



UNITED NATIONS IN
HAITI

Scaling Up
NUTRITION
UN Network

Agenda conjoint des Nations Unies pour sécurité alimentaire et nutritionnelle en Haïti (2017-2021)



IFAD

unicef



Programme
Alimentaire
Mondial



SOMMAIRE

Sigles et acronymes	p. 3
Introduction	p. 4
Section 1 Contexte : la SAN en Haïti	p. 5
Section 2 Soutien actuel de l'ONU	p. 9
Section 3 Vision et priorités de l'ONU en matière de SAN	p. 12
Section 4 Mesurer le succès	p. 14
Références	p. 17
Annexes	p. 18

SIGLES ET ACRONYMES

AMS : Assemblée mondiale de la santé	PAM : Programme alimentaire mondial
CDD : Cadre de développement durable des Nations Unies (2017-2021)	PDSAN : Plan départemental de sécurité alimentaire et nutritionnelle
CDES : Conseil de développement économique et social	PNSAN : Plan national de sécurité alimentaire et nutritionnelle
CTN : Comité technique de nutrition	REACH : <i>Renewed Efforts against Child Hunger and Undernutrition</i> / Efforts renouvelés contre la faim et la malnutrition chez l'enfant
COLFAM : Commission interministérielle de lutte contre la faim et la malnutrition	S&E : Suivi et Evaluation
DUE : Délégation de l'Union Européenne	NU : Nations Unies
EMMUS : Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services	OPS/ OMS : Organisation panaméricaine de la santé/ Organisation mondiale de la santé
EPNU : Equipe pays des Nations Unies	PIB : Produit intérieur brut
FAO : Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture	SAN : Sécurité alimentaire et nutritionnelle
FIDA : Fonds international de développement agricole	SNGRD : Système National de Gestion des Risques et Désastres
GTSAN : Groupe technique de sécurité alimentaire et nutritionnelle	SUN : <i>Scaling-Up Nutrition</i> / Renforcer la nutrition
OCHA : Bureau de coordination des affaires humanitaires	UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

INTRODUCTION

L'agenda conjoint des Nations Unies pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (SAN) en Haïti (désigné dans le texte par le terme « Agenda des Nations Unies ») se présente comme une déclaration d'intention, visant à améliorer les politiques et la programmation des agences autour de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, à travers une vision commune et des priorités stratégiques et programmatiques convenues ensemble.

Il décrit les moyens employés par l'ONU pour soutenir de manière conjointe les efforts déployés au niveau national en faveur de la SAN, et vise à identifier les besoins auxquels il faut encore répondre et/ou auxquels il serait possible de répondre de façon plus efficiente ou efficace, en tenant compte des atouts et de l'avantage comparatif du Système des Nations Unies et des agences impliquées.

Ainsi, la stratégie des Nations Unies souligne les domaines d'action prioritaires qui permettront au Système de contribuer aux efforts du gouvernement pour atteindre les Objectifs de Développement Durable, notamment l'ODD 2 d'éradication de la faim et la malnutrition.

Son élaboration a été rendue possible par la contribution et le soutien des chefs d'agence et des personnels de la FAO, du PAM, de l'OPS/OMS, de l'UNICEF, du FIDA, de l'UNFPA et du PNUD, avec la facilitation de REACH dans le cadre du Réseau des Nations Unies pour SUN (*Scaling Up Nutrition-Renforcer la nutrition*).

Ce document résulte de diverses consultations démarrées en 2016, interrompues par la situation d'urgence causée par l'impact du cyclone Matthew en Haïti, puis reprises en 2017. On peut notamment citer :

- La réalisation d'un inventaire des contributions des NU à la SAN, portant sur les activités 2015, hors urgence, de 7

agences : UNICEF, OMS, PAM, FAO, FIDA, PNUD, UNFPA.

- Un atelier de réflexion stratégique, d'abord prévu en novembre 2016, mais repoussé en raison de la survenue de l'ouragan Matthew, et réalisé en mai 2017 avec la participation, en plus des 7 agences ci-dessus, d'OCHA et du Bureau du Coordinateur Résident des Nations-Unies en Haïti.
- En préalable à cet atelier stratégique, des entretiens préalables, menés à l'aide d'un questionnaire auprès du personnel technique de 4 agences (FAO, PAM, UNICEF, OMS), afin de servir de base à la réflexion commune.

De plus, le processus a été nourri par celui de l'élaboration du Cadre de Développement Durable des Nations Unies (CDD) pour 2017 à 2021, dans lequel il s'inscrit.

La première section donne un aperçu de la situation du pays en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, avec le niveau des principaux indicateurs, les déterminants et la réponse nationale actuelle. Cette section décrit aussi la gouvernance actuelle de la SAN et souligne les principaux défis.

La deuxième section présente le soutien actuel de l'ONU pour la SAN, la réponse des agences dans les divers domaines thématiques et les obstacles à un appui efficace à la programmation.

La troisième section indique la vision commune, les résultats attendus, les orientations stratégiques et les actions prioritaires.

Le document se termine par un engagement à mesurer les succès de l'Agenda des Nations Unies, y compris le suivi des initiatives des agences et inter-agences, et l'impact final sur la réduction des taux d'insécurité alimentaire et de malnutrition chronique.

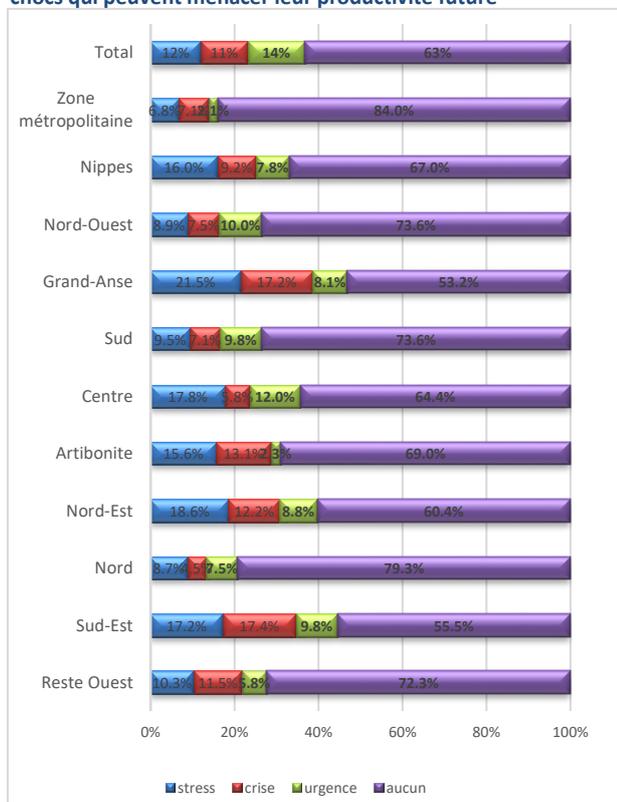
SECTION 1

CONTEXTE : LA SAN EN HAÏTI

Malgré les progrès significatifs de certains indicateurs (malnutrition aiguë et chronique, mortalité infantile, indice mondial de la faim) en Haïti, la faim et la malnutrition restent un obstacle majeur au développement durable du pays.

En effet, la malnutrition et l'insécurité alimentaire (cf. annexe 1) sont à la fois des conséquences et des causes de la pauvreté, avec laquelle elles forment un cercle vicieux. Elles ont un impact négatif sur le développement physique et intellectuel des enfants, limitant leur performance scolaire et leur productivité à l'âge adulte.

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



On estime ainsi que, entre 2013 et 2022, la perte de productivité économique due à la malnutrition chronique seule pourrait être de l'ordre de 106 millions de dollars US par an¹.

¹ Etude Haïti PROFILES 2013. Des pertes supplémentaires sont imputables à l'anémie ferriprive et à la carence en vitamine A.

1.1 PRINCIPAUX INDICATEURS²

Insécurité alimentaire

Environ 30% des ménages, avec des pics pouvant dépasser les 50% lors des divers chocs (sécheresse, ouragan...)

Carences en vitamine A et en zinc

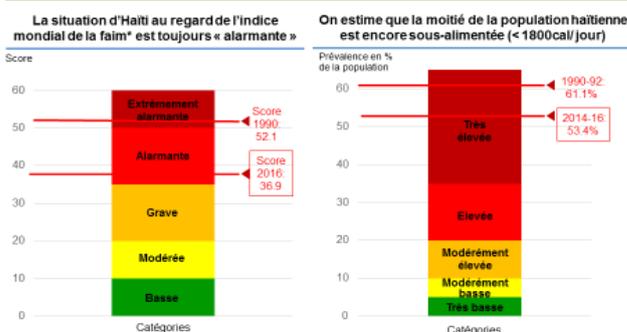
Manque de données récentes



Sous-alimentation (<1800 cal/ jour)

53% de la population haïtienne ; ce qui classe Haïti dans une situation « alarmante » au regard de l'indice mondial de la faim

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



Anémie

65% chez les enfants de moins de 5 ans ; 49% chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) – le seuil critique est défini à 40%.

Malnutrition chronique

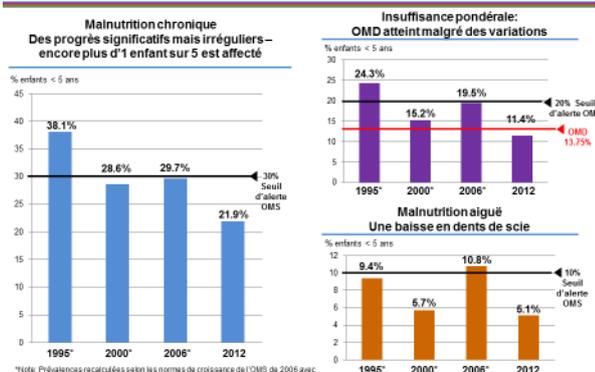
22% des enfants de moins de 5 ans ; 4,4 fois plus élevée chez les enfants du quintile le plus pauvre que ceux du quintile le plus aisé.

² Sources des chiffres de ce paragraphe : ENSAN 2011 – ENSAN 2013 – EMMUS V, 2012 – Indice mondial de la faim 2016 IFPRI.

Malnutrition aiguë

5% des enfants de moins de 5 ans ; répartition inégale, avec des poches localisées beaucoup plus critiques

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



Surpoids

25% des femmes de 15 à 49 ans (34% dans l'aire métropolitaine) ; 4% des enfants de moins de 5 ans. Problème émergent avec les maladies non transmissibles, faisant porter à Haïti le « double fardeau de la malnutrition » (coexistence de sous-nutrition et de surpoids).

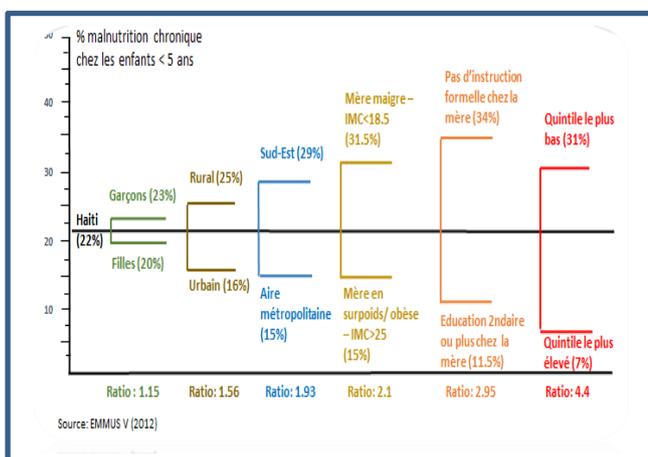
1.2 FACTEURS DE CAUSALITE

La situation des facteurs de causalité de l'insécurité alimentaire et la malnutrition est préoccupante (cf. détails en annexe 2).

On peut citer :

- Pauvreté endémique, avec très forte inégalité des revenus, entraînant de grandes difficultés d'accès financier aux aliments pour une proportion très importante de la population

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



- Production agricole nationale faible, déclarée priorité du Gouvernement, et insuffisance d'infrastructures routières entravant l'accès aux marchés

- Fragilité environnementale et extrême vulnérabilité aux chocs ; récurrence de ces chocs mettant à l'épreuve les capacités de résilience des territoires et des populations (surtout rurales)

ENCADRE 1. PROPOSITION DE LOI PORTANT SUR LA SOUVERAINETE ET LA SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

- Prévoit un système de gouvernance multisectorielle, avec une Commission interministérielle, un secrétariat technique (l'actuelle CNSA) au niveau central et des mécanismes au niveau décentralisé.
- En attente de vote au Sénat, après révision et modification par les Députés du texte préalablement adopté en 2014 au Sénat.
- Présente certaines mesures contraires à la Constitution, et manque de liens avec les structures existantes de l'Etat ; non consultation ou oubli de certains Ministères.

La recommandation des NU et de la DUE début 2017 est de reprendre le processus de rédaction d'un projet de loi plus adéquat, provenant de l'Exécutif.

- Manque d'accès à l'eau potable et assainissement, surtout en milieu rural.

Faible couverture des services de santé, souffrant d'allocations budgétaires nationales insuffisantes (moins de 5% du budget de l'Etat pour 2016-17) Pratiques non optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

1.3 GOUVERNANCE DE LA SAN

Niveau stratégique

Le 11 juin 2012, la République d'Haïti a rejoint le Mouvement SUN avec une lettre d'engagement de Madame Sophia Martelly, Première Dame de la République d'Haïti. À cette période, Haïti venait de mettre en place un cadre stratégique national de lutte contre la faim et la malnutrition, connu sous le nom ABA GRANGOU dont le mandat n'a pas été renouvelé en 2014.

Depuis, le pays ne dispose plus d'une plateforme multisectorielle pour la SAN. La compétition est vive entre les ministères. Aucun conseiller du Président n'est spécifiquement affecté aux questions de SAN, ni de protection sociale.

Niveau technique

Aucune structure de coordination opérationnelle de l'action gouvernementale spécifique à la SAN n'est en place.

La nutrition est une unité placée au sein de la Direction de la Santé de la Famille au MSPP.

La sécurité alimentaire dispose d'un organisme de coordination, la CNSA (Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire), mais il dépend du MARNDR et est sans statut légal à ce jour, bien que son coordonnateur ait rang de Directeur Général.

Deux plateformes techniques traitent de sécurité alimentaire et nutrition :

- Le Comité Technique de Nutrition (CTN) animé par la Directrice de la Nutrition/ MSPP
- Le Groupe Technique de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (GTSAN) de la CNSA/ MARNDR.

Il existe une division prononcée entre les deux aspects. Les deux groupes connaissent un manque de participation des secteurs gouvernementaux ; au sein des groupes, des échanges d'information ont lieu, mais il y a peu de recommandations ou décisions alimentées par les données et analyses.

D'autres plateformes spécifiques existent, comme les tables sectorielles pour la protection sociale et pour l'alimentation scolaire. Les acteurs de l'eau, l'hygiène et l'assainissement sont presque entièrement tournés vers l'éradication du choléra.

En cas d'urgence, un Système National de Gestion des Risques et Désastres (SNGRD) coordonne la réponse ; des sous-groupes urgences se forment sur la base des plateformes techniques (CTN et GTSAN), mais leur multisectorialité est limitée.

Le Point focal SUN pour Haïti est la Directrice de la Nutrition du MSPP. Concernant les réseaux SUN, seul le Réseau des Nations Unies est en place depuis 2016 avec l'appui de REACH³. Il n'existe pas de réseau de la société civile, de réseau académique ou du secteur privé. Des réunions ad hoc ont été mises en place entre le Réseau des NU et les bailleurs –

principalement la Délégation de l'Union Européenne (DUE).

ENCADRE 2. LOIS, POLITIQUES ET PLANS

LOIS

- Loi sur la fortification des aliments, promulguée le 2 février 2017
- Proposition de Loi portant sur la Souveraineté et la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle : en attente de validation au Sénat, elle propose un système national pour la gouvernance de la SAN (cf. encadré 2)
- Projet de Loi cadre portant création de la Direction de la Protection Civile (DPC) ; la DPC est une institution opérationnelle, principal interlocuteur dans les situations d'urgence mais souffrant de l'absence d'un cadre légal à ce jour.
- Loi semencière Avec l'appui technique de la FAO, une politique semencière nationale et un avant-projet de loi semencière et ses arrêtés d'application ont été validés par les acteurs semenciers.

POLITIQUES ET PLANS VALIDES

- Politique nationale de santé en 2012 - MSPP
- Politique nationale de nutrition, révisée en 2012 – MSPP (non multisectorielle)
- Plan stratégique de nutrition 2013-2018 – MSPP
- Plan national de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN), révisé en 2010 – CNSA/ MARNDR
- Plan d'Investissement pour la Croissance du Secteur Agricole, 2010 - MARNDR
- Politique et stratégie nationale d'alimentation scolaire, janvier 2016 – MENFP

Ces Politiques et plans entrent dans le cadre de la « refondation sociale » du Plan Stratégique de Développement d'Haïti, qui présente la vision d'un pays émergent à l'horizon 2030.

POLITIQUES ET PLANS EN COURS D'ELABORATION

- Politique nationale pour la souveraineté et sécurité alimentaire et nutritionnelle par le CDES/ Primature.
- Examen Stratégique National « Faim et Malnutrition Zéro » (ODD2), en appui à la finalisation de la Politique nationale pour la souveraineté et sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi qu'une feuille de route du Gouvernement vers l'ODD2
- Révision du PNSAN de 2010 selon une approche *bottom up* ; plans départementaux (PDSAN) en cours.
- Politique Nationale de Protection Sociale, avec une priorisation possible sur le non-contributif dans une première étape
- Stratégie Nationale d'Achats Locaux, projet de texte d'octobre 2015, principalement orienté vers l'approvisionnement des écoles.

³ *Renewed Efforts against Child Hunger and Malnutrition – Efforts renouvelés contre la faim et la malnutrition chez l'enfant*

REPOSE DU GOUVERNEMENT

Orientations prioritaires

La politique du nouveau gouvernement investi début 2017 est orientée vers l'agriculture et la production nationale, ce qui pourrait améliorer la situation économique et donc l'accès financier aux aliments, si critique en Haïti. Les systèmes alimentaires ne sont pas particulièrement sensibles à la nutrition ; toutefois, il existe des initiatives comme le Réseau *Moringa Doliv*, et des efforts sont en cours pour développer et appliquer le concept d'agriculture de santé publique.

Dans le domaine de la santé publique et population dont dépend la Sous-Direction de la Nutrition, la feuille de route gouvernementale met l'accent sur le contrôle des naissances, le renforcement des Programmes de santé de la mère et de l'enfant qui sont des facteurs importants dans la lutte contre la malnutrition.

Cependant, des interventions prioritaires pour résoudre les problèmes d'insécurité alimentaire et de malnutrition n'ont pas clairement été définies par le pays, pas plus que les cibles à atteindre au cours d'une période donnée, ou le cadre de suivi-évaluation.

Géographiquement, une priorité générale a été clairement placée sur les départements du Grand Sud suite au passage de l'ouragan Matthieu, celui-ci étant considéré comme le « grenier du pays », devant encore se relever des conséquences du passage de cet ouragan en octobre 2016.



Allocations budgétaires

Le budget général de la République d'Haïti pour l'exercice fiscal 2016-2017⁴ consacre 5,7% à l'agriculture, 4,5% à la santé et 1,2% aux affaires sociales, ce qui paraît nettement insuffisant pour attaquer les questions d'insécurité alimentaire et malnutrition et atteindre l'ODD2. Concernant le

MSPP, assurer les ressources humaines et les frais récurrents pour les structures de santé est une gageure avec moins de 5% du budget national. La ligne budgétaire pour la nutrition au sein du MSPP n'est plus approvisionnée.

L'état haïtien connaît donc une grande dépendance à l'aide externe pour financer ses plans, mais cette aide externe est largement axée sur la réponse aux situations d'urgences, donc ponctuelle malgré sa récurrence ; elle n'aborde pas les problèmes structurels. Ainsi, cette dépendance pose de sérieux défis en termes de fragmentation du système et de pérennité.

A ce sujet, on note la réactivation en juin 2017 du Comité sur l'Efficacité de l'Aide, réunissant le plus haut niveau du gouvernement avec ses partenaires, afin de plaider pour le respect des promesses et engagements de financement du développement à moyen et à long terme d'Haïti, encourager des investissements directs privés et étrangers, et faciliter l'alignement des ressources externes avec les priorités stratégiques du gouvernement haïtien.

RESUME DES DEFIS

- 1. ABSENCE DE PRIORITE, LEADERSHIP ET COORDINATION MULTISECTORIELLE POUR LA SAN AU PLUS HAUT NIVEAU DU GOUVERNEMENT**, bien que le travail sur une Politique multisectorielle ait repris en 2017. Il n'y a pas de cibles définies dans les plans et stratégies, pas de rôles bien définis pour les différents secteurs ni de convergence entre eux, pas de mise en œuvre claire des plans et peu de suivi/évaluation.
- 2. ALLOCATION DE RESSOURCES INADEQUATE** pour aborder sérieusement les questions de sécurité alimentaire et nutrition, et garantir une couverture nationale des programmes, avec une forte dépendance aux ressources externes et d'urgence, n'abordant pas les causes structurelles.
- 3. MANQUE DE CAPACITES TECHNIQUES**, avec un faible ratio de ressources humaines formées en nutrition ; en effet, il n'y a pas de cursus universitaire de nutritionniste. La sécurité alimentaire, de son côté, est dominée par les agronomes, avec une faible considération pour les autres aspects.

⁴ Tel que publié dans Le Moniteur du 03 octobre 2016.

4. MANQUE DE CAPACITES TECHNIQUES, avec un faible ratio de ressources humaines formées en nutrition ; en effet, il n’y a pas de cursus universitaire de nutritionniste. La sécurité alimentaire, de son côté, est dominée par les agronomes, avec une faible considération pour les autres aspects.

5. MANQUE DE COORDINATION DES PARTENAIRES, multiplicité de ces partenaires, sans réel contrôle, rationalisation ou optimisation.

6. MANQUE DE DONNEES FIABLES DISPONIBLES EN TEMPS VOULU, donc absence de système d’alerte précoce, et manque d’examen critique des programmes et politiques, faisant ainsi obstacle à un plaidoyer basé sur des données probantes pour améliorer l’efficacité des programmes.

Il ressort le besoin d’un programme gouvernemental multisectoriel, structuré et coordonné à moyen terme, pour s’attaquer à l’insécurité alimentaire et la malnutrition et atteindre les résultats de l’ODD2.

SECTION 2 SOUTIEN ACTUEL DE L’ONU

2.1. POSITIONNEMENT UNIQUE AUPRES DU GOUVERNEMENT

Les Nations Unies en Haïti soutiennent collectivement les efforts du pays en matière de plaidoyer, de gouvernance et de mise en œuvre afin de prévenir et réduire l’insécurité alimentaire et la malnutrition, au sein d’un cadre de collaboration plus général, le Cadre de Développement Durable des Nations Unies (CDD) pour 2017-2021, signé en juin 2017 (cf. annexe 3).

L’ONU dans son ensemble constitue un partenaire unique pour le gouvernement, bénéficiant d’une crédibilité institutionnelle et programmatique, d’un accès au plus haut niveau politique et d’une certaine capacité de mobilisation de ressources. Elle accompagne l’Etat haïtien en cas de crise humanitaire comme dans l’appui au développement, sur la base d’accords budgétisés et formalisés. Elle déploie son expertise dans l’appui à la gouvernance (politiques et stratégies, production, le renforcement et analyse des données, systèmes de gestion financière et gestion de l’information), la mise en œuvre logistique à grande échelle, la couverture nationale des interventions, l’innovation et l’apprentissage (recherche appliquée, promotion des bonnes pratiques et adaptation aux contextes nationaux). Elle dispose d’un vaste réseau de partenaires divers, permettant la formation et la sensibilisation d’un public large et varié (gouvernement, privés, ONG, société civile, bénéficiaires...)⁵.

Les agences des Nations Unies impliquées dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle appuient le gouvernement selon leurs mandats respectifs et avantages comparatifs (cf. annexe 4). Ceux-ci portent sur les aspects normatifs comme opérationnels, dans les domaines de l’agriculture, la santé, l’éducation, la protection sociale, la gouvernance.

2.2. INVENTAIRE DES ACTIONS DE SAN DES NATIONS UNIES

En 2016, les agences des NU impliquées dans le présent Agenda ont participé à un exercice d’inventaire avec l’appui de REACH. Cet exercice visait à appréhender les activités que ces agences ont menées en lien avec la SAN au cours de l’année 2015.

ENCADRE 3. CADRE DES ACTIONS DE NUTRITION

Pour mener à bien l’exercice d’inventaire des activités des NU en lien avec la SAN, un « cadre des actions liées à la nutrition » (cf. annexe 5) a été utilisé, détaillant des actions classées en cinq catégories :

- Alimentation, agriculture et régimes alimentaires
- Soins maternels et infantiles
- Santé, eau et assainissement
- Protection sociale
- Gouvernance

Les principales conclusions de l’inventaire sont les suivantes :

⁵ Avantages comparatifs de l’ONU dans son ensemble, déterminés en consensus lors de l’atelier stratégique du Réseau des NU (23-24 mai 2017, Port au Prince).

- Les actions de gouvernance appuyées par les agences des NU étaient principalement orientées vers la gouvernance sectorielle. La majorité des agences effectuait au moins une action d'appui de facilitation multisectorielle, ce soutien était majoritairement concentré au niveau national.
- Les actions de gouvernance sectorielles étaient principalement concentrées sur des actions dans les domaines thématiques suivants, engendrant des possibilités d'amplifier les synergies: (a) Prévention et prise en charge des maladies; (b) Hygiène et assainissement (c) Transformation, fortification & stockage des aliments.
- En 2015, aucune agence des NU sondée n'a soutenu d'action dans le domaine de la biofortification, des technologies alimentaires pour les aliments nutritifs spécialisés ou de la facilitation de l'accès financier aux services de santé; ni d'actions de régulation des marchés et d'assurances en lien avec la SAN.
- Le domaine de l'hygiène était couvert par 5 des 7 agences sondées – mais les actions étaient-elles coordonnées entre elles ?
- Un grand nombre d'actions a reçu des investissements de taille petite ou moyenne, engendrant des possibilités d'amplifier les synergies.
- Les agences des NU ont souvent réalisé des activités dans les mêmes départements, mais ces activités n'ont pas nécessairement fait l'objet d'une concertation et d'une mise en

œuvre conjointe pour améliorer la complémentarité (en termes de populations ciblées ou d'interventions)

On note qu'en 2016 et 2017, de nombreuses actions ont été mises en place avec des financements de réponse à l'urgence (sécheresse due au phénomène El Nino, puis conséquences du cyclone Matthew). Concernant le moyen à long terme, on peut remarquer les développements suivants :

- Un projet pilote de biofortification, par le FIDA ;
- Un programme conjoint en train d'être mis en place, par l'UNICEF, l'OPS/OMS et l'UNFPA autour de la santé maternelle et infantile.
- Un système de ciblage de la vulnérabilité et un système de gestion de l'information sous la direction du MAST, soutenu par le PAM, et qui pourra être utilisé par tous les partenaires dans leurs activités de terrain.
- La réactivation d'un Front des Parlementaires contre la Faim, avec l'appui de la FAO.

2.3. RESEAU DES NATIONS-UNIES POUR LE SUN EN HAÏTI

En Haïti, le Réseau des Nations Unies en est à ses débuts. Progressivement mis en place au cours de l'année 2016, avec l'appui de REACH, il rassemble l'ensemble des agences qui s'intéressent à la nutrition/ SAN, et vise à apporter un appui compétent, efficace et prêt à réagir aux besoins des pays. Les co-leads du

ENCADRE 4. ALIGNEMENT DES ACTIVITES DES AGENCES AVEC LES PLANS GOUVERNEMENTAUX

- D'après les conclusions de l'inventaire, les actions des agences sont en général bien alignées avec les plans gouvernementaux (PNSAN, Plan stratégique de nutrition, ou les deux).
- Les actions qui ne sont pas alignées directement avec l'un des résultats des plans nationaux concernent : (a) les comportements liés au planning familial et (b) la demande de soins de santé.
- Etant donné que ces actions ont un impact indirect prouvé sur la malnutrition, un plaidoyer pourrait être effectué pour en inclure le suivi dans un plan multisectoriel.

Réseau⁶ désignés en 2016 sont l'UNICEF et le PAM, pour une période non déterminée ; ceci pourra être redéfini au besoin.

L'engagement au sein du Réseau vise à rehausser la SAN parmi les priorités du gouvernement, de s'accorder sur des objectifs clairs qui s'alignent sur les stratégies et les plans nationaux, d'adopter des approches conjointes qui maximisent les synergies et minimisent les duplications, et de développer un plaidoyer et une communication cohérentes et unifiées. De plus, le suivi conjoint des efforts encourage une redevabilité mutuelle autour de la SAN.

Après l'exercice d'inventaire mené en 2016, le Réseau a développé son premier plan de travail pour 2017. Il comprend les actions qui peuvent être menées conjointement ainsi que le suivi sur des actions d'intérêt commun qui peuvent être menées individuellement par les agences. Des réunions mensuelles de points focaux ont été mises en place.

Concernant la gouvernance, les agences appuient actuellement les plateformes sectorielles en place (CTN, GTSAN, protection sociale, alimentation scolaire) et plaident pour la mise en place d'un espace multisectoriel au niveau stratégique et technique.

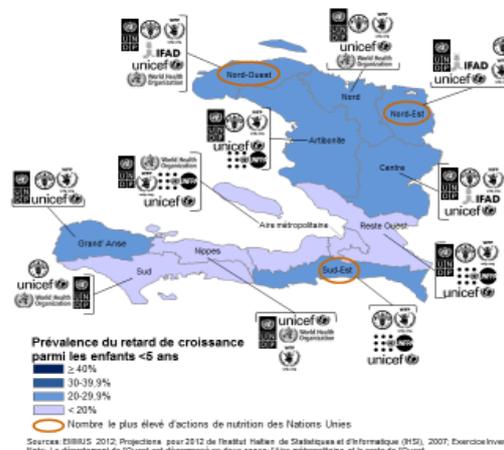
Un espace de concertation a été créé avec les bailleurs, à travers des réunions ad hoc, principalement avec la DUE, celle-ci ayant investi dans la gouvernance de la SAN dans le cadre du 11ème Fonds Européen de Développement. De même, les efforts sont en cours pour développer les échanges, en tant que Réseau, avec l'USAID dans le cadre de son approche pour la fortification des aliments pour les quatre années à venir.

Le travail du Réseau se fait en lien avec la coordination de l'Equipe pays des Nations Unies (EPNU), surtout à travers la complémentarité avec l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre du CDD 2017-21. Dans ce cadre, cinq principaux effets attendus ont été déterminés : réduction de la pauvreté, services sociaux, genre, résilience et gouvernance. Des plans de travail conjoints par effet attendus sont élaborés et des indicateurs d'impact et de processus mis en place. Les actions en lien avec la SAN sont intégrées au sein

des différents effets et produits attendus, ainsi que dans les indicateurs d'impact ; l'indicateur sur la sécurité alimentaire est intégré à l'effet de réduction de la pauvreté, et l'indicateur sur la malnutrition chronique à l'effet des services sociaux.

Le Réseau des NU pour SUN offre l'opportunité d'une coordination plus spécifique/ ciblée de la SAN, en rassemblant les éléments pertinents provenant des divers effets attendus du CDD, et en lien avec les Groupes effets auxquels participent les agences.

Fig.1. Représentation de la programmation géographique par agence, 2015 (extrait de l'inventaire)



Les actions liées à la nutrition/ SAN des agences NU sondées en 2015 étaient les plus fréquemment appuyées dans 3 départements (Nord-Ouest, Nord-Est et Sud-Est), bien que tous les départements aient reçu l'appui d'au moins 3 agences.

⁶ Le réseau des Nations unies est établi en Haïti en 2016 est constitué de 4 agences (PAM, OMS, UNICEF, FAO) et la FIDA qui a un statut d'observateur.

2.4. ASPECTS A AMELIORER

Ensemble, les Nations Unies couvrent la plupart des facteurs de causalité en jeu – production agricole, moyens d’existence, pratiques de soins, services de santé, eau et assainissement, éducation, fécondité...

MALGRE LES EFFORTS DEJA ENGAGES, LES AGENCES RECONNAISSENT LE BESOIN DE⁷ :

1. **CLARIFIER LES PRIORITES CONJOINTES DE PLAIDOYER DES NU** pour mieux approcher le gouvernement et les partenaires d'une seule voix, cohérente et coordonnée.
2. **ETABLIR UNE MEILLEURE COMMUNICATION, PLANIFICATION ET COORDINATION ENTRE LES AGENCES**, sur le plan opérationnel comme sur le plan de la gouvernance, afin d'éviter les lacunes de couverture programmatique, et réduire les duplications potentielles.
3. **DEVELOPPER LA SYNERGIE ENTRE LES COMPETENCES APORTEES PAR CHAQUE AGENCE**, pour mieux appuyer le gouvernement dans le plaidoyer, les

politiques, la fixation de cibles précises en conformité avec les engagements du pays (AMS, Faim Zéro, Agenda 2030), la mise à l'échelle d'interventions prouvées, multisectorielles, suivant les mandats de chacun.

4. **RENFORCER LES ACTIVITES A MOYEN TERME** en assurant une continuité aux activités d'urgence, et en s'attaquant aux causes structurelles. La plupart des financements en Haïti étant actuellement des financements d'urgence, ceci demande un plaidoyer fort pour la mobilisation de ressources à moyen terme, concernant tous les domaines.
5. **SE DIRIGER VERS UN PLAN OU DES PROGRAMMES CONJOINTS D'INTERVENTIONS COMPLEMENTAIRES**, mis en œuvre en synergie, en appui à un plan national multisectoriel (non encore disponible) visant à apporter des réponses durables.

SECTION 3

VISION ET PRIORITES DE L'ONU EN MATIERE DE SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

L'agenda conjoint des NU pour la SAN en Haïti (2017-2021), développé en collaboration entre le PAM, l'UNICEF, la FAO, l'OPS/OMS, le FIDA, l'UNFPA et le PNUD, vise à exposer de manière claire et concise le but de la programmation des NU pour les quatre à cinq années à venir, les priorités et la manière dont les agences amélioreront le travail conjoint⁸

3.1. VISION CONJOINTE DES NU

Les agences de l'ONU soutiennent le gouvernement dans une approche intersectorielle visant à garantir, en tout lieu et à tout moment, le droit de la population haïtienne à une alimentation et une nutrition adéquates, durables et culturellement acceptables, dans le respect de la souveraineté alimentaire, de l'environnement et de l'équité,

en s'assurant de la participation active des communautés.

3.2. PRIORITES STRATEGIQUES

Trois domaines principaux ont été identifiés : gouvernance, aspects programmatiques, et

ENCADRE 5. OBJECTIFS NATIONAUX

En l'absence de cibles nationales fixées par le gouvernement, les cibles soutenues dans le cadre de l'Agenda seront celles définies dans le CDD des NU (2017-2021), à savoir :

- Réduire l'insécurité alimentaire de 30% à 25%,
- Réduire la malnutrition chronique de 22% à 18%.

⁷ Résultat des entretiens préliminaires avec les agences REACH et des discussions de l'atelier stratégique des 23-24 mai 2017.

⁸ Cette section repose sur les travaux de l'atelier stratégique des 23-24 mai 2017, ainsi que sur les décisions prises lors de la réunion des chefs d'agence du 15 juin 2017.

cohérence des Nations Unies. Ces priorités sont exprimées comme suit.

Gouvernance

Renforcer la gouvernance intersectorielle de la SAN au niveau central et des territoires, à savoir : l'analyse de situation, la formulation de politiques, cadres légaux et programmes budgétisés basés sur des données probantes, le renforcement des capacités institutionnelles, l'efficacité et la redevabilité, en s'assurant de la participation active de la population dans la formulation des politiques

Aspects programmatiques

Appuyer la mise à l'échelle des interventions prioritaires alignées sur les orientations stratégiques du gouvernement, tout en renforçant les mécanismes de coordination, les capacités de réponse d'urgence et de relèvement des populations face aux chocs

Cohérence des NU

Renforcer la cohérence des Nations Unies à travers une programmation conjointe avec le gouvernement, un plaidoyer commun pour l'engagement politique et la mobilisation de ressources, et le suivi d'indicateurs nationaux adaptés aux engagements internationaux

3.3. PRIORITES OPERATIONNELLES

Les activités à développer entre 2017 et 2021 dans le cadre de ces priorités stratégiques sont les suivantes :

Gouvernance :

- Renforcement des mécanismes sectoriels et appui à la mise en place d'un mécanisme intersectoriel mené par le gouvernement pour la SAN au niveau central et départemental : Cadre légal et opérationnel
- Appui au recueil et à l'analyse des données pour l'analyse de situation, le suivi et la redevabilité, y compris la mise en place de systèmes de surveillance de la SAN incluant le surpoids et les maladies non transmissibles
- Appui à l'élaboration, le suivi et l'évaluation de politiques et plans intersectoriels du gouvernement autour de la SAN (Politique nationale SSANH, Plan national et départementaux SAN), y compris l'appui à l'organisation et la participation de groupes représentatifs de la société civile (organisation paysannes, de femmes etc.)

- Appui au développement d'un pool de nutritionnistes professionnels formés dans le pays.

Aspects programmatiques :

- Diffusion, vulgarisation de la loi sur la fortification des aliments et appui à son application dans le domaine industriel
- Promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles essentielles au sein des ménages, notamment pour les enfants, femmes enceintes et allaitantes dans un continuum humanitaire et de développement
- Promouvoir et soutenir la production, la consommation nationale, la transformation, le stockage et la commercialisation d'aliments nutritifs (agriculture, pêche, élevage) à travers l'appui en équipements, intrants et transfert de connaissance aux producteurs, notamment les petits producteurs par une approche écologique
- Appui à l'offre et la demande de soins de santé de qualité, y compris la santé de la reproduction et la planification familiale, la santé infantile (dépistage et prise en charge malnutrition, conseils nutritionnels, supplémentation, méthode kangourou, suivi de croissance, etc.)

Cohérence des NU

- Elargir les plateformes existantes communes de discussion des NU, de manière à faire le lien entre humanitaire et

ENCADRE 6. QUESTIONS EMERGENTES

Certains thèmes, sur le plan programmatique comme sur le plan de la gouvernance, pourront émerger de manière plus forte au cours des années à venir et nécessiter des aménagements à l'agenda conjoint des NU. On peut citer :

- Surpoids et maladies non transmissibles : ce thème pourra nécessiter plus d'attention et une meilleure intégration dans les programmes des agences
- Gestion et partage des connaissances : Les agences reconnaissent le besoin d'une plateforme commune (électronique) de partage de documents sur la SAN, Cet élément sera reconsidéré quand le pays sera doté d'un plan multisectoriel.

développement (incluant le sujet de la SAN), y compris l'appui au SUN

- Développer des messages de plaidoyer commun et les diffuser
- Etablir une cartographie des agences et partenaires humanitaires et développement impliqués dans la mise en œuvre des actions SAN

Et, lorsqu'il y aura des documents nationaux à jour sur la SAN (prévu pour 2018) :

- Développer une/des notes(s) conceptuelle(s) de programmation conjointe(s) avec les secteurs clés du gouvernement, les tester auprès des bailleurs puis développer des programmes conjoints/ fiches de projets budgétisées avec les partenaires du gouvernement et les communautés
- Développer une stratégie commune des NU pour la mobilisation des ressources pour la SAN au niveau local et international, y compris l'organisation d'une table ronde des bailleurs pour la SAN au plus haut niveau
- Renforcer la SAN dans les systèmes d'information sectoriels ; appuyer le

développement d'un plan opérationnel de suivi et évaluation (S&E) de la SAN, un plan de S&E des programmes conjoints.

3.4. Mieux travailler ensemble

Les agences développeront :

- La convergence géographique et du ciblage de leurs interventions
- L'intégration de la responsabilité de point focal du Réseau des NU dans les plans de travail individuels (performance)
- Les échanges entre groupes de travail d'urgence et groupes de travail de développement ; l'intégration de volets de préparation plus ambitieux dans les programmes de développement (mécanismes de réponse rapide en cas d'urgence), et de volets de résilience plus complets dans les programmes d'urgence
- La circulation de l'information en interne à chaque agence ainsi qu'au sein du Réseau ; des réunions trimestrielles des chefs d'agence auront lieu, avec leurs points focaux, en plus des réunions mensuelles des points focaux qui se poursuivront.

SECTION 4. MESURER LE SUCCES

La mesure du succès est un élément clé de l'Agenda commun des agences des Nations Unies pour la SAN, permettant de guider et de suivre les efforts. Le suivi se fera à plusieurs niveaux : impact et priorités opérationnelles ; les modalités de suivi et rapportage s'inscrivent dans des processus existants.

4.1. SUIVI DE L'IMPACT

Les actions menées dans le cadre de l'Agenda du Réseau des NU doivent contribuer à la réduction de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition chronique, en conformité avec les cibles indiquées dans le CDD des NU pour 2017-2021, signé avec le Gouvernement d'Haïti (cf. tableau 1).

De plus, le tableau de bord multisectoriel REACH (cf. annexe 7) permettra de faire le bilan à moyen terme de divers indicateurs multisectoriels de situation, en lien avec la SAN (sous-alimentation, mortalité, pauvreté, fécondité, accès aux soins, etc.)



Signature du CDD, juin 2017

4.2. SUIVI DES PRIORITES OPERATIONNELLES

Des indicateurs sont mis en place pour suivre les priorités opérationnelles du Réseau (cf. Tableau 2).

Les activités relevant de la priorité B sur les aspects programmatiques utiliseront, pour leur suivi, une sélection des indicateurs suivis dans le cadre des groupes effets du CDD des NU. En effet, dans le cadre de son plan de travail 2017, le Réseau des NU est en train de mettre en place un cadre de suivi (tableau de bord) rassemblant des indicateurs intermédiaires à travers les secteurs concernés

(données de couverture/ suivi), sur la base des indicateurs suivis dans les groupes effets du CDD.

4.3. DISPOSITIONS DE SUIVI ET RAPPORTAGE

Le suivi sera effectué au cours :

- Des réunions mensuelles des points focaux des agences pour le Réseau des NU
- Des réunions trimestrielles des chefs d'agence avec les points focaux du Réseau des NU.

De plus, les informations seront échangées avec les autres groupes du système des NU (EPNU par les chefs d'agence, groupes effets du CDD, groupes humanitaires etc.).

Ces éléments permettront de nourrir les divers mécanismes existants, pour effectuer le suivi et rapportage commun des NU en lien avec la SAN :

- Evaluation annuelle du Réseau des NU pour le SUN, à remplir en ligne, concernant les processus (cf. annexe 8) ; cette évaluation permet à son tour de renseigner l'exercice

annuel d'évaluation conjointe du Mouvement SUN, effectué par Haïti en 2014 et 2017

- Evaluation à mi-parcours (2018) du Cadre de développement durable (CDD) des Nations Unies pour 2017-2021 ; les indicateurs ont été déterminés par les agences dans des plans de travail communs pour les 5 effets attendus (ces effets figurent en annexe 3).



Exercice d'évaluation conjointe SUN, juin 2017

Références

Stratégie mondiale du Réseau des NU pour SUN (2016-2020)

UN Global Nutrition Agenda

Plan national de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN) d'Haïti, 2010

Politique nationale de nutrition d'Haïti, 2012

Plan stratégique de nutrition d'Haïti, 2013-2018

Aperçu multisectoriel de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Haïti – REACH 2015

Note G12 sur la SAN – Haïti, 2015

Présentation des résultats de l'exercice d'inventaire des activités de SAN des NU – REACH/ Réseau des NU, 2016

Cadre de développement durable des NU en Haïti, décembre 2016 (signé en juin 2017)

Plan de travail 2017 du réseau des NU pour SUN en Haïti

Diapositives préparées pour l'atelier stratégique du Réseau des NU en Haïti, 23-24 mai 2017

Eléments clé de l'atelier stratégique, document circulé le 05 juin 2017

Compte-rendu de réunion des chefs d'agence, 15 juin 2017

Annexes

Annexe 1.

Définitions

Annexe 2.

Situation des facteurs de causalité de l'insécurité alimentaire et la malnutrition en Haïti

Annexe 3.

Cadre de Développement Durable des NU en Haïti pour 2017-2021 : processus d'élaboration et effets attendus

Annexe 4.

Avantages comparatifs des agences des NU en lien avec la SAN

Annexe 5.

Cadre des actions liées à la nutrition

Annexe 6.

Extraits de l'Inventaire des actions de SAN de l'ONU (2015)

Annexe 7. Tableau de bord multisectoriel REACH

Annexe 8.

Instructions concernant l'évaluation annuelle du Réseau SUN des NU au niveau mondial (extrait)

Annexe 9.

Tableaux des priorités

ANNEXE 1. DEFINITIONS

Malnutrition aigüe (émaciation - <i>wasting</i>)
<ul style="list-style-type: none">•Correspond à un poids insuffisant pour l'âge, sous une forme modérée ou une forme sévère•Résulte d'une réduction de la consommation de nourriture (énergie et protéines) et/ou d'une maladie•Entraîne une perte de poids soudaine (graisse et muscles), des œdèmes, un ralentissement du métabolisme, un interruption de la régulation thermique, un affaiblissement du système immunitaire, une détérioration de la fonction rénale et un risque de décès rapide•Est classifiée en malnutrition aiguë modérée (MAM) ou malnutrition aiguë sévère (MAS) avec ou sans complications.

Sécurité nutritionnelle
<p>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.</p> <p>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.</p>

Malnutrition chronique (retard de croissance - <i>stunting</i>)
<ul style="list-style-type: none">•Correspond à une taille insuffisante pour l'âge•Résulte d'une exposition à des carences nutritionnelles répétées dans le temps ;•Entraîne une altération du développement cérébral, une vulnérabilité accrue aux maladies infectieuses, des maladies comme la cécité due à la carence en vitamine A, ou des malformations du tube neural par manque d'acide folique•Se manifeste principalement à partir de l'âge de 2 ans, âge auquel les conséquences deviennent irréversibles•Se perpétue à travers un cycle intergénérationnel•Peut être rattrapée lors d'une période critique : les 1000 premiers jours de l'enfant, de sa conception à sa deuxième année de vie•Est considérée comme un indicateur de développement, car liée à de nombreux facteurs tels que l'insécurité alimentaire, des pratiques de soin inadéquates, un accès limité aux services de santé, un mauvais environnement sanitaire, des inégalités de genre, un manque d'éducation, la pauvreté, etc.

Sécurité alimentaire
<p>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.</p>

ANNEXE 2

SITUATION DES FACTEURS DE CAUSALITE DE L'INSECURITE ALIMENTAIRE ET LA MALNUTRITION EN HAÏTI

Pauvreté endémique, entraînant de grandes difficultés d'accès financier aux aliments

Plus de la moitié des haïtiens (58,6% de la population) vit avec moins de 2,41 US\$ par jour, et environ 1/4 en dessous du seuil national de pauvreté extrême (24,7% de la population) fixé à 1,23 US\$ par jour⁹. Avec un coefficient de Gini de 0.61 (2012), resté constant depuis 2001, Haïti est le pays le plus inégalitaire de la région Amérique latine et Caraïbes, et l'un des pays les plus inégalitaires au monde. Or, la majorité des ménages s'approvisionne en nourriture sur les marchés, même lorsqu'ils sont impliqués dans l'agriculture. Plus de la moitié des dépenses de tous les ménages sont consacrées à l'alimentation, et jusqu'aux trois quarts (74%) pour le quintile le plus défavorisé.

Production agricole nationale faible, déclarée priorité du Gouvernement

Malgré son riche potentiel agricole, Haïti importe plus de la moitié de sa nourriture (55 à 60%) et 80% du riz consommé dans le pays. 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 ; les raisons sont liées au régime foncier, ainsi qu'à la qualité médiocre des terres et à l'exposition constante aux aléas climatiques (cf. paragraphe suivant). En effet, le régime foncier a entraîné une extrême fragmentation des espaces de cultures : il y a environ un million d'exploitations agricoles en Haïti, avec une superficie d'environ un hectare en moyenne¹⁰. Ceci tend à diminuer la productivité, exacerber les pressions environnementales et contribuer ainsi 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 plus¹¹, ce qui entraîne un risque imminent de diminution encore plus prononcée de la productivité. De plus, le manque d'infrastructures routières entrave l'accès aux marchés, principalement pour les petits exploitants agricoles.

Fragilité environnementale et forte vulnérabilité à des chocs récurrents

Le pays est confronté à de graves problèmes environnementaux qui constituent autant de défis à la productivité agricole. En effet, les intempéries et la déforestation ont sérieusement détruit la flore. Les pratiques culturales et la production du charbon de bois, principale source d'énergie des ménages, ont accéléré le déboisement qui a entraîné davantage d'érosion et une dégradation accrue des sols. La grande majorité des exploitations agricoles devient de plus en plus fragile et susceptible aux aléas climatiques. De par sa position géographique, Haïti est très vulnérable aux catastrophes naturelles (séismes, cyclones) : 96 % de la population haïtienne vit dans une zone exposée à au moins 1 risque naturel¹². On estime que les pertes annuelles provoquées par les phénomènes météorologiques de 1975 à 2012 se montent à environ 2% du Produit Intérieur Brut (PIB)¹³.

Tous les chocs les plus courants (augmentation des prix alimentaires, cyclones et pluies irrégulières, sécheresse) ont un impact sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence des ménages. Les stratégies d'adaptation aux chocs constituent souvent une menace pour la productivité future du ménage. Ainsi, les catastrophes naturelles et le changement climatique constituent des défis majeurs pour le développement de l'agriculture et pour les capacités de résilience des territoires et des populations (surtout rurales), mises à l'épreuve par la récurrence des chocs.

Manque d'accès à l'eau potable et assainissement, surtout en milieu rural

Les maladies d'origine hydrique entraînées par la consommation d'eau insalubre entravent l'absorption des nutriments et contribuent ainsi à la sous nutrition. En Haïti, la moitié des ménages ruraux n'a pas

⁹ Banque Mondiale, Haïti - Investir dans l'humain pour combattre la pauvreté, 2014

¹⁰ Il a été recensé exactement 1 018 951 exploitations agricoles. Voir : Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural/FAO/Union Européenne. 2008/2009. Synthèse Nationale des Résultats du Recensement Général de l'Agriculture (RGA). http://agriculture.gouv.ht/view/01/IMG/pdf/Resultats_RGA_National_05-11-12.pdf.

¹¹ Source: ATLAS/ RGA/ MARNDR 2012, Haïti

¹² Banque mondiale, *Cartographie des catastrophes naturelles : analyse des risques mondiaux* (Washington : série Gestion des risques de catastrophe, 2005)

¹³ Banque mondiale : Haïti : des opportunités pour tous : diagnostic-pays systématique, 2015

accès à une source d'eau potable améliorée¹⁴. De même, 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).

Seul un quart (26%) des ménages a accès aux infrastructures d'assainissement améliorées, et un cinquième (20% des ménages) en milieu rural. L'évacuation inadéquate d'excréments humains est aussi associée à des maladies gastro-intestinales qui rendent difficile l'absorption de nutriments.

Faible couverture et budget des services de santé

L'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé sont nettement insuffisants ; notamment, selon les chiffres de l'EMMUS 2012 :

- Le déparasitage des enfants et des femmes enceintes¹⁵ ne touche que 24% des enfants de 06 à 59 mois et 14% des femmes enceintes
- Moins de la moitié des enfants reçoivent une supplémentation en vitamine A, et tous les départements présentent une couverture bien en dessous du seuil recommandé par l'OMS.
- La supplémentation en fer touche moins de 11% des enfants.
- Le taux d'accouchements survenus dans un établissement de santé, bien qu'ayant augmenté graduellement depuis 2000, reste faible - 36%, et encore plus en milieu rural (23%)
- 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, surtout en milieu rural (38%).
- Les principales pratiques recommandées sont souvent effectuées lors des visites prénatales, mais pas systématiquement ; en particulier, un tiers des femmes ne sont pas informées des signes de complication de la grossesse
- Plus d'un tiers des femmes en union déclarent des besoins de contraception non satisfaits ; 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 santé¹⁶.
- Moins de la moitié des enfants présentant des symptômes d'IRA ont été amenés dans une structure de santé
- Pendant la diarrhée d'un enfant, environ deux tiers des ménages ne demandent jamais conseil à un professionnel ou un centre de santé.

Avec moins de 5% du budget national alloué à la santé en 2016-2017¹⁷, assurer les ressources humaines et les frais récurrents pour les structures de santé demeure une gageure. L'importance du financement de la coopération internationale pose également de sérieux défis en termes de fragmentation du système et de pérennité.

Pratiques non optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

- 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.
- 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 86% d'entre eux ne reçoivent pas les 3 pratiques optimales (en termes d'allaitement 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 cependant pas le matériel nécessaire (eau, savon ou produit nettoyant). Avoir un endroit pour se laver les mains semble être négativement associé à la malnutrition chronique.

¹⁴ EMMUS V, 2012

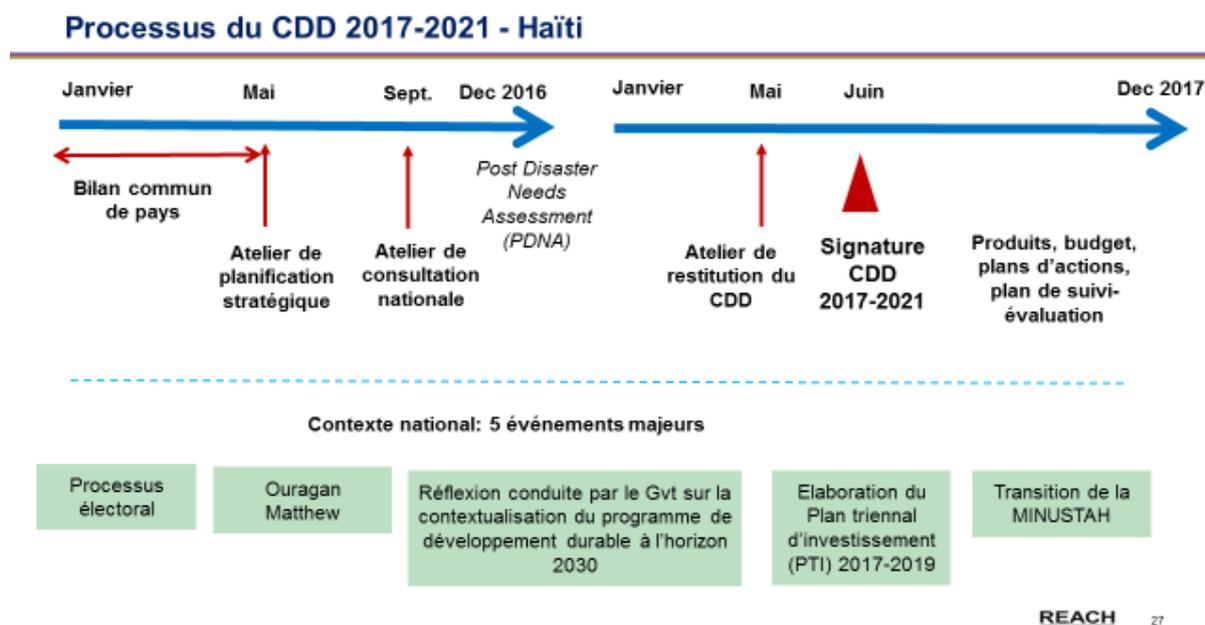
¹⁵ L'une des actions permettant de lutter contre l'anémie, très importante en Haïti, et de traiter les infections parasitaires

¹⁶ La planification familiale, essentielle pour le statut nutritionnel des femmes et des enfants, a été établie comme une priorité dans la nouvelle feuille de route du MSPP en 2017.

¹⁷ Le budget général de la République d'Haïti pour l'exercice fiscal 2016-2017 (tel que publié dans Le Moniteur du 03 octobre 2016) consacre 5,7% à l'agriculture, 4,5% à la santé et 1,2% aux affaires sociales.

ANNEXE 3.

CADRE DE DEVELOPPEMENT DURABLE DES NU EN HAÏTI POUR 2017-2021 : PROCESSUS D'ELABORATION ET EFFETS ATTENDUS



Effets attendus du CDD 2017-2021

Réduction de la pauvreté

La population, particulièrement les plus vulnérables, a un accès équitable aux moyens de subsistance, aux emplois décents et verts, et aux ressources productives, pour réduire la pauvreté sous toutes ses formes, dans un environnement socio-économique et culturel favorable et inclusif.

Services sociaux

La population, particulièrement les groupes vulnérables, a un meilleur accès et utilise des services sociaux de base équitable et de qualité, notamment l'éducation et la santé pour tous.

Genre

Les institutions publiques adoptent et mettent en œuvre des politiques d'équité, des mesures de prévention, de rétablissement et de protection contre les violences et la discrimination basée sur les droits humains, au bénéfice des groupes vulnérables.

Résilience

Les institutions nationales, régionales et locales, et la société civile renforcent la gestion durable des ressources naturelles et de l'environnement, la résilience des territoires et de la population, en particulier des plus vulnérables, face aux catastrophes naturelles, au changement climatique et aux crises humanitaires en vue d'assurer un développement durable.

Gouvernance

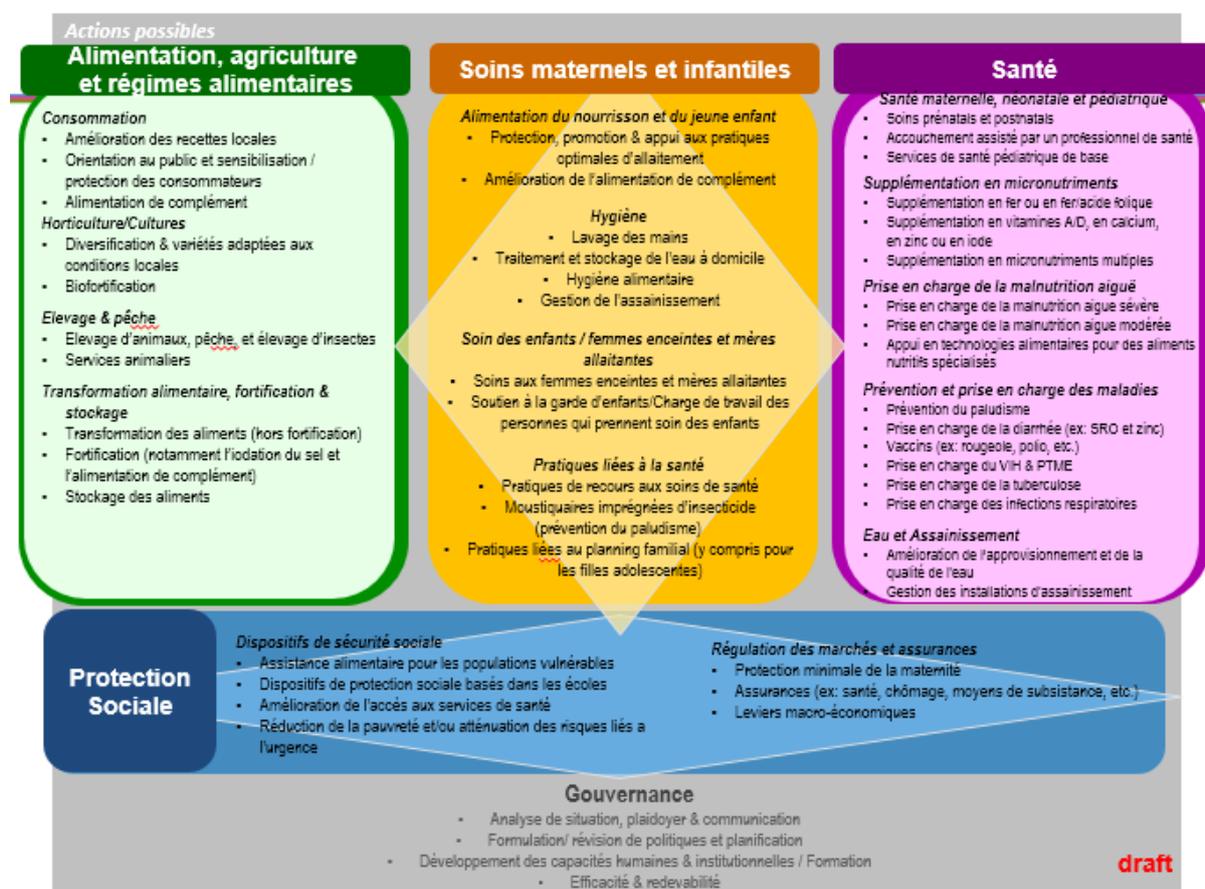
Les institutions publiques et la société civile améliorent l'Etat de droit et la décentralisation pour une bonne gouvernance à tous les niveaux de prise de décision.

ANNEXE 4.

AVANTAGES COMPARATIFS DES AGENCES DES NU EN LIEN AVEC LA SAN

Agence	Avantages comparatifs
OPS/ OMS	Agence lead pour la santé, travaille sur la disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition dans les établissements de santé, la qualité des soins, la disponibilité de médicaments et intrants. Appui à l'élaboration des normes et des protocoles pour le dépistage, la prévention et la prise en charge, la nutrition dans les écoles. Appui aux politiques de santé, d'environnement sain, d'ANJE, de production et consommation d'aliments sains ; initiative Hôpitaux amis des bébés. Travail avec parlementaires, appui au plaidoyer et formulation de lois/cadres légaux en lien avec la santé. Travail au sein des ménages, participation communautaire (ASC). Protection sociale en lien avec la santé. Gestion des conflits d'intérêt.
PAM	Cantines scolaires. Distributions alimentaires. Prévention de la malnutrition : formation/sensibilisation hygiène et nutrition dans écoles et communautés, résilience (<i>cash based transfers...</i>), protection sociale (ciblage vulnérabilité + politique intégrant les chocs), préparation aux catastrophes. Analyses (VAM, enquêtes). Appui à la formulation de politiques sur la production locale, la fortification. Appui au renforcement des petits producteurs pour la commercialisation. Support logistique, surtout en situation d'urgence.
FAO	Activités de relance agricole, approvisionnement en semences, distribution de matériels et outils agricoles ; pêche, santé animale et accompagnement des producteurs; formations, éducation nutritionnelle. Travail avec parlementaires (Front Parlementaire de lutte contre la Faim). Recherche et analyses (enquêtes). Appui aux producteurs locaux pour la commercialisation. Résilience et gouvernance de la SAN (implication société civile dans les politiques). Assistance technique au Ministère de l'Agriculture.
UNICEF	Mandat pour les enfants <5 ans et les mères avec focus sur les 1000 premiers jours de vie. Mise à l'échelle d'interventions spécifiques de nutrition à impact prouvé (ANJE, PCMA, supplémentation et fortification en micronutriments) : normes, protocoles, stratégies, renforcement des capacités. Activités dans les secteurs contribuant à la nutrition (WASH, protection sociale, éducation, santé) facilitant la promotion d'interventions sensibles à la nutrition. Intérêt dans l'intégration de la nutrition et du développement de la petite enfance. Surveillance nutritionnelle – enquêtes anthropométriques et carences en micronutriments. Appui à la législation (fortification, protection de la maternité...). Appui au MSPP, intérêt pour appuyer d'autres ministères. Appui aux achats des intrants nutritionnels de qualité (plateforme d'approvisionnement à Copenhague).
FIDA	Lutte contre la pauvreté rurale. Mise en valeur terres agricoles, irrigation. Appui filières agricoles porteuses en augmentant leur valeur ajoutée. Renforcement capacités des PME (à travers experts) et cadres des ministères. Recherche pour accroître la production, variétés à haute valeur nutritive. Résilience au changement climatique. Politiques publiques de SAN. Approche communautaire des Champs Ecole Paysans, appui aux productrices.
UNFPA	Public des femmes en âge de procréer et adolescent(e)s. Santé maternelle et infantile; santé sexuelle et reproductive ; collecte des données démographiques et de santé (recensement, EMMUS VI).
PNUD	Lutte contre la pauvreté. Activités sur les moyens d'existence/ résilience (<i>cash for work, AGR...</i>); périmètres irrigués; appui à la gouvernance générale (niveau national comme local) ; gestion des risques et désastres. Elaboration de cadres stratégiques (agriculture, commerce). Alimentation saine (jardins potagers), éducation et nutrition.
OCHA/ Bureau RC	Création de mécanismes de synergie (expertises disponibles dans les NU). Lien entre humanitaire et développement. Echanges de haut niveau avec Ministres, Primature, Présidence. Mobilisation de ressources financières/ plaidoyer pour meilleure mobilisation de ressources (stratégies) et meilleure articulation humanitaire/ développement.

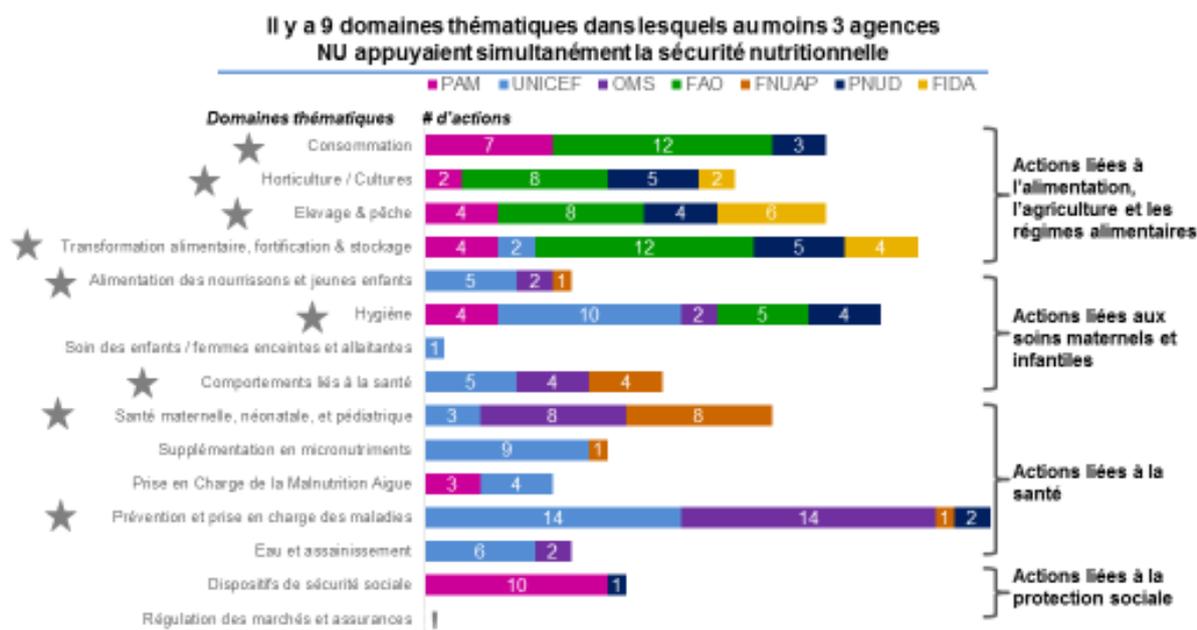
ANNEXE 5.
CADRE DES ACTIONS LIEES A LA NUTRITION



NB. Cette version du cadre est celle utilisée en 2016 pour l'exercice d'inventaire en Haïti. Une version ultérieure, légèrement modifiée, est à présent disponible.

ANNEXE 6
EXTRAITS DE L'INVENTAIRE DES ACTIONS DE SAN DE L'ONU

L'identification des domaines thématiques dans lesquels plusieurs agences de l'ONU étaient engagées en 2015 aurait permis d'éviter le chevauchement des efforts, d'assurer la complémentarité des ces derniers et d'exploiter les synergies



En 2015, de nombreuses actions ont reçu des investissements dans la catégorie Alimentation, agriculture et régimes alimentaires, mais pas la biofortification

Les plus grands investissements ont été signalés dans la diversification et variétés adaptées localement, les services animaliers et le stockage des aliments

Domaine thématique	Actions Sectorielles				Catégorie
	Petit (<50*)	Moyen (50-200*)	Important (200-500*)	Très important (>500*)	
Amélioration des recettes locales	PAM	FAO PNUD			Consommation
Conseils publics & sensibilisation/ protection des consommateurs		PAM FAO PNUD			
Alimentation de complément	PAM	PNUD			
Diversification & variétés adaptées localement	PAM		FIDA	FAO PNUD	Élevage & Pêche
Biofortification					
Élevage d'animaux, pêche & élevage d'insectes	PAM	PNUD	FAO FIDA		Élevage & Pêche
Services animaliers	PAM		PNUD FIDA	FAO	
Transformation des aliments (hors fortification)	PAM	FAO	PNUD FIDA		Transformation alimentaire & stockage
Fortification (notamment l'iodation du sel)		UNICEF			
Stockage des aliments	PAM	PNUD	FIDA	FAO	

* Milliers de dollars US

Source: Exercice Inventaire de l'OMU

En 2015, deux agences ont investi dans les actions de nutrition liées à la protection sociale et la majorité des montants étaient de taille très importante

Trois actions dans la catégorie de protection sociale ont reçu des investissements

	Actions Sectorielles				
	Petit (<50*)	Moyen (50-200*)	Important (200-500*)	Très important (>500*)	
Aide alimentaire pour les populations vulnérables				PAM	Dispositifs de sécurité sociale
Dispositifs de protection sociale basés dans les écoles				PAM	
Facilitation de l'accès financier aux services de santé					
Réduction de la pauvreté et/ou atténuation des risques liés à l'urgence		PNUD		PAM	Régulation des marchés et assurances
Protection minimale de la maternité					
Assurances (santé, chômage, moyens de subsistance, etc.)					
Leviers macro-économiques					

* Milliers de dollars US

Source: Exercice Inventaire de l'ONU

En 2015, 5 agences des NU sur 7 ont investi dans les actions liées à la Santé (1/2)

Le plus grand nombre d'investissements ont été signalés dans la santé maternelle, néonatale et pédiatrique tandis que les investissements les plus importants ont été signalés dans l'eau et assainissement

	Actions Sectorielles				
	Petit (<50*)	Moyen (50-200*)	Important (200-500*)	Très important (>500*)	
Soins prénataux et postnataux	OMS FNUAP	UNICEF			Santé maternelle, néonatale et pédiatrique
Accouchement assisté par un professionnel de santé		UNICEF OMS	FNUAP		
Services de santé pédiatrique de base	UNICEF, FNUAP	OMS			
Supplémentation en fer ou en fer/acide folique	FNUAP	UNICEF			Supplémentation en micronutriments
Supplémentation en vitamines A/D, en calcium, en zinc et en iode		UNICEF			
Supplémentation en micronutriments multiples	UNICEF				Plan et Changement climatique
Prise en charge de la MAS				UNICEF	
Prise en charge de la MAM	PAM				Eau et Assainissement
Appui en technologies alimentaires pour des aliments nutritifs spécialisés					
Amélioration de l'approvisionnement et de la qualité de l'eau		OMS		UNICEF	
Gestion des installations d'assainissement				UNICEF	

MAS = malnutrition aigüe sévère
MAM = malnutrition aigüe modérée
Source: Exercice Inventaire de l'ONU

* Milliers de dollars US

En 2015, quatre agences ont effectué des investissements dans les actions de nutrition liées à la prévention et la prise en charge des maladies (2/2)

Des investissements ont été signalés pour toutes les actions

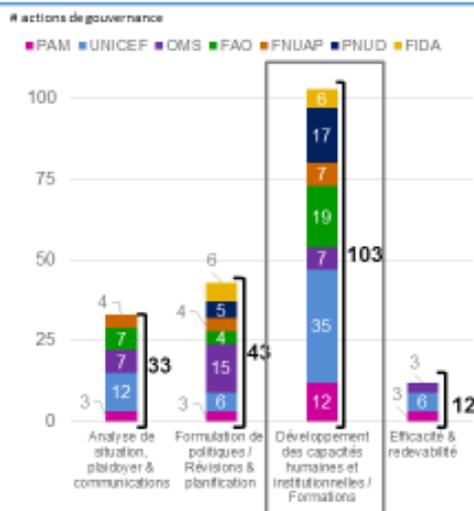
	Actions Sectorielles				
	Petit (<50*)	Moyen (50-200*)	Important (200-500*)	Très important (>500*)	
Anti-peludisme	OMS				Prévention et prise en charge des maladies
Prise en charge de la diarrhée (ex: SRO et zinc)	OMS			UNICEF	
Vaccinations (rougeole, polio, etc.)				UNICEF OMS	
Prise en charge du VIH & prévention de la transmission mère-enfant	UNFPA PNUD	OMS, UNICEF			
Prise en charge de la tuberculose		OMS			
Prise en charge des infections respiratoires	OMS				

* Milliers de dollars US

Source: Exercice Inventaire de l'ONU

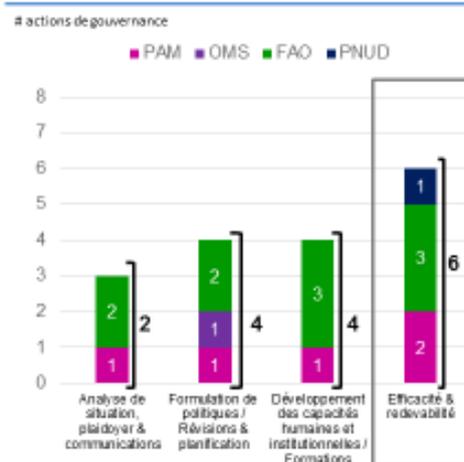
Toutes les agences de l'ONU sondées ont mené un appui à la gouvernance sectorielle, tandis que 4 agences ont mené un appui à la gouvernance multisectorielle (2015)

Les actions sectorielles en gouvernance de la nutrition se regroupaient dans le domaine de développement des capacités ...



Source: Exercice Inventaire de l'ONU

... tandis que la facilitation multisectorielle de la gouvernance en nutrition a principalement été menée dans le domaine de l'efficacité et la redevabilité



De plus, REACH est un partenariat inter-agences de l'ONU qui appuie la gouvernance multisectorielle de la nutrition.

ANNEXE 7.

TABLEAU DE BORD MULTISECTORIEL REACH

● 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

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%	●	↗	EMMUS 2012
		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'hespéranopie ₁	9.4%	●	n/a	WHO 2000
		Enfants atteints d'hespéranopie 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%		À	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%		↗
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	60.8%		n/a	BM 2012
		Index de pauvreté multidimensionnelle	0.242		n/a	PNUD 2016

ANNEXE 8.

INSTRUCTIONS CONCERNANT L'ÉVALUATION ANNUELLE DU RESEAU SUN DES NU AU NIVEAU MONDIAL (EXTRAIT)

Questionnaire de suivi du Réseau des Nations Unies

Aperçu général et mandat :

Afin de contribuer au renforcement de la redevabilité à l'échelle du SUN et de suivre l'évolution du Réseau des Nations Unies dans l'obtention de ses produits et de ses résultats, un exercice de suivi annuel est réalisé dans les 57 pays SUN. Cet exercice de suivi du Réseau des Nations Unies s'inscrit dans le contexte plus large d'un cadre de suivi et d'évaluation du Réseau des Nations Unies, un recueil d'information permettant d'orienter le travail de suivi et d'évaluation de ses activités.

Ainsi, tous les Réseaux des Nations Unies au niveau national et mondial vont rendre compte de leurs contributions collectives en faveur de la nutrition. Les résultats de cet exercice de suivi alimenteront l'exercice annuel d'auto-évaluation SUN, le Rapport annuel du Mouvement SUN et le Rapport sur la nutrition mondiale.

Le questionnaire et l'outil en ligne permettent d'effectuer la collecte des données pour cet exercice. La communication d'informations a pour objectif de relever les activités qui ont été approuvées collectivement par le Réseau à l'échelle de chaque pays; cela n'exclut pas la possibilité qu'une activité ait été réalisée par une seule agence dans le cadre du Réseau des Nations Unies. Cet exercice de suivi vise à réunir l'ensemble du Réseau des Nations Unies au niveau national autour d'un processus participatif afin d'évaluer conjointement les progrès réalisés par le Réseau.

Méthodologie de l'évaluation :

Les données récoltées dans le cadre de l'exercice de suivi s'articulent autour du Cadre de résultats du Réseau des Nations Unies :

Résultat 1 : La prise de conscience des causes de la malnutrition et des solutions potentielles est accrue	
Produit 1.1	Des analyses multisectorielles de nutrition sont réalisées et alimentent les processus nationaux en matière de nutrition
Produit 1.2	Le plaidoyer en faveur de la nutrition est renforcé et pérennisé
Produit 1.3	Des mécanismes de partage des connaissances sur la nutrition sont mis en place et sont opérationnels
Résultat 2 : Les politiques et les programmes nationaux sont renforcés et les ressources financières qui leur sont allouées se voient progressivement augmentées.	
Produit 2.1	Des objectifs SMART de nutrition sont mis en place à l'échelle nationale
Produit 2.2	Des stratégies, des politiques, des plans et des programmes sectoriels et multisectoriels de qualité sont élaborés et mis à jour
Produit 2.3	La nutrition est prise en compte dans les plans de développement nationaux
Produit 2.4	L'accès national aux financements pour la mise à l'échelle de la nutrition est élargi
Résultat 3 : Les capacités humaines et institutionnelles sont renforcées afin d'appuyer la mise à l'échelle des actions de nutrition à tous les niveaux	
Produit	Les capacités sont renforcées pour la mise à l'échelle de la nutrition

3.1	
Produit 3.2	Des plateformes multisectorielles et multi-acteurs sont mises en place et sont opérationnelles
Résultat 4 : L'efficacité et la redevabilité des efforts déployés à l'échelle nationale sont accrues	
Produit 4.1	Les systèmes d'information de nutrition nationaux sont renforcés (notamment les systèmes de surveillance)
Produit 4.2	Un suivi efficace des plans et programmes est assuré
Résultat 5 : Les efforts déployés par les Nations Unies en faveur de la nutrition sont harmonisés et coordonnés	
Produit 5.1	Des Réseaux des Nations Unies sont mis en place et sont opérationnels
Produit 5.2	La Stratégie/L'Agenda Pays du Réseau des Nations Unies est aligné sur les priorités et les plans nationaux ainsi que sur le Cadre commun des Nations Unies
Produit 5.3	Des initiatives basées sur une programmation conjointe des Nations Unies sont mises en place et mises en œuvre
Produit 5.4	Les investissements (financiers et humains) des Nations Unies en faveur de la nutrition se voient augmenter
Produit 5.5	L'articulation conjointe du plaidoyer et de la communication des Nations Unies est renforcée
Contributions du Réseau des Nations Unies en faveur de la réalisation des objectifs en matière de nutrition	
Question 1	Réalisations les plus importantes et leçons apprises
Question 2	Défis les plus importants et leçons apprises

Les données récoltées sur les résultats 1 à 4 reflètent l'engagement du Réseau des Nations Unies et les activités mises en œuvre qui ont contribué à la mise en place de processus SUN à l'échelle du pays, notamment l'appui fourni par le Réseau des Nations Unies à d'autres partenaires intervenant dans le pays.

Annexe 9.

Tableaux des priorités

Tableau 1 : Suivi-évaluation de l'impact

N.B. Ce tableau pourra être mis à jour lorsque les résultats de l'EMMUS VI seront disponibles fin 2017.

Impact attendu	Groupe cible	Valeur de référence	Cible (2021)	Source
Réduction de l'insécurité alimentaire	Ménages	30%	25% (CDD)	ENSAN 2013
Réduction du retard de croissance	Enfants de moins de 5 ans	21,9%	18% (CDD)	EMMUS 2012/ (mettre à jour avec 2017)

Tableau 2 : Suivi-évaluation des priorités opérationnelles

N.B : Les indicateurs pour B2, B3 et B4 sont le fruit d'une première sélection d'indicateurs des plans de travail conjoints des groupes effets du CDD ; ils pourront être adaptés/ mis à jour au besoin.

Priorités opérationnelles	Indicateurs	Remarques
Priorité stratégique A : Gouvernance		
A1. Renforcement des mécanismes sectoriels et appui à la mise en place d'un mécanisme intersectoriel mené par le gouvernement pour la SAN au niveau central et départemental : Cadre légal et opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions régulières et efficaces (temps, contenu) des mécanismes sectoriels (GTSAN, CTN, protection sociale) - Tables de concertation - Existence d'une loi et décrets d'application pour un mécanisme intersectoriel 	La démarche du Réseau est en complémentarité avec celle menée par d'autres bailleurs
A2. Appui au recueil et à l'analyse des données pour l'analyse de situation, le suivi et la redevabilité, y compris la mise en place de systèmes de surveillance de la SAN incluant le surpoids et les MNT	Rapports des enquêtes et analyses Rapport de suivi du SISNU	
A3. Appui à l'élaboration, le suivi et l'évaluation de politiques et plans intersectoriels du gouvernement autour de la SAN, y compris l'appui à l'organisation et la participation de groupes représentatifs de la société civile (organisation paysannes, de femmes etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de la Politique SSANH mise à jour et compatible ODD2 - Disponibilité du PNSAN révisé et des PDSAN des 10 départements - Présence d'OSC dans les acteurs impliqués 	Démarche du Réseau avec DUE Accent sur la définition de cibles du pays, et budgétisation
A4. Appui au développement d'un pool de nutritionnistes professionnels formés dans le pays	Existence d'un curriculum de nutrition en Haïti	
Priorité stratégique B : Aspects programmatiques		
B1. Diffusion, vulgarisation de la loi sur la fortification des aliments et appui à son application dans le domaine industriel	<ul style="list-style-type: none"> - Communications intégrant le contenu de la loi - Activités d'appui à l'application de la loi (tbd) 	Complémentarité avec le programme RANFOSE de l'USAID
B2. Promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles essentielles au sein des ménages, notamment pour les enfants, femmes enceintes et allaitantes dans un continuum humanitaire et de développement	<p>Nombre de mères qui reçoivent des conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) - VR :0 - Cible : 10,000 (annuel)</p> <p>% de gardiens d'enfants qui reçoivent des conseils sur la prise en charge de la diarrhée chez les < 5 ans - VR : N/A - Cible : 40%</p>	Indics des plans de travail conjoints par effet du CDD

B3. Promouvoir et soutenir la production, la consommation nationale, la transformation, le stockage et la commercialisation d'aliments nutritifs (agriculture, pêche, élevage) à travers l'appui en équipements, intrants et transfert de connaissance aux producteurs, notamment les petits producteurs par une approche écologique	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de ménages vulnérables assistés en intrants agricoles – VR : 19,000 – Cible : 65,000 - Nombres d'éleveurs-euses, productrices et agriculteurs-trices formés et appuyés – VR : 1030 – Cible : 2200 - Nombre d'associations et de groupement d'agriculteurs appuyés - VR : 156 - Cible : 420 - Nombre de Champs Ecoles Paysans mise en place et animés par des cadres formés – VR : 10 – Cible : 60 	Indics des plans de travail conjoints par effet du CDD
B4. Appui à l'offre et la demande de soins de santé de qualité, y compris la santé de la reproduction et la PF, la santé infantile (dépistage et prise en charge malnutrition, conseils nutritionnels, supplémentation, méthode kangourou, suivi de croissance, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> % des besoins couverts en PF -VR :31% - Cible :45% % d'enfants (6-59 mois) ayant reçu une dose de vitamine A pendant les 6 derniers mois - VR : 44% - Cible : 60% % de femmes enceintes ayant reçu du fer et de l'acide folique pendant au moins 90 jours - VR : 30% - Cible : 50% % de centres de santé ayant atteint les standards Sphère pour la PCMA (taux de guérison>75% ; taux de décès<10% ; taux d'abandon<15%) - VR : N/A - Cible : 80% % d'accouchements institutionnels - VR :36% - Cible :50% 	Indics des plans de travail conjoints par effet du CDD
Priorité stratégique C : Cohérence des Nations Unies		
C1. Elargir les plateformes existantes communes de discussion des NU, de manière à faire le lien entre humanitaire et développement (incluant le sujet de la SAN), y compris l'appui au SUN	SAN incluse dans discussions d'un forum commun humanitaire-développement fonctionnel	Dans le cadre UNCT suite à mission STAIT
C2. Développer une stratégie de plaidoyer commun et la diffuser	Disponibilité de messages communs sur la SAN, avec liste des opportunités de diffusion	Opportunités de diffusion à mettre à jour régulièrement
C3. Etablir une cartographie des agences et partenaires humanitaires et développement impliqués dans la mise en œuvre des actions SAN (à partir du 3W)	Cartographie des acteurs et couverture des interventions disponible	Pertinence à confirmer/ travaux en cours (OCHA)
C4. Développer une/des notes(s) conceptuelle(s) de programmation conjointe(s) avec les secteurs clés du gouvernement, les tester auprès des bailleurs puis développer des programmes conjoints/ fiches de projets budgétisées avec les partenaires du gouvernement et les communautés	Au moins 2 notes conceptuelles de programmation conjointes d'ici 2021 Au moins 2 programmes/ projets conjoints	En appui à un document multisectoriel budgétisé pour la SAN du Gvt
C5. Développer une stratégie commune des NU pour la mobilisation des ressources pour la SAN au niveau local et international, y compris l'organisation d'une table ronde des bailleurs/ conférence des partenaires pour la SAN au plus haut niveau	Existence d'une stratégie commune de mobilisation des ressources pour la SAN	En appui à un document multisectoriel budgétisé pour la SAN du Gvt
C6. Renforcer la SAN dans les systèmes d'information sectoriels ; appuyer le développement d'un plan opérationnel de S&E de la SAN, un plan de S&E des programmes conjoints	Présence d'indicateurs SAN dans les systèmes d'information sectoriels appuyés Tableau de bord d'indicateurs multisectoriels	Lien avec le groupe suivi - évaluation du CDD

