

ÉTUDE APPROFONDIE SUR LA FAIM ET LA DÉNUTRITION: HAÏTI

Haïti

La République d'Haïti, située dans la mer des Caraïbes à l'ouest de l'île d'Hispaniola qu'elle partage avec la République dominicaine, a été confrontée à des défis majeurs au cours des dernières décennies : multiples coups d'État, catastrophes naturelles dévastatrices et pauvreté persistante (Taft-Morales, 2017). Haïti enregistre un taux de pauvreté de 25 %, selon les dernières statistiques officielles datant de 2012¹. Son PIB par habitant n'était que de 766 dollars en 2017 : c'est moins d'un dixième de la moyenne de l'Amérique latine et des Caraïbes. Sa croissance moyenne est inférieure à 0,5 % par an depuis 2010 (World Bank, 2019)². Le pays a connu une urbanisation rapide depuis les années 1950, mais les villes sont confrontées à des niveaux de pauvreté élevés et elles manquent d'infrastructures et de services capables d'accueillir une population croissante (Lozano-Gracia et Lozano, 2017).

L'agriculture joue un rôle important dans l'économie haïtienne, puisqu'elle représente la moitié des emplois, contre 40 % pour les services et 10 % pour l'industrie. L'agriculture représente 18 % du PIB, contre 23 % pour les services et 57 % pour l'industrie (World Bank, 2019). La majorité des agriculteurs disposent de petites exploitations de subsistance avec moins de deux hectares de terres (FEWS NET, 2015). Le secteur agricole est important pour les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire et nutritionnelle des Haïtiens, mais il souffre de la dégradation de l'environnement, de l'érosion des sols, d'un manque d'investissements et d'une faible productivité (Duvivier et Fontin, 2017). Les femmes, qui pourtant jouent un rôle crucial dans l'agriculture haïtienne, sont traitées de manière inéquitable. Elles n'ont pas les mêmes droits que les hommes en matière d'héritage foncier, et leur travail est plus faiblement rétribué (Tandon, 2012).

Haïti est extrêmement vulnérable aux effets du changement climatique et est mal équipée pour mettre en œuvre des solutions permettant de s'adapter à ces effets³. À l'instar d'autres petits pays insulaires en développement, Haïti est particulièrement vulnérable à l'élévation du niveau de la mer, aux phénomènes météorologiques extrêmes, tels que les ouragans, et aux tempêtes (UNDP, 2017 ; Gallagher et al., 2019). Les effets du changement climatique se font ressentir de manière différente dans les zones urbaines et dans les zones rurales d'Haïti et représentent un véritable défi. L'emplacement des villes haïtiennes sur les côtes, près des rivières et sur le flanc des collines augmente leur vulnérabilité aux inondations et aux glissements de terrain. À la campagne, les populations sont mal préparées pour affronter la dégradation des conditions climatiques à cause de la

CARTE 4.3

CARTE D'HAÏTI



Remarque : Haïti est divisée en 10 départements. L'Aire métropolitaine, qui comprend la capitale, Port-au-Prince ainsi que d'autres zones urbaines, fait partie du département de l'Ouest.

déforestation et de la mauvaise qualité des sols (Rubenstein, 2012). Dans les deux cas, la pauvreté, les faibles niveaux d'instruction et d'alphabétisation et des infrastructures inadaptées exacerbent la vulnérabilité de la population aux effets du changement climatique (CAF, 2014).

De multiples catastrophes naturelles ont frappé Haïti au cours des dix dernières années. En 2010, un séisme de magnitude 7,0 a frappé près de la capitale, Port-au-Prince, faisant 230 000 morts et 300 000 blessés, ainsi que des dégâts considérables sur le plan des infrastructures (Dupuy, 2010). Plus tard la même année, une vaste épidémie de choléra s'est répandue dans tout le pays. Entre 2010 et 2018, la maladie qui n'est pas encore complètement éradiquée a infecté 819 000 personnes et causé près de 10 000 décès (UNOCHA, 2019a). Les ouragans Sandy en 2012 et Matthew en 2016 ont continué à affaiblir le pays, et notamment le secteur agricole (FAO, 2019). En 2018, les sécheresses dans le nord du pays ont retardé les récoltes et aggravé l'insécurité alimentaire (CARE International, 2019). En 2019, les troubles politiques, l'inflation massive et une sécheresse persistante dans certaines régions du pays ont amplifié les menaces qui pèsent sur la population (ACF, 2019).

Ces défis s'ajoutent les uns aux autres pour former une crise humanitaire grave, puisque 2,6 millions d'Haïtiens ont besoin d'une assistance humanitaire sur une population d'environ 11 millions d'habitants en 2019 (CARE International, 2019 ; World Bank, 2019). La situation est pourtant passée quasi inaperçue, ce qui lui a valu les distinctions de la crise humanitaire la moins financée et la moins couverte en 2018 (CARE International, 2019 ; UNOCHA, 2019b).

¹ Ce taux reflète la part de la population vivant avec moins de 1,90 dollar par jour (sur la base de la parité du pouvoir d'achat de 2011).

² Le PIB par habitant est exprimé en dollars américains actuels.

³ Haïti est classé au 173e rang des 181 pays de l'indice ND-GAIN (Initiative mondiale d'adaptation de Notre Dame) qui présente la vulnérabilité des pays au changement climatique et leur volonté d'améliorer leur résilience (ND-GAIN, 2019).

Faim et dénutrition en Haïti

Les progrès d'Haïti en matière de réduction de la faim et de la dénutrition sont inégaux depuis 2000. Son score GHI de 2005 était supérieur à celui de 2000, et son score de 2010 était encore plus élevé, indiquant une augmentation de la faim et de la dénutrition. Son score de 2019 s'établit à 34,7, la plus faible valeur observée depuis 2000⁴, mais ce dernier score reste au plus haut de la catégorie *sérieuse* sur l'échelle de gravité GHI, et le pays se classe au septième rang des scores GHI les plus élevés en 2019 parmi tous les pays du présent rapport pour lesquels des données adéquates sont disponibles.

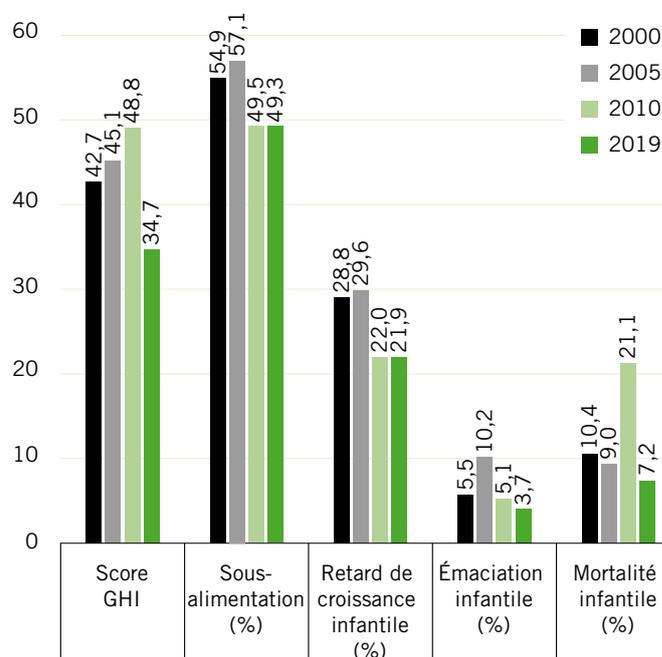
Ce score élevé d'Haïti est principalement dû à son taux de sous-alimentation, qui est la troisième valeur la plus élevée dans le rapport de cette année (voir l'annexe C)⁵. Le taux de sous-alimentation d'Haïti qui s'établissait à 49,3 % en 2016-2018 était presque identique à celui de 2009-2011 (49,5 %). On peut en conclure que la quasi-moitié de la population n'est pas en mesure de satisfaire régulièrement à ses besoins caloriques minimaux (graphique 4.4). Les principaux facteurs de l'insécurité alimentaire en Haïti sont le taux élevé de pauvreté et une faible productivité agricole dus à de fréquentes catastrophes naturelles, à un fort niveau de dégradation de l'environnement et à une dépendance lourde à l'agriculture pluviale (USAID, 2017).

De nombreux Haïtiens consomment des aliments de mauvaise qualité, et leur alimentation est peu diversifiée. Une évaluation à l'échelle nationale montre que les aliments riches en fer manquent dans l'alimentation de la moitié des ménages et qu'au moins un ménage sur quatre présente un déficit de consommation d'aliments riches en protéines et en vitamine A (WFP, 2016). Une étude à petite échelle dans le sud-ouest d'Haïti a révélé que le poisson, la viande, les produits laitiers et les œufs, qui sont riches en protéines et en micronutriments, constituent les groupes d'aliments les moins consommés. Les légumineuses et les noix, qui sont également de bonnes sources de protéines et de micronutriments, sont consommées plus fréquemment, mais plus du tiers des ménages consultés n'avaient pas consommé de fruits ni de légumes la veille de l'étude (Pauzé et al., 2016). Le riz, le maïs, le blé et le sorgho sont les céréales les plus consommées. Les Haïtiens consomment aussi régulièrement des racines et des tubercules (principalement des patates douces, du manioc et des ignames), des bananes plantain, des haricots et des pois. Le pays est tributaire des importations de riz, de blé et d'huiles alimentaires. La consommation de riz et la dépendance à l'égard des importations de riz ont considérablement augmenté depuis les années 1980, après qu'Haïti a fortement diminué ses tarifs douaniers sur les importations de riz (FEWS NET, 2018).

Haïti a connu une baisse constante de son taux de mortalité infantile jusqu'en 2010, année où le taux a fortement augmenté en raison du nombre de décès dus aux blessures causées par le tremblement de terre survenu la même année (Liu et al., 2012). En 2011, le taux est revenu à sa trajectoire précédente et a continué de baisser. Néanmoins, le taux de mortalité infantile en Haïti s'établit à 7,2 % et reste le plus élevé de l'hémisphère occidental (Nations Unies, IGME, 2018). Bien qu'aucune explication détaillée ne soit disponible, les facteurs récents de la baisse de la mortalité infantile englobent probablement les programmes de soins obstétricaux gratuits et de soins infantiles gratuits introduits respectivement en 2008 et 2010 et qui offrent un accès gratuit aux soins de santé aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et aux enfants de moins de cinq ans (Amibor, 2013).

Les données les plus récentes montrent que le taux de retard de croissance chez les enfants d'Haïti est de 21,9 %, valeur élevée compte tenu de l'importance de ce taux pour la santé publique. Le taux d'émaciation infantile de 3,7 %, est considéré comme faible (IHE et ICF, 2018; de

GRAPHIQUE 4.4 SCORES ET VALEURS GHI D'HAÏTI POUR 2000, 2005, 2010 ET 2019



Source : auteurs.

Remarque : les valeurs sur la sous-nutrition se rapportent à la prévalence de la sous-nutrition pour l'ensemble de la population du pays; le retard de croissance, l'émaciation et la mortalité infantile se rapportent aux taux de chaque indicateur pour les enfants de moins de cinq ans. Les données relatives aux scores GHI, au retard de croissance infantile et à l'émaciation infantile se rapportent aux années 1998-2002 (2000), 2003-2007 (2005), 2008-2012 (2010) et 2014-2018 (2019). Les données sur la sous-nutrition se rapportent aux années 1999-2001 (2000), 2004-2006 (2005), 2009-2011 (2010) et 2016-2018 (2019). Les données sur la mortalité infantile se rapportent aux années 2000, 2005, 2010 et 2017 (2019). Voir l'annexe A du rapport GHI pour la formule de calcul des scores GHI et l'annexe B du rapport GHI pour les sources de compilation des données.

⁴ Le score élevé de 2010 peut être attribué en partie au taux de mortalité infantile anormalement élevé cette année-là, résultant en grande partie du séisme de 2010 (Liu et al., 2012).

TABLEAU 4.1 VALEURS DE L'INDICATEUR DU GHI PAR DÉPARTEMENT, HAÏTI

Département	Retard de croissance infantile (%)	Émaciation infantile (%)	Mortalité infantile (%)
Aire métropolitaine ^a	20,2	5,9	8,9
Ouest ^b	22,5	3,6	11,2
Sud-Est	20,0	2,5	7,6
Nord	20,0	3,6	5,4
Nord-Est	21,0	1,5	7,7
Artibonite	22,4	4,3	8,4
Centre	30,1	2,9	9,0
Sud	22,0	2,9	6,2
Grande-Anse	21,6	3,4	5,3
Nord-Ouest	20,3	2,4	5,8
Nippes	17,2	3,6	9,0
Total	21,9	3,7	8,3

Source : IHE et ICF (2018).

Remarque : tous les indicateurs se rapportent aux enfants de moins de cinq ans. Les valeurs de la sous-nutrition au niveau sous-national ne sont pas disponibles pour Haïti. Les estimations nationales de la mortalité infantile diffèrent ici et sur le graphique 4.4, car l'IHE et l'ICF (2018), qui contiennent les valeurs sous-nationales pour les 10 années précédant l'enquête en 2016-2017, sont citées ici et ont été utilisées par les auteurs pour calculer le total national. Or c'est l'IGME des Nations Unies (2018), qui inclut des estimations pour chaque année civile, qui est indiqué sur le graphique 4.4 et qui est utilisé pour calculer les scores GHI.

a L'Aire métropolitaine comprend les zones urbaines de six municipalités du département de l'Ouest : Port-au-Prince, Tabarre, Cité Soleil, Carrefour, Delmas et Pétiou-Ville.

b Les valeurs indiquées ici concernent le département Ouest situé à l'extérieur de l'Aire métropolitaine.

Onis du rapport GHI et al., 2019). Il existe certaines variations au niveau sous-national, avec le taux le plus élevé de retard de croissance enregistré dans le département du Centre, à savoir 30,1 %, et le taux d'émaciation le plus élevé enregistré dans l'Aire métropolitaine, la région urbaine de Port-au-Prince, à savoir 5,9 % (Tableau 4.2). Fait remarquable selon les données des enquêtes de 2012 et de 2016–2017, les niveaux de sous-nutrition infantile en Haïti sont plus bas qu'en 2005–2006, avant le séisme de 2010. Ce résultat reflète probablement les efforts humanitaires considérables déployés après le séisme, et notamment les diverses stratégies conçues spécifiquement pour lutter contre la dénutrition infantile (Ayoya et al., 2013). Des efforts supplémentaires seront cependant nécessaires pour améliorer le régime alimentaire et l'état nutritionnel des enfants. En Haïti, seuls 40 % des enfants de moins de 6 mois sont nourris exclusivement au sein et 11 % seulement des enfants de 6 à 23 mois bénéficient d'un Apport Alimentaire Minimum Acceptable (IHE et ICF, 2018). Une étude menée dans une zone urbaine d'habitat spontané en Haïti a révélé que la pauvreté, l'insécurité alimentaire des ménages, les contraintes de temps, le travail des femmes et un soutien social limité étaient associés à de faibles taux d'allaitement maternel exclusif (Lesorogol et al., 2018).

Il est prouvé que de mauvaises conditions en eau, assainissement et hygiène compromettent l'état nutritionnel des enfants, probablement à cause des impacts négatifs sur leur santé et donc sur leur capacité à absorber correctement les nutriments (Fink, Günther et Hill, 2011 ; Ngure et al., 2014). Les enfants haïtiens qui ont accès à une source d'eau améliorée et à des services d'assainissement risquent moins de souffrir d'un retard de croissance que ceux qui disposent d'un régime alimentaire et de soins comparables, mais n'ont pas le même accès à l'eau et à l'assainissement (World Bank, 2017). En Haïti, seuls 31 % des ménages ont accès à des installations sanitaires améliorées. 24 % ont accès à des installations qui seraient considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées. Enfin, 25 % des ménages ne disposent d'aucune installation sanitaire. Dans les ménages sondés où l'on a pu observer le lieu le plus couramment utilisé pour se laver les mains, 60 % ne contenaient ni eau, ni savon, ni autres produits pour le lavage des mains. Or 74 % des ménages ont accès à des sources d'eau potable améliorées (IHE et ICF, 2018).

Le VIH/sida, qui touchait environ 2 % de la population haïtienne âgée de 15 à 49 ans en 2017 (CDC, 2019), est associé à l'insécurité alimentaire et à la dénutrition. Cette relation est double. Le VIH/sida peut accroître l'insécurité alimentaire et aggraver l'état nutritionnel, et une sécurité alimentaire insuffisante et une nutrition insuffisante peuvent, à leur tour, aggraver les effets du VIH/sida (Ivers et al., 2010). Une étude sur les adultes séropositifs dans les zones rurales du département d'Artibonite en 2010 et 2011 a révélé que 51 % des personnes interrogées souffraient d'une insécurité alimentaire sévère, que 38 % souffraient d'une insécurité alimentaire modérée et que la diversité de leur alimentation était particulièrement faible (Rebick et al., 2016).

Interventions sur l'insécurité alimentaire et la dénutrition

Les chercheurs ont mené une série d'études pour mesurer l'efficacité de différentes mesures de lutte contre la faim et la dénutrition. La sélection d'études ci-dessous présente les interventions qui ont réduit efficacement la faim, la dénutrition ou les deux, dans le contexte haïtien. Contrairement à beaucoup de pays pour lesquels les recherches sont nombreuses sur l'impact des interventions sensibles à la nutrition, telles que l'agriculture ou les programmes de transferts monétaires, la littérature existante pour Haïti cible principalement les interventions spécifiques sur la nutrition, telles que la distribution de suppléments nutritionnels aux enfants ou l'aide alimentaire aux adultes⁵. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour

⁵ Dans le présent rapport, 22 pays enregistrent une augmentation des taux de mortalité infantile, 55 pays enregistrent une augmentation des taux de retard de croissance et 71 pays une augmentation des taux d'émaciation (voir l'annexe C).

⁶ Seules les études qui permettaient d'évaluer l'impact d'une intervention sur le régime alimentaire ou sur la nutrition grâce à une comparaison appropriée avec un groupe témoin ont été intégrées à cette rubrique.

déterminer les programmes sensibles à la nutrition qui sont efficaces en Haïti et ceux qui pourraient être mis en œuvre avec succès à grande échelle.

Un programme de santé et de nutrition maternelles et infantiles mis en œuvre sur le Plateau central d'Haïti a offert des services de santé préventifs et une assistance alimentaire aux femmes enceintes ou allaitantes et à leurs enfants, et renforcé la communication pour le changement des comportements des mères. Des rations mensuelles ont été distribuées aux enfants, et des séances de sensibilisation aux changements de comportement ont été dispensées aux mères de jeunes enfants à titre préventif (pour tous les enfants âgés de 6 à 23 mois) ou à titre de rétablissement (pour les enfants âgés de 6 à 59 mois qui avaient été déclarés sous-alimentés). Dans le programme de prévention, la sensibilisation aux changements de comportement portait sur l'alimentation des enfants et la pratique de soins visant à empêcher la dénutrition. Dans le programme de rétablissement, elle portait sur les causes de la dénutrition, proposait des recettes nutritives, une alimentation adaptée aux malades, et insistait sur l'hygiène lors de la préparation, de la manipulation et du stockage des aliments. Les enfants des deux groupes du programme présentaient des taux de retard de croissance inférieurs à ceux des enfants du groupe témoin (Donegan et al., 2010). L'approche préventive s'est montrée plus efficace pour réduire le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance pondérale des enfants que l'approche de rétablissement (Ruel et al., 2008). Une autre évaluation du même programme visait à comparer les méthodes de traitement de l'anémie chez les enfants âgés de 9 à 24 mois. Un premier groupe d'enfants a reçu une ration enrichie en fer à base de blé et de soja. Le second groupe a reçu la même ration pendant une période de deux mois, ainsi qu'un approvisionnement en sachets Sprinkles qui contiennent des micronutriments en poudre pouvant être ajoutés aux aliments habituels. Dans le groupe qui a reçu les sachets Sprinkles, la prévalence de l'anémie a diminué de plus de moitié (de 54 à 24 %). Dans l'autre groupe, la prévalence de l'anémie a légèrement augmenté, ce qui prouve que le mélange blé-soja enrichi en fer ne suffit pas à réduire l'anémie chez les jeunes enfants (Menon et al., 2007).

En 2011-2012, les enfants âgés de 6 à 11 mois vivant dans une zone urbaine d'habitat spontané à Cap-Haïtien ont reçu pendant trois ou six mois un supplément en nutriments quotidien à base de lipides. Ceux qui ont reçu le supplément pendant six mois ont enregistré une croissance linéaire supérieure à ceux du groupe témoin qui a reçu le supplément après la période de l'étude (Iannotti et al., 2013). Une étude connexe mise en œuvre en 2013 à Cap-Haïtien a permis d'évaluer un programme d'alimentation scolaire pour les enfants de 3 à 13 ans, mis en œuvre sur une période de 100 jours. Les étudiants recevaient au cours de la période d'essai soit une pâte de beurre de cacahuète enrichie, soit une barre de céréales non fortifiée, soit aucune supplémentation du tout. Par rapport aux autres groupes, ceux qui ont reçu la pâte enrichie présentaient un risque moins élevé d'anémie et ont augmenté leur indice de masse corporelle et leur masse grasseuse, un résultat

considéré comme positif étant donné que la maigreur était courante chez ces écoliers haïtiens (Iannotti et al., 2015).

Plusieurs études ont cherché à évaluer les interventions alimentaires et nutritionnelles sur les populations atteintes du VIH/sida. Une étude d'un programme de *Partners in Health* mis en œuvre dans le centre d'Haïti a montré que la combinaison d'une assistance alimentaire et de soins de santé complets permettait d'améliorer plus efficacement la sécurité alimentaire et l'indice de masse corporelle, et de renforcer la présence aux visites cliniques pour les patients atteints du VIH par rapport aux seuls soins de santé (Ivers et al., 2010). Des expériences plus poussées ont montré qu'il n'y avait pas de différence statistique majeure entre les programmes où les bénéficiaires recevaient un complément alimentaire prêt à l'emploi (pâte d'arachide enrichie) et ceux qui avaient un mélange de maïs-soja enrichi et moins coûteux (Ivers et al., 2014). Une étude réalisée à Port-au-Prince en 2008-2009 dans le cadre d'un programme de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME) a dispensé pendant 24 semaines un soutien nutritionnel à des enfants exposés au VIH, non infectés, n'ayant pas été allaités, âgés de 6 à 12 mois et dont les mères sont séropositives. Les composantes du programme portaient sur un supplément en nutriments à base de lipides pour les enfants, sur l'éducation au changement de comportement concernant l'alimentation du nourrisson, l'hygiène et le traitement de la diarrhée, sur la promotion des services cliniques existants et sur un soutien social. Les enfants du programme présentaient des taux de retard de croissance inférieurs à ceux des enfants du groupe témoin (Donegan et al., 2012).

Les types d'interventions étudiés par ces évaluations sur l'impact ne couvrent peut-être pas la totalité des programmes mis en œuvre en Haïti. Mais l'accent mis sur les programmes de nutrition infantile dans la documentation, le taux de dénutrition extraordinairement élevé d'Haïti et les taux de retard de croissance et d'émaciation infantile plus modérés suggèrent que la production et l'accès à la nourriture ont moins retenu l'attention que la nutrition infantile au cours des dernières années. Le gouvernement haïtien et la communauté internationale doivent augmenter leurs ressources et leurs interventions pour lutter contre les carences persistantes liées au régime alimentaire et à la nutrition infantile tout en s'attaquant aux problèmes de société plus vastes qui font actuellement obstacle à la sécurité alimentaire et nutritionnelle de la population dans son ensemble.

Politiques existantes et mesures gouvernementales sur la sécurité alimentaire et la nutrition

- La constitution d'Haïti (1987) établit le droit à l'alimentation comme un droit fondamental : « L'état reconnaît le droit de chaque citoyen à un logement décent, à l'éducation, à l'alimentation et à la sécurité sociale. » (GoH, 1987).
- Le ministère de l'Agriculture, des Ressources naturelles et du Développement rural est la principale institution chargée de l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Le ministère de la Santé publique et de la Population est quant à lui principalement chargé des services liés à la nutrition (Duvivier et Fontin, 2017). Mais l'abandon de la Commission nationale de lutte contre la faim et la malnutrition en 2014 a fait reculer la sécurité alimentaire et nutritionnelle sur l'agenda politique (SUN, 2017).
- Le plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH) 2012-2030 prend acte du fait que le niveau d'insécurité alimentaire est élevé et que des mesures doivent être prises dans de nombreux domaines pour résoudre ce problème (GoH, 2012).
- La politique nationale de nutrition (PNN) vise à améliorer l'état nutritionnel et de santé de la population et des groupes vulnérables en particulier, parmi lesquels les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants de moins de cinq ans (Duvivier et Fontin, 2017).
- Le plan stratégique pour la nutrition (2013-2018) cherchait à améliorer l'état de santé et l'état nutritionnel de la population (et notamment des groupes vulnérables) en accordant la priorité aux domaines suivants : prévention de la malnutrition, lutte contre les maladies liées à la nutrition, préservation de la nutrition dans les situations d'urgence, amélioration des systèmes d'information sur la nutrition et de la coordination intersectorielle, intra- et interministérielle, amélioration de la recherche appliquée et de la formation en nutrition (GoH, 2013 ; FNNSP, 2019).
- Le programme de sécurité alimentaire et de nutrition lancé en 2019 est une collaboration entre le gouvernement d'Haïti et l'Union européenne. Axé sur les départements du Nord-Ouest, d'Artibonite et de Grande-Anse, le programme vise à améliorer durablement la sécurité alimentaire et la nutrition des populations les plus vulnérables et à développer leur résilience et leur capacité à résister aux chocs et aux crises (SUN, 2019).
- Haïti a ratifié l'accord de Paris et adopté la politique nationale de lutte contre les changements climatiques (PNCC) en 2017. La PNCC a pour objectif de réduire la vulnérabilité d'Haïti au changement climatique en adoptant et en mettant en œuvre des mesures d'adaptation et d'atténuation appropriées (NAP-GSP, 2018). Haïti a également élaboré un plan d'action national sur l'adaptation au changement climatique (FAO, 2019).

- L'objectif général de la politique de développement agricole (2010-2025) est de satisfaire de manière durable les besoins alimentaires de la population et de contribuer au développement social et économique du pays. Les objectifs spécifiques à long terme consistent notamment à réduire la dépendance vis-à-vis des importations de produits alimentaires et à répondre à la demande nationale de produits alimentaires. Cela doit se faire principalement grâce à la production nationale, la création d'emplois dans les zones rurales destinées à freiner la migration vers les villes, l'augmentation de la contribution du secteur agricole aux rentrées de devises étrangères et la réduction de la vulnérabilité environnementale (GoH, 2011).

Recommandations politiques et institutionnelles

- Des investissements accrus dans l'agriculture sont nécessaires pour accroître la productivité, augmenter la production alimentaire nationale et améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Un accent supplémentaire doit être mis sur la nutrition afin de garantir que le secteur agricole augmente ses niveaux de production alimentaire, mais optimise également sa contribution à la satisfaction des besoins nutritionnels de la population. En outre, compte tenu du rôle important que jouent les femmes dans l'agriculture en Haïti, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir leur accès aux services agricoles tels que la vulgarisation et le financement (Duvivier et Fontin, 2017).
- Étant donné le niveau de déforestation particulièrement élevé d'Haïti et sa vulnérabilité aux inondations, aux glissements de terrain et à l'érosion, les initiatives de reboisement doivent être placées au premier plan. Le reboisement est actuellement sous-financé, même au sein des initiatives d'atténuation et d'adaptation au changement climatique supportées par les bailleurs. Il est essentiel de renforcer l'accès aux sources de combustibles de substitution afin de réduire l'abattage de bois de chauffage par les ménages. (FAO, 2018 ; Gallagher et al., 2019).
- Le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène requiert également des améliorations. Les investissements publics actuels dans les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement profitent de manière disproportionnée aux habitants fortunés des zones urbaines. Un transfert de ressources au profit des plus pauvres dans les zones urbaines et rurales est donc essentiel. C'est le secteur privé qui fournit une large part des services d'approvisionnement en eau et en assainissement, et il est nécessaire de renforcer et d'améliorer la réglementation gouvernementale des entités privées (World Bank, 2017).
- Des mesures supplémentaires sont nécessaires pour améliorer les pratiques d'allaitement et les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Ainsi, Haïti n'a pas encore mis en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, code qui intègre des mesures juridiques visant à protéger le public contre la commercialisation agressive des substituts du lait

BIBLIOGRAPHIE

maternel. L'adoption de telles mesures est une étape importante que le gouvernement doit franchir, à l'instar d'autres pays de la région et du monde (SUN, 2018). Une meilleure communication est également nécessaire pour supprimer les malentendus relatifs à l'allaitement et à l'alimentation complémentaire des nourrissons et des jeunes enfants (Lattera et al., 2014). En outre, la création de services de garde sur le lieu de travail des femmes ou à proximité pourrait renforcer la capacité d'allaitement des mères tandis qu'un soutien économique, tel que des transferts monétaires, pourrait réduire la nécessité pour les mères de travailler à l'extérieur du foyer pendant les six premiers mois de l'enfant, période au cours de laquelle l'allaitement exclusif est recommandé (Lesorogol et al., 2018).

→ Des fonds internationaux considérables ont été investis dans des projets sur le climat ou liés au climat, mais de nombreux domaines jugés prioritaires par le gouvernement haïtien restent sous-financés ou ne sont pas financés du tout, tels que la résilience et la gestion des zones côtières, l'adaptation agricole, le renforcement des institutions et des capacités. Pour maximiser les ressources disponibles, il est conseillé au gouvernement et aux bailleurs internationaux d'intégrer les mesures de lutte contre le changement climatique dans les stratégies de développement et les activités de réduction des risques de catastrophe (Gallagher et al., 2019). Des investissements sont absolument nécessaires pour renforcer la résilience, aider les communautés à adapter leurs moyens de subsistance et à faire face aux chocs météorologiques ou climatiques.

A

ACF (Action Contre la Faim). 2019. Bulletin D'Information Février-Mars 2019: Sécurité Alimentaire Département du Nord-Ouest. Accessed July 5, 2019. <https://fscluster.org/haiti/document/bulletin-dinformation-fevrier-mars-2019>.

Amibor, P. 2013. "What Will It Take to Maintain the Maternal and Child Health Gains Made in Haiti prior to the 2010 Earthquake?" *Maternal and Child Health Journal* 17 (8): 1339–1345.

Ayoya, M. A., R. A. Heidkamp, I. Ngnie-Teta, J. M. Pierre, and R. J. Stoltzfus. 2013. "Child Malnutrition in Haiti: Progress despite Disasters." *Global Health: Science and Practice* 1: 389–396.

C

CAF (Corporación Andina de Fomento). 2014. Vulnerability Index to Climate Change in the Latin American and Caribbean Region. Caracas, Venezuela. <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/509>.

CARE International. 2019. Suffering in Silence: The 10 Most Under-Reported Humanitarian Crises of 2018. Geneva. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/72486f6-7858-02072019_Report_Suffering-I.pdf.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2019. Haiti Country Profile. Accessed May 28, 2019. <https://www.cdc.gov/globalhivtb/where-we-work/haiti/haiti.html>.

D

de Onis, M., E. Borghi, M. Arimond, P. Webb, T. Croft, K. Saha, et al. 2019. "Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years." *Public Health Nutrition* 22 (1): 175–179.

Donegan, S., J. A. Maluccio, C. K. Myers, P. Menon, M. T. Ruel, and J. P. Habicht. 2010. "Two Food-Assisted Maternal and Child Health Nutrition Programs Helped Mitigate the Impact of Economic Hardship on Child Stunting in Haiti." *Journal of Nutrition* 140 (6): 1139–1145.

Dupuy, A. 2010. "Commentary beyond the Earthquake: A Wake-Up Call for Haiti." *Latin American Perspectives* 37 (3): 195–204.

Duvivier, P., and M. L. Fontin. 2017. Building the Evidence Base on the Agricultural Nutrition Nexus: Haiti. CTA Working Paper 17/09. Wageningen, Netherlands, and Port-au-Prince: Technical Centre for Agricultural and Rural Cooperation and State University of Haiti. https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/90131/2010_PDF.pdf?sequence=2.

F

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2018. Country Fact Sheet on Food and Agriculture Policy Trends: Haiti. Rome. <http://www.fao.org/3/i8684EN/i8684en.pdf>.

———. 2019. Haiti and FAO: Strengthening Food and Nutrition Security and Enhancing Rural Incomes. Port-au-Prince, Haiti. <http://www.fao.org/3/a-az058e.pdf>.

FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network). 2015. Haiti Rural Livelihood Profiles. Washington, DC. <http://fews.net/sites/default/files/documents/reports/Haiti-LH-profiles-2015-04.pdf>.

———. 2018. Haiti: Staple Food Market Fundamentals. Washington, DC. http://fews.net/sites/default/files/documents/reports/Haiti%20MFR_final_20180326.pdf.

Fink, G., I. Günther, and K. Hill. 2011. "The Effect of Water and Sanitation on Child Health: Evidence from the Demographic and Health Surveys 1986–2007." *International Journal of Epidemiology* 40 (5): 1196–1204.

FNSP (Food and Nutrition Security Platform). 2019. Plan Stratégique National de Nutrition 2013–2018. <https://plataformacelac.org/en/politica/80>.

G

Gallagher, K. S., K. Perry, M. Wansem, L. Kuhl, and L. Frapaise. 2019. "Analysis of International Funding for Haiti's Climate Change Priorities." Climate Lab, Fletcher School, Tufts University, Medford, MA, USA. Unpublished paper.

GoH (Government of Haiti). 1987. 1987 Constitution of Haiti. <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Haiti/haiti1987.html>.

———. 2011. Politique de Développement Agricole 2010–2025. https://agriculture.gouv.ht/view/01/IMG/pdf/Politique_de_developpement_agricole-Version_finale_mars_2011.pdf.

———. 2012. Plan Stratégique de Développement d'Haïti. https://www.undp.org/content/dam/haiti/docs/Gouvernance%20d%C3%A9mocratique%20et%20Etat%20de%20droit/UNDP_HT_PLAN%20STRAT%C3%89GIQUE%20de%20developpement%20Haiti_tome1.pdf.

———. 2013. Plan Stratégique National de Nutrition. http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/06/Haiti_Plan-Strategique-Nutrition-2013-2018.pdf.

H

Heidkamp, R. A., R. J. Stoltzfus, D. W. Fitzgerald, and J. W. Pape. 2012. "Growth in Late Infancy among HIV-Exposed Children in Urban Haiti Is Associated with Participation in a Clinic-Based Infant Feeding Support Intervention." *Journal of Nutrition* 142 (4): 774–780.

I

Iannotti, L. L., S. J. L. Dulience, J. Green, S. Joseph, J. François, M. L. Anténor, et al. 2013. "Linear Growth Increased in Young Children in an Urban Slum of Haiti: A Randomized Controlled Trial of a Lipid-Based Nutrient Supplement." *American Journal of Clinical Nutrition* 99 (1): 198–208.

Iannotti, L. L., N. M. Henretty, J. R. Delnatus, W. Previl, T. Stehl, S. Vorkoper, et al. 2015. "Ready-to-Use Supplementary Food Increases Fat Mass and BMI in Haitian School-Aged Children." *Journal of Nutrition* 145 (4): 813–822.

IHE (Institut Haïtien de l'Enfance) and ICF. 2018. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016–2017). Pétiion-Ville, Haiti, and Rockville, MD, USA.

Ivers, L. C., Y. Chang, J. G. Jerome, and K. A. Freedberg. 2010. "Food Assistance Is Associated with Improved Body Mass Index, Food Security and Attendance at Clinic in an HIV Program in Central Haiti: A Prospective Observational Cohort Study." *AIDS Research and Therapy* 7 (1): 33.

Ivers, L. C., J. E. Teng, J. Gregory Jerome, M. Bonds, K. A. Freedberg, and M. F. Franke. 2014. "A Randomized Trial of Ready-to-Use Supplementary Food versus Corn-Soy Blend Plus as Food Rations for HIV-Infected Adults on Antiretroviral Therapy in Rural Haiti." *Clinical Infectious Diseases* 58 (8): 1176–1184.

L

Laterra, A., M. A. Ayoya, J. M. Beaulière, and H. Pachón. 2014. "Infant and Young Child Feeding in Four Departments in Haiti: Mixed-Method Study on Prevalence of Recommended Practices and Related Attitudes, Beliefs, and Other Determinants." *Revista Panamericana de Salud Pública* 36: 306–313.

Lesorogol, C., C. Bond, S. J. L. Dulience, and L. Iannotti. 2018. "Economic Determinants of Breastfeeding in Haiti: The Effects of Poverty, Food Insecurity, and Employment on Exclusive Breastfeeding in an Urban Population." *Maternal and Child Nutrition* 14 (2): e12524.

Liu, L., H. L. Johnson, S. Cousens, J. Perin, S. Scott, J. E. Lawn, et al. 2012. "Global, Regional, and National Causes of Child Mortality: An Updated Systematic Analysis for 2010 with Time Trends since

Lozano-Gracia, N., and M. G. Lozano. 2017. *Haitian Cities: Actions for Today with an Eye on Tomorrow*. Washington, DC: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/709121516634280180/pdf/122880-V1-WP-P156561-OUO-9-FINAL-ENGLISH.pdf>.

M

Menon P., M. T. Ruel, C. Loechl, M. Arimond, J-P. Habicht, G. Pelto, and L. Michaud. 2007. "Micronutrient Sprinkles Reduce Anemia among 9- to 24-Mo-Old Children When Delivered through an Integrated Health and Nutrition Program in Rural Haiti." *Journal of Nutrition* 137: 1023–1030.

N

ND-GAIN (Notre Dame Global Adaption Initiative). 2019. ND-GAIN Rankings. Accessed May 24, 2019. <https://gain.nd.edu/our-work/country-index/rankings/>.

Ngure, F. M., B. M. Reid, J. H. Humphrey, M. N. Mbuya, G. Pelto, and R. J. Stoltzfus. 2014. "Water, Sanitation, and Hygiene (WASH), Environmental Enteropathy, Nutrition, and Early Child Development: Making the Links." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308 (1): 118–128.

P

Pauzé, E., M. Batal, Y. Philizaire, R. Blanchet, and D. Sanou. 2016. "Determinants of Diet Quality among Rural Households in an Intervention Zone of Grande Anse, Haiti." *Food Security* 8 (6): 1123–1134.

R

Rebick, G. W., M. F. Franke, J. E. Teng, J. G. Jerome, and L. C. Ivers. 2016. "Food Insecurity, Dietary Diversity, and Body Mass Index of HIV-Infected Individuals on Antiretroviral Therapy in Rural Haiti." *AIDS and Behavior* 20 (5): 1116–1122.

Rubenstein, M. 2012. "Climate Change in Haiti." *State of the Planet* blog, February 1, 2012. Accessed July 4, 2019. <https://blogs.ei.columbia.edu/2012/02/01/climate-change-in-haiti/>.

Ruel, M. T., P. Menon, J. P. Habicht, C. Loechl, G. Bergeron, G. Pelto, M. Arimond, et al. 2008. "Age-Based Preventive Targeting of Food Assistance and Behaviour Change and Communication for Reduction of Childhood Undernutrition in Haiti: A Cluster Randomised Trial." *Lancet* 371: 588–594.

S

SUN (Scaling Up Nutrition). 2017. *Haiti: Strategic Objectives*. Accessed June 18, 2019. <https://scalingupnutrition.org/sun-countries/haiti/>.

———. 2018. *Annual Progress Report 2018*. Geneva. https://scalingupnutrition.org/wp-content/themes/elision/pdf/SUNPR-2018/SUN_Report_EN_2018.pdf

———. 2019. *Haiti and EU Launch Food Security and Nutrition Programme to Combat Malnutrition*. Accessed July 26, 2019. <https://scalingupnutrition.org/news/haiti-and-eu-launch-food-security-and-nutrition-programme-to-combat-malnutrition/>.

T

Taft-Morales, M. 2017. *Haiti's Political and Economic Conditions: In Brief*. Washington, DC: Congressional Research Service. <https://fas.org/sgp/crs/row/R45034.pdf>.

Tandon, N. 2012. *Food Security, Women Smallholders and Climate Change in Caribbean SIDS*. Research Brief No. 33. Brasilia, Brazil: International Policy Centre for Inclusive Growth. <https://ipcig.org/pub/IPCPolicyResearchBrief33.pdf>.

U

UNDP (United Nations Development Programme). 2017. "Small Island Nations at the Frontline of Climate Action." News release, September 18. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/news/2017/09/18/small-island-nations-at-the-frontline-of-climate-action-.html>.

UN IGME (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation). 2018. "Child Mortality Estimates Info, Under-five Mortality Estimates." (Updated September 18, 2018.) Accessed May 1, 2019. www.childmortality.org.

UN OCHA (UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs). 2019a. Haïti: Choléra, Chiffres Clés. New York. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ocha-hti-cholera-figures-20190131_fr.pdf.

———. 2019b. "Haiti: The Most Underfunded Humanitarian Crisis in the World." News release, March 13. New York. <https://www.unocha.org/story/haiti-most-underfunded-humanitarian-crisis-world>.

USAID (United States Agency for International Development). 2017. Haiti Agriculture and Food Security Fact Sheet: March 2017. Washington, DC. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/FINAL_Food_Security_March_2017.pdf.

W

WFP (World Food Programme). 2016. Haiti Emergency Food Security Assessment. Port-au-Prince: WFP Haiti Country Office. https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp282021.pdf?_ga=2.147060670.829196183.1563984227-1336245332.1563984227

World Bank. 2017. Looking beyond Government-Led Delivery of Water Supply and Sanitation Services: The Market Choices and Practices of Haiti's Most Vulnerable People. Washington, DC. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28997/122047-12-12-2017-12-16-19-WeBook.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

———. 2019. Data: Indicators. Accessed May 15, 2019. <https://data.worldbank.org/indicator>.

EMPREINTE

Deutsche Welthungerhilfe e.V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Germany
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de
Member of Alliance2015

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublin 2, Ireland
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net
Member of Alliance2015

Extrait de l'Indice de la faim dans le monde 2019:

K. von Grebmer, J. Bernstein, R. Mukerji, F. Patterson, M. Wiemers, R. Ni Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2019. 2019 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger and Climate Change. Bonn: Welthungerhilfe; and Dublin: Concern Worldwide.

Avec un remerciement particulier aux équipes de Concern Worldwide et Welthungerhilfe en Haïti pour leurs contributions.

www.globalhungerindex.org

Avec le soutien financier du:



Ministère fédéral de la
Coopération économique
et du Développement

Alliance 2015

towards the eradication of poverty