemble du territoire



Rehausser la couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë, surtout dans les zones où les institutions sanitaires sont fermées, à travers des modalités alternatives d'offre de services (cliniques mobiles, poste de rassemblement, ASCP et volontaires)



Renforcer la promotion des pratiques optimales de l'ANJE (initiation précoce de l'allaitement exclusif, diversification alimentaire et promotion de la consommation des aliments locaux riches en micronutriments)



Fournir une assistance alimentaire d'urgences aux personnes et ménages vivant dans les zones en situation d'insécurité alimentaire aiguë tout en intégrant des programmes de protection adéquate qui prennent en compte les besoins essentiels des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes