



# ANALYSE RAPIDE DE GENRE EN HAÏTI

CRISE HUMANITAIRE DANS LE DÉPARTE-  
MENT DU NORD-EST D'HAÏTI (Communes de  
Fort-Liberté, Ferrier et Capotille)

Mars 2023



**Préparé par :**

Stephen LOUIS, PhD  
**Consultant Principal**

Darline EUGÈNE  
**Spécialiste Genre**

Seth PIERRE, Msc.  
**Spécialiste Sécurité Alimentaire**

Fredline CADOR  
**Spécialiste Nutrition et Santé Reproductrice**

**Mars 2023**

# REMERCIEMENTS

Les données primaires utilisées dans le cadre cette Analyse Rapide de Genre dans le département du Nord-Est n'auraient pas vu le jour sans les précieuses contributions des répondants des sections communales de Dumas, Loiseau et Bayaha (de la commune de Fort-Liberté), de Bas Maribarhoux (de la commune de Ferrier), de Welsh et Lamine (de la commune de Capotille). Nous voulons en particulier remercier :

- Les institutions de prise en charge de survivants de la VBG ;
- Les institutions œuvrant dans le domaine de la protection ;
- Les membres d'organisations de la société civile ;
- Les membres du personnel éducatif, ;
- Les membres du personnel œuvrant dans le domaine de la santé ;
- Les membres du comité de parents d'élèves et d'étudiants ;
- Et enfin les leaders communautaires et religieux.



# SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>3</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>4</b>
<b>SIGLES &amp; ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>6</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE</b> .....	<b>10</b>
<b>2. OBJECTIFS DE L'ANALYSE RAPIDE GENRE</b> .....	<b>11</b>
<b>3. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>13</b>
3.1. Collecte des données secondaires et primaires .....	<b>13</b>
3.2. Outils et Méthodes de collecte de données utilisés .....	<b>13</b>
3.3. Plan de Traitement et d'Analyse de données adopté .....	<b>17</b>
3.4. Profil Démographique .....	<b>19</b>
<b>4. RÉSULTATS ET ANALYSE</b> .....	<b>22</b>
4.1. Secteur : Sécurité Alimentaire .....	<b>22</b>
Impacts de la crise sur le secteur	
Mesures et stratégie d'adaptation	
Besoins prioritaires	
Conclusion partielle	
4.2. Secteur : Nutrition .....	<b>28</b>
Impact de la crise sur le secteur	
Mesures et stratégie d'adaptation	
Besoins prioritaires	
Conclusion partielle	
4.3. Secteur : Protection et Sécurité .....	<b>33</b>
Impacts de la crise sur le secteur	
Mesures et stratégie d'adaptation	
Besoins prioritaires	
Conclusion partielle	
4.4. Secteur : Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) .....	<b>40</b>
Impacts de la crise sur le secteur Santé/DSR	
Gestion de la menstruation par les adolescentes et jeunes femmes	
Stratégies d'adaptation	
Besoins prioritaires en matière de santé et DSR	
Conclusion partielle pour le secteur santé/DSR	
4.5. Secteur : Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) .....	<b>48</b>
Impacts de la crise sur le secteur EHA	
Impacts de la crise sur le secteur WASH	
Stratégies d'adaptation au niveau du secteur WASH	
Besoins, capacités et aspirations par genre en matière de EHA	
Conclusion partielle pour le secteur WASH	
4.6. Secteur : Éducation .....	<b>53</b>
Impacts de la crise sur le secteur éducatif	
Stratégies d'adaptation	
Besoins prioritaires du secteur éducation	
Conclusion partielle pour le secteur de l'éducation	
<b>5. RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>58</b>
5.1. Recommandations générales .....	<b>58</b>
5.2. Recommandations opérationnelles (interventions suggérées) .....	<b>59</b>
<b>6. CONCLUSION</b> .....	<b>67</b>
<b>7. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>68</b>





Une fille de 12 ans et sa sœur se tiennent la main en revenant de l'école en Haïti. © Plan International



# SIGLES & ABRÉVIATIONS

<b>AFASDA</b>	Asosyasyon Fanm Soley d’Haïti
<b>ARG</b>	Analyse Rapide du Genre
<b>CSC</b>	Centre de Santé communautaire
<b>CNSA</b>	Conseil National de Sécurité Alimentaire
<b>DINEPA</b>	Direction Nationale de l’Eau Potable et de l’Assainissement
<b>EHA</b>	Eau, Hygiène et Assainissement
<b>GD</b>	Groupe de Discussion
<b>GTPE</b>	Groupe de travail sur la Protection de l’enfance
<b>IBESR</b>	Institut pour le bien-être social et la recherche
<b>IHSI</b>	Institut Haïtien de Statistique et d’Informatique
<b>IPC</b>	Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire
<b>MSNA</b>	Multi-sectoral needs assessment
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>PIH</b>	Plan International Haïti
<b>RFJS</b>	Réseau Frontalier Jano Siksè
<b>SDSR</b>	Santé et droits sexuels et reproductifs
<b>SIMAST</b>	Système d’information du ministère des affaires sociales et du travail
<b>SIEPA</b>	Système d’Information en Eau Potable et Assainissement
<b>VBG</b>	Violence basée sur le genre
<b>WASH</b>	Water, Sanitation and Hygiene.

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

En réponse à l'urgence multisectoriel et surtout à l'insécurité alimentaire dans le département du Nord-Est, une analyse rapide de genre (ARG) a été conduite par Plan International Haïti (PI) au niveau des communes de Fort-Liberté, Ferrier et de Capotille. Son principal objectif a été d'une part d'analyser et comprendre l'impact de la crise alimentaire sur la santé et droit sexuels et reproductifs (SDSR), la protection de l'enfant, la Sécurité alimentaire, l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA), les Moyens de subsistance, la nutrition et l'éducation des femmes, filles, hommes et garçons de différents groupes âges et situation de handicap; et d'autre part de s'informer de leurs capacités et stratégies d'adaptation (capacités résilientes) et de leurs besoins actuels et futurs pour continuer à faire face à cette crise alimentaire.

Pour y parvenir, une campagne de 7 jours (16 au 22 mars 2023) de collecte de données primaires et secondaires par secteur et par groupe d'âge (12-15 ans, 18-24 ans et + 24 ans) a été menée au niveau des trois communes ciblées, au regard de la méthodologie d'ARG élaborée par CARE International et celle récemment utilisée par PIH dans l'ARG au niveau du Sud-Est/Haïti. Au moyen des entretiens individuels, des groupes de discussion et d'histoires individuelles, un total de 374 personnes a été touché pour l'ensemble des trois communes ciblées (Fort-Liberté, Ferrier et Capotille), avec 133 répondants de la tranche d'âge 12-15 ans, 130 de la tranche d'âge 18-24 ans et 111 de plus de 24 ans (regroupé en 188 femmes/filles et 186 hommes/garçons). Parmi les répondants, 32 personnes sont en situation de handicap (14 femmes & filles et 18 hommes & garçons).

L'analyse et l'interprétation des données recueillies ont permis d'aboutir aux principales constatations /résultats clés suivantes :



Une femme reçoit un kit d'hygiène de Plan International en Haïti.  
© Plan International

1. Les femmes, les filles, les garçons et les hommes de différents groupes d'âge (y compris les personnes handicapées) sont fortement touchés par la crise humanitaire dans les 3 communes et les 6 sections communales couvertes par cette analyse. La situation de la sécurité alimentaire s'est aggravée avec la longue période de sécheresse qui sévit actuellement dans le Nord-Est et qui provoque des pertes

totales de récoltes, entraînant une décapitalisation complète des ménages. Le manque de moyens de subsistance engendré par la crise alimentaire a renforcé l'insécurité socio-économique des jeunes femmes, des hommes et des adolescents, entre autres ;

2. Les adolescents, les jeunes femmes et les hommes sont fortement touchés par la décapitalisation des ménages. Les stratégies de subsistance mises en œuvre par les ménages analysés, qui visent principalement à réduire la fréquence, les portions et la qualité des repas, ont le plus grand impact sur les enfants de moins de cinq ans, les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes. L'aide alimentaire est presque inexistante dans les communes ciblées ; les programmes d'alimentation scolaire ont été mentionnés comme une intervention clé pour s'assurer que les filles et les garçons restent à l'école, diminuant ainsi l'exposition aux risques de violence et d'abus ;
3. Selon les personnes interrogées, plus de 68% des femmes et 85% des adolescentes sont confrontées à des risques de protection pendant la crise, notamment des attaques pendant les déplacements entre les sections communales, les trajets vers l'école ou pour aller chercher de l'eau ;
4. Selon les personnes interrogées, l'accès à l'éducation devient plus limité qu'auparavant pour les adolescents, filles et garçons, jeunes femmes et hommes (y compris les personnes handicapées), en raison d'un manque de moyens financiers pour payer le transport, les frais de scolarité et le matériel scolaire. Les familles accordent peu d'importance à l'éducation des filles, ce qui contribue à l'augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes et à l'exposition aux risques de violence sexuelle et sexiste. Les mères adolescentes subissent également des préjudices lors de leur retour à l'école en raison des normes sociales en vigueur, qui deviennent un obstacle à leur retour à l'école ;
5. En raison de la détérioration des services et du manque de moyens financiers, les ménages analysés ont besoin d'un meilleur accès à l'information et aux services de santé et de santé sexuelle et reproductive. Les adolescents, les jeunes femmes et les femmes considèrent que les services et les ressources de planification familiale sont inexistantes. Un groupe de femmes de la communauté s'est organisé pour partager des informations avec les adolescents et les jeunes femmes sur le planning familial et la santé sexuelle et reproductive ;
6. Les adolescentes et les jeunes femmes gèrent très mal leurs menstruations car elles n'ont pas les moyens de se procurer des serviettes hygiéniques. Cette situation, combinée à la stigmatisation et au tabou qui entourent les menstruations, affecte l'action des filles et des adolescentes et leur capacité à participer aux activités de la communauté. Cette situation est exacerbée pendant l'année scolaire, car les écoles ne disposent ni du matériel ni des installations sanitaires nécessaires. Les filles et les adolescentes handicapées sont également confrontées à des difficultés d'accès aux ressources nécessaires à la gestion de leurs menstruations et à des toilettes adaptées dans les écoles ; elles souffrent particulièrement de la honte, car elles doivent également demander l'aide d'autres personnes pour gérer leurs menstruations ;
7. La crise alimentaire renforce les conditions dans lesquelles les jeunes femmes et les adolescentes sont victimes de violences sexuelles et sexistes. Elles sont plus vulnérables aux avances sexuelles, qui entraînent des risques de grossesses non désirées. Pour survivre, elles sont parfois contraintes d'accepter des relations sexuelles non consenties, avec le risque d'attraper des maladies sexuellement transmissibles (MST). Les croyances et les préjugés de la communauté ont tendance à conduire à une nouvelle victimisation des enfants survivants, décourageant les adolescentes et les jeunes



femmes de porter plainte ou de chercher à obtenir justice et soutien sanitaire ;

**8.** Les femmes et les filles ont moins accès aux revenus mais ont une charge de travail plus importante. En raison de la division sociale du travail, le travail effectué par les hommes est mieux rémunéré que celui effectué par les femmes. Selon les informateurs clés, en particulier Loiseau et Dumas, les jeunes hommes qui conduisent des motos-taxis peuvent gagner jusqu'à 750 gourdes par jour. Alors que les femmes s'installant à Thmen, 90% des ménages enquêtés travaillaient plus de 12 heures par jour (voire tard dans la nuit) et recevaient en moyenne 350 gourdes par jour. Dans 90% des ménages enquêtés, les maris décident de la répartition des dépenses du ménage ;

**9.** L'accès aux services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive devient plus difficile pendant la crise. Depuis la crise alimentaire, l'accès aux services de planning familial et de santé sexuelle et reproductive est devenu très limité, selon un répondant du secteur. Environ 70 % des ménages interrogés ont décl-

ré avoir accès au planning familial avant la crise, contre 20 % pendant la crise ;

**10.** Les enfants de moins de cinq ans sont exposés au risque de malnutrition. Le centre de santé Ferrier reçoit au moins 5 cas de maladies similaires à la malnutrition par semaine pour les enfants de moins de cinq ans (des deux sexes) ;

Pour faire face à cette crise, les principaux besoins des groupes cibles (jeunes femmes, filles, jeunes hommes et garçons), exprimés et identifiés au niveau des trois communes ciblées, sont l'accès à la nourriture, le besoin de liquidités (argent liquide), les soins de santé - en particulier la santé sexuelle et les droits reproductifs et les soins de maternité, le renforcement du réseau communautaire pour accroître la protection des enfants et pour prévenir et répondre à la violence sexuelle et sexiste, les moyens de subsistance pour les adolescents et les jeunes (en particulier les filles), l'eau de qualité et les moyens d'accéder à l'éducation et de poursuivre les études. Cela conduit aux principales recommandations spécifiques et pertinentes par secteur pour guider les parties prenantes.

Une fille de 12 ans avec sa grand-mère dans leur maison en Haïti.  
© Plan International



# 1. INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

Depuis 1973, Plan International aide les groupes vulnérables dans les départements (Ouest, Sud-Est et Nord-Est) en Haïti à améliorer leur accès à la santé, à une éducation de qualité, à la préparation à la vie active et à des perspectives économiques. L'organisation est surtout impliquée dans la promotion des droits de l'enfant. La sauvegarde des enfants et des jeunes, l'égalité de genre et l'inclusion sont des axes transversaux et prioritaires dans toutes les interventions de Plan International dans le développement et dans les situations d'urgence.

En réponse à la gravité de la crise de la faim dans le monde, la direction de Plan International a décidé de passer à l'état d'alerte rouge le 28 juin 2022. La crise de la faim devient la priorité numéro un de Plan International. En Haïti, un ensemble de secteurs d'intervention clés ont été envisagés par Plan International pour répondre à la crise alimentaire dans le Sud-Est et le Nord-Est : Sécurité Alimentaire via le cash transfert, Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), Protection, Nutrition, éducation, santé et droit sexuel et reproductif.

Haïti est confronté à une situation alimentaire complexe qui s'est aggravée au cours de l'année 2022. Selon la mise à jour de la situation projetée de l'analyse de l'IPC de mars 2023, pour la période de mars à juin 2023, 4.9 millions de personnes (49 %) sont en situation de crise (phase 3 de la CIB). Le Nord-Est est une zone classée comme faisant l'objet d'une urgence (phase 4 de l'IPC) où les taux d'insécurité alimentaire sont les plus élevés. Les populations de ces régions sont à peine en mesure de répondre à leurs besoins alimentaires minimaux, ce qui épuise les moyens de subsistance et entraîne des déficits de consommation alimentaire et des taux de malnutrition aiguë supérieurs à la normale. En réponse à la gravité de la crise de la faim dans 8 pays dont Haïti, la direction de Plan International a décidé de passer à l'état d'alerte rouge le 28 juin 2022. À Plan International Haïti, un ensemble de secteurs d'interven-

tion clés ont été envisagés par Plan International pour répondre à la crise alimentaire dans le Sud-Est et le Nord-Est : Sécurité Alimentaire via le cash transfert, Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), Protection, Nutrition, éducation, santé et droit sexuel et reproductif.

À cet effet, une analyse rapide de genre mettant en exergue ces différents secteurs d'intervention envisagés pour la réponse à la crise de l'insécurité alimentaire dans le Nord-Est a été effectuée à Fort-Liberté, Ferrier et Capotille dans le but de comprendre les différents impacts de la crise sur les femmes, les filles, les hommes et les garçons de ces communes d'une part, et d'autre part de s'informer de leurs stratégies d'adaptations et de formuler des recommandations pour l'intégration de l'égalité de genre dans les secteurs d'intervention clés de la réponse à la crise.

Cette Analyse Rapide Genre (ARG) a été réalisée du 02 au 30 mars 2023 dans le département du Nord-Est d'Haïti, particulièrement au niveau des sections communales de Dumas, Loiseau et Bayaha (de la commune de Fort-Liberté), de Bas Maribahoux (de la commune de Ferrier) et de Capotille et Lamine (de la commune de Capotille).





## 2. OBJECTIFS DE L'ANALYSE RAPIDE GENRE

### 2.1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Il s'agit d'inscrire la dimension genre dans toutes les étapes et tous les processus de la réponse à l'insécurité alimentaire en lien aux différents domaines d'interventions pour des réponses inclusives, efficaces et efficientes en plaçant les besoins respectifs des jeunes femmes, des jeunes hommes, des adolescents et adolescentes dans toute leur diversité au cœur de la planification.

### 2.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Analyser et comprendre l'impact de la crise alimentaire sur la santé et droit sexuels et reproductifs, la protection de l'enfant, la Sécurité alimentaire, l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA), les Moyens de subsistance, la Nutrition et l'Éducation des jeunes femmes, filles, des jeunes hommes et garçons des groupes d'âge : 12-15 ans ; 18-24 ans, plus de 24 ans ;
- Formuler des recommandations pour l'intégration de l'égalité des genres dans la réponse à la crise alimentaire dans le Nord-est, suivant l'approche intersectorielle de Plan International ;
- Influencer les détenteurs de pouvoir qui sont le Gouvernement, les donateurs, les Agences des Nations Unies et d'autres acteurs pour que la réponse à la crise alimentaire dans le Nord-est adresse les besoins, capacités et priorités spécifiques des femmes, filles, hommes et garçons suivant leur tranche d'âge et situation de handicap.

### 2.3. CHAMPS D'ANALYSES ET QUESTIONS CLÉS

En réponse à cette crise de sécurité alimentaire, l'analyse rapide de genre fournit des réponses aux questions suivantes :

- Quelles sont les capacités des femmes, des hommes, des garçons et des filles à répondre à la crise ?
- Si les femmes et les hommes participent également à la prise de décisions ? À quel niveau les femmes participent-elles ?
- Quels sont les rôles et les relations de genre en rapport à la prise de décision au sein du ménage, au contrôle des ressources, à la division du travail au sein du ménage, aux capacités et stratégies d'adaptation des jeunes femmes, des jeunes hommes notamment indépendamment de leur situation de handicap avant et pendant la crise alimentaire dans le Nord-est ?
- Comment sont l'accès aux services et à l'assistance, l'accès aux informations, la perception de la sécurité et la Violence basée sur le genre, les besoins prioritaires, des jeunes femmes, des jeunes hommes notamment indépendamment de leur situation de handicap avant et pendant la crise alimentaire dans le Nord-est ?
- Comment sont la gestion de la menstruation, la journée ou le quotidien d'un adolescent, d'une adolescente, d'un jeune homme et d'une jeune femme incluant ceux et celles de ces deux catégories vivant avec un handicap avant et pendant la crise alimentaire ?
- Quels sont les points de vue des adolescents, des adolescentes, des jeunes femmes et des jeunes hommes sur les causes fondamentales et les conséquences d'un problème qu'ils/elles identifient et qui affectent leur vie ?



Des enfants en salle de classe en Haïti.  
© Plan International

- Comment est l'évolution des rôles des femmes, filles, hommes et garçons, personnes en situation de handicap en matière d'éducation depuis le début de la crise alimentaire ?
  - Quels sont les besoins, stratégies pour faire face, capacités et aspirations, l'accès et l'environnement en matière d'éducation des filles, des garçons, des jeunes femmes, des jeunes hommes, des personnes vivant avec un handicap de ces deux catégories ?
  - Quels sont les problèmes liés à l'accès à l'éducation de qualité et à la sécurité de l'école en matière de genre ? Les installations scolaires pour filles et garçons vivant avec un handicap ?
  - Comment sont l'enseignement et l'apprentissage en matière de genre et des thèmes spécifiques nécessaires pour les filles et les garçons (comme la santé reproductive et sexuelle) ? Les matériels didactiques pour les filles et les enfants vivant avec un handicap et les stéréotypes liés au genre ?
- Quelles sont les informations sur les Rôles des genres en matière de nutrition ? Les informations sur les Structures décisionnelles, les Besoins, capacités et aspirations par genre ?
  - Quelle est l'information sur les rôles des genres en matière de l'eau, d'hygiène et de l'assainissement ? Les informations sur les Structures décisionnelles, les Besoins, capacités et aspirations par genre ?
  - Quelles sont la perception de la sécurité et la violence basée sur le genre en matière de protection ? Les problèmes de sécurité spécifiques affectant les femmes et/ou les filles, ceux et celles vivant avec un handicap ? Informations sur les structures décisionnelles, les rôles de genre en matière de protection ? Les informations sur les besoins, les capacités et aspiration par genre ?



## 3. MÉTHODOLOGIE

La démarche méthodologique adoptée pour l'ARG, en réponse à la crise alimentaire dans le Nord-Est, s'est principalement appuyée sur la collecte et l'analyse de données secondaires et primaires (pour la plupart qualitatives) par secteur clé d'intervention et par groupe d'âge.

### 3.1. COLLECTE DES DONNÉES SECONDAIRES ET PRIMAIRES

Concrètement, la méthodologie de collecte des données a principalement consisté en :

1. Un examen des données secondaires, issues de la documentation disponible sur la crise alimentaire liée au genre et aux différents secteurs clés d'intervention. Il s'agit en particulier de : 1) Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë Mars-Juin 2023 du CNSA ; 2) Rapport 2021 sur la Traite des Personnes de l'Ambassade des États Unis ; 3) Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-2016/2017) de l'IHE (Institut Haïtien de l'Enfance) et the DHS program, pour le compte du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP); 4) Rapport Mondial 2023 sur le droit de l'éducation, publié par Human Rights Watch ; 5) Aperçu des besoins humanitaires, Haïti, publié par OCHA en Mars 2023; 6) Plan stratégique national de Santé sexuelle et reproductive en Haïti 2019-2023 de la Direction de la Santé de la Famille (DSF) du Ministère de la Santé Publique et de la Population ; et 7) Analyse des conditions de sécheresse en Haïti du Programme Alimentaire Mondial (PAM), publié par OCHA en Mars 2023.
2. Une formation de l'équipe de collecte de données (Membres de l'équipe consultante et volontaires) sur les 8 outils de collecte de données utilisés (Questionnaires Enquête ménage communautaire, Protection de l'enfant, SDSR, Nutrition, EHA/WASH, Éducation, Personnes en situation de Handicap et histoires individuelles) ;
3. Une collecte et une analyse des données primaires in situ par secteur clé (SDSR, Protection de l'enfant, Sécurité alimentaire, WASH, Nutrition et Éducation) et par groupe d'âge (12-15 ans, 18-24 ans et 25 ans et plus), au moyen des entretiens individuels, des discussions de groupe et d'histoires individuelles.

### 3.2. OUTILS ET MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES UTILISÉS

Pour cette ARG, les outils et instruments de collecte de données utilisés sont tirés des outils d'analyse rapide de genre de CARE International<sup>1</sup>, en particulier ceux récemment utilisés par Plan International dans le Sud-Est<sup>2</sup> et des approches de l'USAID<sup>3</sup> récemment mises en œuvre dans le Nord-Est. Dans l'adaptation de chaque outil de collecte, l'accent a été surtout mis sur l'impact de la crise alimentaire sur la vie des adolescentes, des adolescents, des jeunes femmes et des jeunes hommes, leurs capacités résilientes, les relations de pouvoir et la différence des rôles avant et pendant la crise.

<sup>1</sup>CARE, Guide de bonnes pratiques : Analyse genre (Good Practices Framework : Gender Analysis)

<sup>2</sup>Plan International Haïti. Analyse rapide de genre (ARG), crise de la faim dans le département du Sud-Est d'Haïti (communes de Marigot, Jacmel et Belle-Anse). Juillet-Août 2002.

<sup>3</sup>Jane Kellum, Ulrick Jean Claude, and Stephen Louis. USAID/Haiti Economic Growth and Agricultural Development Gender Analysis Report. Prepared by Banyan Global. 2022.

Trois méthodes de collecte de données ont été mises en œuvre dans le cadre de cette ARG. Il s'agit des groupes de discussion pour le secteur Santé et Droit sexuel et Reproductive (SDSR), des entretiens individuels avec des informateurs clés pour les autres secteurs (SDSR, Protection de l'enfant, Sécurité alimentaire, EHA, Nutrition et Éducation) et des histoires individuelles avec des personnes vulnérables et touchées par la crise alimentaire (avec une fille, une jeune femme, un garçon et un jeune homme, une adolescente en situation de handicap et une jeune femme en situation de handicap).

### MÉTHODE DE COLLECTE : GROU- PES DE DISCUSSION (GD)

Afin de bien cerner l'impact de la crise alimentaire sur les différents secteurs clés d'intervention et par différents groupes d'âge, un total de 28 GD a été organisé avec des adolescents-es, de la tranche d'âge 12-15 ans, des jeunes femmes et jeunes hommes de la tranche d'âge 18-24 ans et des adultes hommes et femmes âgé-es de 25 ans et plus, à raison de 5 GD en moyenne par section communale ciblée pour cette ARG.

Les participants-es aux groupes de discussion étaient principalement constitués d'élèves, des enfants non scolarisés/en abandon scolaire, des adolescents-es en situation de handicap, des jeunes mamans et jeunes papas âgés de 18 à 24 ans, et des hommes et des femmes âgées de 25 ans et plus (de toute catégorie sociale). Il s'agissait de personnes en situation économique très précaires, très vulnérables par rapport à la crise alimentaire. Chaque groupe de discussion était constitué en moyenne de 10 participants de la même communauté, pour la plupart du même sexe et de la même tranche d'âge (12-15 ans, 18-24 ans, 25 ans et plus).

Pour chaque section communale ciblée, 5 GD en moyenne ont été réalisés :

- Un (1) Groupe de 10 adolescents (12-15 ans) ;
- Un (1) Groupe de 10 adolescentes (12-15 ans) ;

- Un (1) Groupe de 10 jeunes femmes âgés entre 18 et 24 ans ;
- Un (1) Groupe de 10 jeunes hommes âgés (18-24 ans) ;
- Un (1) Groupe mixte de 10 hommes et femmes adultes de la tranche d'âge 25 ans et plus.

À cela s'ajoutent deux autres groupes mixtes de discussion organisés avec des personnes en situation de handicap, dont les jeunes femmes (18-24 ans), jeunes hommes (âgés entre 18 et 24 ans) et les personnes âgées (25 ans et plus). Le premier a eu lieu à Bas Maribahoux (Commune de Ferrier) et le second à 1ereCapotille/Welsh (Commune de Capotille).

### MÉTHODE DE COLLECTE : ENTRETIEN IN- DIVIDUEL AVEC DES INFORMATEURS CLÉS

Afin d'analyser et de comprendre l'impact de la crise alimentaire sur les jeunes femmes, les jeunes hommes, les adolescents et les adolescentes incluant ceux et celles de ces deux catégories vivant avec un handicap et les adultes hommes et femmes suivant les secteurs clés d'intervention ciblés, nous avons réalisé environ 62 entretiens individuels avec des informateurs clés, dont un au niveau départemental, 48 au niveau communal (Fort-Liberté, Ferrier et Bas Maribahoux) et 14 avec des personnes en situation de handicap. Le tableau ci-dessous présente la répartition des entretiens par secteur clé d'intervention au niveau de chaque commune.

S'ajoutent à cela quatorze (14) autres entretiens individuels avec des personnes en situation de handicap, dont trois (3) avec des adolescents (12-15 ans), trois (3) avec des jeunes femmes (18-24 ans) et huit (8) avec des personnes âgées de 25 ans et plus (3 femmes et 5 hommes).

Parmi les participants-es aux entretiens individuels figuraient des leaders communautaires, des jeunes mères et pères avec au moins un enfant de la tranche d'âge 0 à 4 ans, des représentants d'institutions travaillant avec des personnes en situation de handicap, des représentants d'institutions travaillant avec des survi-



vants-es de violences sexistes, des informateurs/informatrices clés du secteur de la santé-domaine de nutrition, des membres du comité de parent, des enseignants-es, des directeurs/des directrices, des représentants-es d'institution de prise en charge de survivants-es de la VBG, des représentants-es dans le domaine de la Protection Civile (DPC), des enfants scolarisés ou non, des enfants ayant abandonné l'école, des jeunes hommes et femmes en situation économique précaire.

## MÉTHODE DE COLLECTE : HISTOIRE INDIVIDUELLE

Six (6) histoires individuelles ont été recueillies auprès des personnes vulnérables et touchées par la crise alimentaire (avec une fille, une jeune femme, un garçon et un jeune homme, une adolescente en situation de handicap et une jeune femme en situation de handicap). Pour chaque personne interrogée, il s'agissait de comprendre sa situation avant et pendant la crise alimentaire (activités, opportunités, contraintes), l'impact de la crise sur elle, sa capacité résiliente dans le contexte de son environnement actuel, ses souhaits en termes de besoins pour améliorer ses conditions de vie actuelles et futures.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DES ENTRETIENS PAR SECTEUR CLÉ D'INTERVENTION

SECTEUR CLÉ	ENTRETIENS INDIVIDUELS AVEC DES INFORMATEURS CLÉS
Protection et Violence Basée sur le Genre (VBG)	<p>1. Un (1) entretien individuel avec une responsable d'une institution de prise en charge de survivants de la VBG (une responsable d'AFASDA pour la commune de Fort-Liberté, une responsable de RFJS pour la commune de Ferrier et une responsable de réseau femme Capotille pour la commune de Capotille) ;</p> <p>2. Un (1) entretien individuel avec un employé d'une institution étatique œuvrant dans le domaine de la protection/IBESR (un directeur pour la commune de Fort-Liberté, responsable communal de Ferrier et N/A la commune de Capotille) ;</p> <p>3. Un (1) entretien individuel avec un responsable communal dans le domaine de la Protection Civile DPC (un directeur pour la commune de Fort-Liberté, un responsable communal pour la commune de Ferrier, une responsable communale pour la commune de Capotille).</p>
Nutrition	<p>4. Un (1) entretien individuel avec un informateur clé du secteur de la santé-domaine de nutrition (une Infirmière/santé communautaire pour la commune de Fort-Liberté, une responsable CSC de Mérande pour la commune de Ferrier, et une auxiliaire et un agent de santé pour la commune de Capotille) ;</p> <p>5. Un (1) entretien individuel avec une jeune mère âgée de 18 à 24 ans ayant un enfant de la tranche d'âge 0 à 4 ans (Une femme au foyer pour la commune de Fort-Liberté, une cheffe de ménage pour la commune de Ferrier et une cheffe de ménage pour la commune de Capotille) ;</p> <p>6. Un (1) entretien individuel avec un jeune père âgé de 18 à 24 ans ayant un enfant de la tranche d'âge 0 à 4 ans (un chef de ménage) pour la commune de Fort-Liberté, un chef de ménage pour la commune de Ferrier et un chef de ménage pour la commune de Capotille).</p>

<p><b>Éducation</b></p>	<p><b>7.</b> Un (1) entretien individuel avec un informateur clé du secteur de l'éducation (une directrice d'école pour la commune de Fort-Liberté, un directeur d'école pour la commune de Ferrier et un directeur d'école pour la commune de Capotille)</p> <p><b>8.</b> Un (1) entretien individuel avec informateur clés du secteur de l'éducation (Une enseignante pour la commune de Fort-Liberté, une enseignante pour la commune de Ferrier et un enseignant pour la commune de Capotille) ;</p> <p><b>9.</b> Un (1) entretien individuel avec un élève de sexe masculin du niveau fondamental, âgé-e de 12 à 15 ans (un élève de 8ème année fondamentale pour la commune de Fort-Liberté, un élève de 7ème Année fondamentale pour la commune de Ferrier et un élève 8ème année pour la commune de Capotille)</p> <p><b>10.</b> Un (1) entretien individuel avec un élève de sexe féminin niveau secondaire âgé de 16 à 20 ans (une élève de NS2 pour la commune de Fort-Liberté, une élève de NS1 pour la commune de Ferrier et une élève de NS1 pour la commune de Capotille).</p> <p><b>11.</b> Un (1) entretien individuel avec un membre du comité de parent : une femme ou un homme (un président) pour la commune de Fort-Liberté, un délégué pour la commune de Ferrier et un secrétaire pour la commune de Capotille).</p>
<p><b>Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)</b></p>	<p><b>12.</b> Un (1) entretien individuel avec un informateur clés/un-e cultivateur/cultivatrice âgé-e de 25 ans et plus (un cultivateur pour la commune de Fort-Liberté, un cultivateur pour la commune de Ferrier et un cultivateur la commune de Capotille) ;</p> <p><b>13.</b> Un (1) entretien individuel avec un directeur / une directrice d'école (une directrice pour la commune de Fort-Liberté, un directeur pour la commune de Ferrier et un directeur la commune de Capotille) ;</p> <p><b>14.</b> Un (1) entretien individuel avec un chef de ménage (femme ou homme) de 18 à 20 ans (un chef de ménage pour la commune de Fort-Liberté, une cheffe de ménage pour la commune de Ferrier et un chef de ménage la commune de Capotille) ;</p> <p><b>15.</b> Un (1) entretien individuel avec une fille âgée de 15 à 17 ans impliquée dans les tâches ménagère (une ménagère pour la commune de Fort-Liberté, une ménagère pour la commune de Ferrier et une ménagère la commune de Capotille) ;</p> <p><b>16.</b> Un (1) entretien individuel avec un garçon âgé de 15 à 17 ans, impliqué dans les tâches ménagères (un jeune pour la commune de Fort-Liberté, un jeune pour la commune de Ferrier et un jeune de la commune de Capotille).</p>



Une fille de 12 ans et sa sœur regardent par la fenêtre de leur maison en Haïti.  
© Plan International

Force est de souligner que les enfants de moins de 18 ans participant aux discussions de groupe, aux entretiens individuels et aux histoires individuelles avaient pleinement le consentement éclairé de leurs parents.

### 3.3. PLAN DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DE DONNÉES ADOPTÉ

Afin d'analyser les différents impacts de la crise sur les adolescent-e-s, les jeunes femmes, les jeunes hommes des différents secteurs ciblés, de comprendre comment elle affecte différemment chaque catégorie et de connaître leurs capacités résilientes pour pouvoir faire des recommandations et l'intégration de l'égalité de genre, le traitement et l'analyse des données qualitatives et quantitatives ont été réalisés par sexe, par tranche d'âge, par secteur et compte tenu de situation de handicap.

Parmi les répondants touchés au cours de cette ARG, 71% sont des adolescents-es et des jeunes de moins de 25 ans, dont 2% des deux sexes vivent avec un handicap. Les cibles de l'analyse rapide de genre étaient surtout ces catégories.

#### RÉPONDANTS-ES IMPLIQUÉS-ES DANS LA COLLECTE DES DONNÉES

**374**   
Répondants-es

**28**   
Discussions de groupe

**62**   
Entretiens individuels

**6**   
Histoires individuelles

**57 | 15 %**  
Adolescents

**73 | 20 %**  
Adolescentes

**3 | 1 %**  
Adolescentes en situation de handicap

**3 | 1 %**  
Jeunes Femmes en situation de handicap

**63 | 17 %**  
Jeunes Femmes

**63 | 17 %**  
Jeunes Hommes

**43 | 11 %**  
Hommes

**42 | 11 %**  
Femmes

**15 | 4 %**  
Hommes en situation de handicap

**11 | 3 %**  
Femmes en situation de handicap





De nombreuses rivières sont à sec en Haïti en raison du changement climatique.  
© Plan International



Vue aérienne d'enfants à l'école en Haïti.  
© Plan International



Une femme âgée reçoit un kit d'hygiène de Plan International.  
© Plan International



Une jeune fille de 13 ans prépare un repas dans une hutte en bois utilisée comme cuisine dans sa maison en Haïti. © Plan International

## PORTÉE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Pour cette Analyse Rapide Genre réalisée dans le département du Nord-Est, la collecte des données (via GD et entretiens) a été conduite au niveau des sections communales de Dumas, Bayaha et Loiseau (pour la commune de Fort-Liberté), Bas Maribahoux (pour la commune de Ferrier), Welsh et Lamine (pour la commune de Capotille). Ci-dessous est présentée la répartition des répondants-es par section et par commune.

TABLEAU 1 : RÉPONDANTS PAR SECTION COMMUNALE ET COMMUNE

Commune	Section communale	Effectif
Fort-Liberté	Bayaha	70
	Loiseau	65
	Dumas	10
Ferrier	Bas Maribahoux	76
Capotille	Lamine	66
	Capotille	87

## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET LIMITES DU TRAVAIL

- Difficultés à mobiliser en une semaine des personnes en situation de handicap de groupe d'âges différents pour les groupes de discussion. Certes, elles sont certainement présentes dans la communauté, mais ne sont pas aussi visibles que les autres personnes sans handicap. D'autres moyens de mobilisation plus efficaces doivent être envisagés pour parvenir

à leur toucher la prochaine fois. Car, aucune vraie base de données centralisée n'est disponible sur les personnes en situation de handicap ;

- Difficultés pour les personnes interrogées de cerner la situation d'avant crise alimentaire, car pour elles celle-ci a commencé depuis quelques années ;
- Non-disponibilité des données secondaires au niveau de section communale, considérée comme unité d'étude pour cette ARG ;

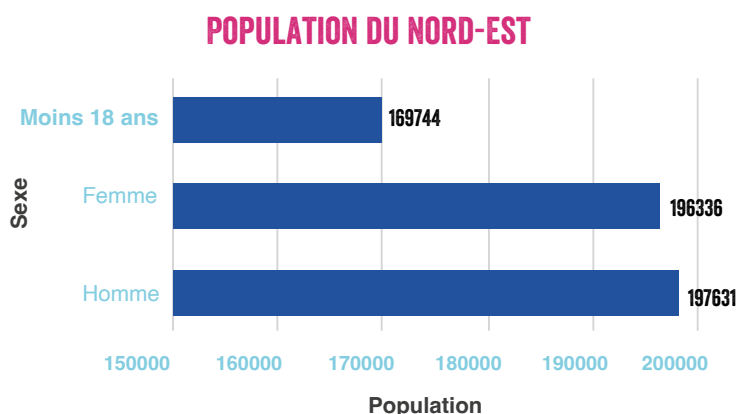
- La répartition de la population par section communale et pour les différents groupes d'âge n'est pas disponible ;
- L'insécurité au niveau de Bas Maribahoux (commune de Ferrier) a empêché le bon déroulement des GD et des entretiens en cet endroit. Le premier Groupe de Discussion mixte, réalisé en plein air avec des personnes âgées de plus de 24 ans, a été infiltré par des personnes mal intentionnées qui réclamaient de l'argent.

## CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

- Un ensemble de politiques de Plan International (Politique de Sauvegarde des Enfants et des Jeunes, Code de Conduite - Non Employés, Politique d'Égalité des Genres et Inclusion) a été signé par le représentant de l'équipe consultante. De l'autre côté, tous les membres de l'équipe consultante (y compris les volontaires qui les accompagnent sur le terrain dans la collecte de données) ont été orientés-es sur les politiques de Plan International en matière de sauvegarde, de PHEAS (Prévention du Harcèlement, de l'Abus et de l'Exploitation Sexuelle), de genre et de l'inclusion.
- Tous les cadres techniques et les volontaires participant aux collectes de données ont été également informés de la confidentialité des informations, en particulier celles relatives à l'utilisation des téléphones pour la prise des photos et au respect de l'identité de la personne interrogée.

## 3.4. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

Selon le dernier rapport démographique de l'IHSI (2015), la population totale du département du Nord-Est est de 393 967 habitants, répartie à parts quasi-égales entre hommes et garçons (50.2%) et femmes et filles (49.8%), comme l'illustre le tableau ci-contre<sup>4</sup>. La population du Nord-Est est relativement jeune, car les adolescents et les adolescentes (moins 18 ans) représentent environ 43.1% de la population totale.



<sup>4</sup>Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). Population totale, population de 18 ans et plus ménages et densités estimés. Dernier rapport de l'Institut. Mars 2015.

Comme le montre le tableau suivant, le même constat a été fait au niveau démographique des communes et sections communales touchées par cette ARG. Les populations des sections communales Dumas, Loiseau, Bayaha, Bas Maribahoux, Capotille et Lamine sont respectivement de 24 965, 3 205, 3 171, 14 642, 13 269 et 6 113 habitants, selon la version la plus récente du rapport de l'IHSI (2015). Dumas est la section

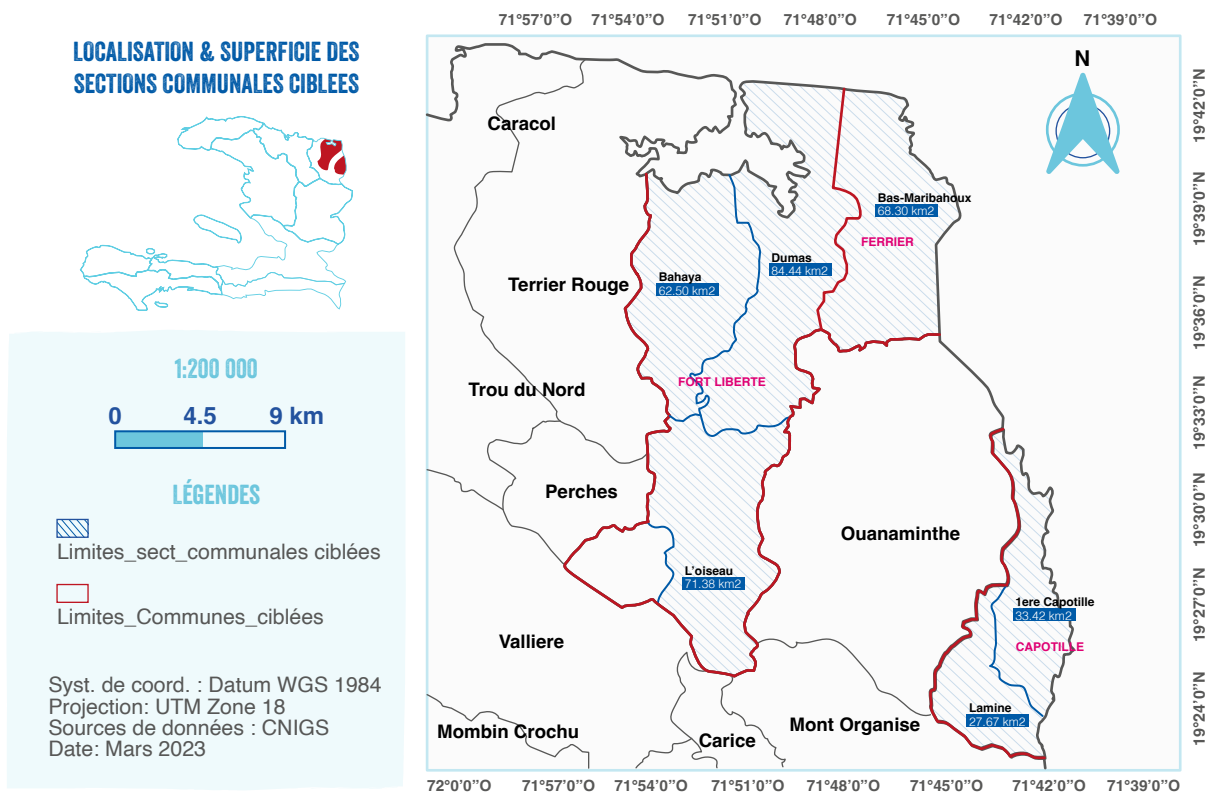
communale la plus dense (24 965 habitants) et Bahaya la moins dense (3 171 habitants). Comme le montre la carte ci-dessous, elles accusent respectivement des superficies de 84.44, 62.50, 71.38, 68.30, 27.67 et 33.42 Km<sup>2</sup>, selon les données cartographiques du CNIGS (Centre national de l'information géo-spatiale).

**TABEAU 2 : POPULATION NORD-EST DES SECTIONS COMMUNALES PAR SEXE ET PAR ÂGE**

DONNÉES VENTILÉES PAR SEXE ET PAR ÂGE (SADD)						
Section		Homme	Femmes	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans	Total
Dumas	#	12211	12754	9357	15608	24965
	%	48.91%	51.09%	37.48%	62.52%	
Loiseau	#	1604	1601	1332	1873	3205
	%	50.05%	49.95%	41.56%	58.44%	
Bayaha	#	1674	1497	1621	1550	3171
	%	52.79%	47.21%	51.12%	48.88%	
Bas Maribahoux	#	7526	7116	6153	8489	14642
	%	51.40%	48.60%	42.02%	57.98%	
Capotille	#	6784	6485	6700	6569	13269
	%	51.13%	48.87%	50.49%	49.51%	
Lamine	#	3145	2968	3018	3095	6113
	%	51.45%	48.55%	49.37%	50.63%	

L'analyse du tableau précédent montre qu'au niveau des sections communales ciblées, les jeunes hommes représentent en moyenne 51% de la population globale de la section, les jeunes femmes 49%, contre 45.3% pour les jeunes de moins de 18 ans.





**CARTE 1 : LOCALISATION ET SUPERFICIE DES SECTIONS COMMUNALES CIBLÉES : DUMAS, BAYAHA, LOISEAU, BAS MARIBAHOUX, LAMINE ET CAPOTILLE.**

Par ailleurs, le tableau ci-dessous présente en détail la répartition par sexe et par tranche d'âge la population échantillonnée pour cette ARG en réponse à la crise alimentaire. Sa taille est de 374 personnes, dont 32 personnes en situation de handicap. La taille moyenne des ménages interrogés au niveau communautaire est de 4 personnes.

**TABLEAU 3 : POPULATION DES SECTIONS COMMUNALES ÉCHANTILLONNÉE PAR SEXE ET PAR ÂGE**

TRANCHE D'ÂGE	12-15 ANS		18-24 ANS		>24 ANS		TOTAL
	F	H	F	H	F	H	
Section communale / Sexe							
Bayaha	18	11	15	12	9	5	70
Loiseau	16	11	11	13	8	6	65
Dumas	1		2	2	2	3	10
Bas Maribahoux	10	11	12	10	16	17	76
Lamine	13	13	11	12	7	10	66
Welsh/Capotille	15	14	16	14	11	17	87
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>60</b>	<b>67</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>58</b>	<b>374</b>
Personne en situation de Handicap	0	3	5	4	9	11	32

## 4. | RÉSULTATS ET ANALYSE

Ce chapitre fait ressortir les impacts de la crise alimentaire sur les adolescents-es, les jeunes femmes, les jeunes hommes et les hommes et femmes adultes par secteur d'intervention clés. Ils sont obtenus sur la base d'analyses des discussions de groupe, entretiens avec des informateurs clés et histoires individuelles et données secondaires recueillies.

### 4.1. SECTEUR : SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

#### IMPACTS DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

**Les sections communales concernées par cette analyse se trouvent en phase 4 de l'IPC (Urgence).**

La dernière analyse IPC mars 2023 montre une détérioration majeure de la crise alimentaire. Au total, 4.9 millions de personnes (dont 53% de femmes et filles, 43% d'enfants et 16% de personnes vivant avec un handicap) sont en besoin d'une action urgente pour sauver des vies, combler les déficits de consommation et protéger les moyens d'existence<sup>5</sup>. Le taux d'inflation en Haïti a atteint 49.3 % en janvier 2023<sup>6</sup>. Le prix moyen du riz a crû de 68 % et celui de l'huile comestible de 84% par rapport à 2021<sup>7</sup>.

Dans le département du Nord-Est, 78 793 personnes se trouvent en Phase 4 de l'IPC (urgence). Les ménages de ces zones ont subi une perte extrême de leurs avoirs relatifs aux moyens d'existence et des déficits de consommation alimentaire importants à court terme. Parmi les zones classées en Phase 4 de l'IPC, certaines méritent une attention particulière dans la mesure où elles ont subi les plus fortes détériorations de la situation de sécurité alimentaire au cours des quatre dernières années.

L'un des facteurs de causalité de la situation du Nord-Est est la situation de sécheresse ré-

currente enregistrée sur une bonne partie du département<sup>8</sup>. En effet, les valeurs négatives du SPI (Standardized Precipitation Index), calculé sur 3 ans jusqu'à fin 2022, montrent qu'Haïti (dont le Nord-Est) traverse une phase de sécheresse pluriannuelle<sup>9</sup>. Avec un SPI négatif et inférieur à -2, le Nord-Est est le département le plus sévèrement impacté par la longue période de sécheresse que connaît actuellement le pays (PAM, 2023)<sup>10</sup>. Ces conditions de sécheresses saisonnières et multi-saisonnières viennent augmenter davantage la vulnérabilité pour de nombreux ménages de ce département, dont les moyens d'existence dépendent fortement de la disponibilité en eau agricole<sup>11</sup>.

À cause de la situation de sécurité alimentaire, selon une enquête du MSNA (2023), 5% des ménages en milieu rural expriment leur intention de migrer (au cours des six mois à venir) vers l'étranger (République Dominicaine, États-Unis, Chili, Brésil, etc.)<sup>12</sup>.

**Les adolescent-e-s, les jeunes femmes et les femmes subissent fortement les conséquences de la capitalisation des ménages.** Selon des informateurs clés et enquêtés, avant la crise, les adultes de 24 ans et plus, s'adonnent aux activités agricoles, particulièrement la culture de la pistache, le riz, le haricot, le manioc,

<sup>5</sup> Analyse IPC de l'Insécurité alimentaire aiguë, mars-juin 2023 (CNSA, mars 2023)

<sup>6</sup> Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), janvier 2023. [Link](#).

<sup>7</sup> <https://profin.tv/articles-et-publications>

<sup>8</sup> Analyse IPC de l'Insécurité alimentaire aiguë, mars-juin 2023 (CNSA, mars 2023)

<sup>9</sup> Analyse des conditions de sécheresse (PAM, 2023)

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> MSNA, REAH, Aperçu des besoins humanitaires, Haïti 2023. [Link](#)



Une fille en classe en Haïti.  
© Plan International

la patate et l'élevage des animaux. Les femmes et les adolescentes faisaient la commercialisation des produits agricoles. Ceci a permis aux femmes –mères de prendre soin de la famille et des enfants en bas âge. Avec la crise et la sécheresse, les agriculteurs ont tout perdu. Bas Maribarhoux est la communauté la plus touchée. Pour subvenir à leur besoin, des habitants ont intensifié la coupe des arbres pour la production du charbon de bois (cas de Dumas, Loiseau et Bayaha). À Capotille et Ferrier (deux communes frontalières), les hommes adultes migrent de façon illégale vers la République Dominicaine pour vendre leur main-d'œuvre à travers les champs ou autres activités rémunératrices. Les jeunes femmes y vont également, soit pour travailler comme femmes de ménage, soit pour pratiquer le commerce informel via la vente de vêtements usagés et autres produits de contrebande (ail, boissons énergisantes). Selon des informateurs clés, l'absence répétée et prolongée des parents entraîne une surcharge de travail pour les adolescentes et les jeunes femmes qui sont obligées de jouer le rôle de cheffes de foyer en s'occupant des enfants en bas âge et d'autres tâches domestiques. Selon des informateurs clés, des adolescents vont également à la frontière haitiano-dominicaine pour fournir des petits services (cirer des bottes, manutention, transport des marchandises et autres).

**Les produits alimentaires disponibles viennent en grande partie de la République dominicaine.** Le problème de la faim est cité en tête de liste parmi les principaux défis rencontrés par les communautés. Il est cité comme besoin prioritaire par 100% des personnes enquêtées. À cause de la perte des récoltes, les principales sources d'approvisionnement de la nourriture des ménages restent l'achat. Les performances des autres cultures vivrières et céréalières telles que manioc, patate, haricot et maïs sont fortement affectées à la baisse. La Plaine irriguée de Maribahoux, considérée comme le grenier agricole du Nord-Est, se trouve aujourd'hui dans l'impossibilité d'approvisionner le reste du département en produits agricoles, en raison d'un manque d'eau d'irrigation (dû aux déficits pluviométriques). L'indisponibilité de l'eau dans les canaux d'irrigation se fait de plus en plus remarquée. À cause de la longue période de sécheresse, des rizières sont abandonnées et les moulins de transformation sont fermés. Selon les volontaires, les denrées alimentaires les plus disponibles pendant la crise dans les marchés et boutiques ruraux sont ceux venant de la République Dominicaine (riz, huile, farine, pois, spaghetti, hareng, cannette de sardines, boisson gazeuse, etc.). Les femmes principales artisans des jardins maraîchers (jardin lakou) se disent victimes de cette situation de crise.



**Les prix des produits de premières nécessités augmentent sans cesse et deviennent de plus en plus chers à mesure qu'on s'éloigne de la frontière dominicaine.**

Plus on s'éloigne de la frontière haitiano-dominicaine, plus le prix des produits de premières nécessités augmente à cause des coûts de transport. Par exemple, le gallon d'huiles de cuisine (3.79 litres) se vend en moyenne à 2000 gourdes à Lamine (proche de la frontière RD) et 2500 gourdes à Loiseau (plus éloigné de la frontière RD). Aussi, à Bas Maribahoux, le prix du riz (aliment de base des ménages) a triplé en 3 ans; en 2020 le prix de la marmite de riz était à 260 gourdes, en mars 2023 il passe à 740 gourdes. Les femmes et les adolescentes sont les premières affectées par cette hausse des prix, car responsables de l'achat des aliments pour le ménage ainsi que la vente en détail des produits alimentaires. La flambée des prix a des répercussions négatives également sur les femmes cheffes de famille qui ont moins d'accès aux revenus que les hommes.

**Générer des revenus est de plus en plus difficile pour les ménages, les femmes sont les plus touchées.** L'enquête menée a révélé

que 20% des ménages ont affirmé n'avoir aucun revenu pendant la crise et vivent selon le bon vouloir des autres. De plus, 85% des personnes interrogées citent les difficultés d'emploi comme un des défis majeurs des communautés. La performance de l'élevage caprin, activité principale de Dumas et Loiseau est affectée par le manque d'aliments pour bétail. Certaines sections (dont Welsh et Bas Maribahoux) signalent, en plus, de fréquents cas de vols de bétails pendant la crise. Cela affecte les femmes, car ce sont également des éleveurs de petits bétails (caprins, volailles). Des jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans de Bayaha qui travaillaient au Parc Industriel de Caracol sont en chômage car, avec la crise sociopolitique, la majorité des fabriques sont fermées. Avec la baisse de la production d'arachide à Lamine, des femmes disent s'adonner alors à d'autres activités commerciales de contrebande (ail, boissons énergisantes) qui finissent parfois mal avec la saisie des marchandises par les gardes-frontières dominicains. Dans les communes de Fort-Liberté, Capotille et Ferrier, cette situation renforce l'endettement car les prêts pour ces petits commerces se font en gourdes (HTG) à des taux allant de 60% à 120% l'an, selon un informateur clé de



Des filles lisent en classe en Haïti.  
© Plan International

Capotille. Pour financer leurs transactions, les Madan Sara font d'abord appel à leur entourage et si besoin à des prêteurs d'argent qui pratiquent des taux usuriers (>20% par mois)<sup>13</sup>.

**Les femmes et les filles ont moins d'accès aux revenus mais plus de charges de travail.** À cause de la division sociale du travail, les travaux réalisés par les hommes sont plus rémunérés que ceux des femmes. Selon des informateurs clés, en particulier ceux de Loiseau et de Dumas, les jeunes hommes qui font du taxi moto peuvent faire jusqu'à 750 gourdes par jour. Alors que les femmes, s'orientant vers des activités de femmes de ménage pendant la crise, travaillent plus de 12 heures par jour (voire tard la nuit) et ne reçoivent que l'équivalent moyen de 350 gourdes par jour. Les femmes, dans 90% des ménages enquêtés, ont affirmé que ce sont leurs maris qui décident de la répartition des dépenses du foyer. Pendant la crise, la vente de biens et d'équipements (y compris les outils agricoles) est une pratique courante pour assurer la survie. Ces grandes décisions de vente ou d'hypothèque sont réalisées par les hommes qui contrôlent les ressources financières qui en découlent. Les responsabilités d'acheter de la nourriture en détail ou à crédit pour la préparation des repas reviennent aux femmes et aux filles/adolescentes. Avec l'augmentation quotidienne des prix, aller au marché consomme beaucoup de temps des femmes et des filles/adolescentes. Le temps de marchandage s'allonge et les insultes deviennent monnaie courante, raconte une jeune fille.

**Les voix des personnes handicapées comptent peu dans les décisions concernant l'alimentation de la famille.** Selon des ménages enquêtés, ce sont les hommes qui ont plus de poids dans les décisions sur les grandes orientations de dépenses. Selon des informateurs clés du secteur, les personnes en situation de handicap physique par exemple, qui sont le plus souvent en charge des travaux artisanaux (corde, chaise en paille, etc.) sont affectés également par la crise, car ne peuvent pas se déplacer pour aller vendre leurs produits. Les

coûts de transports déjà non adaptés pour eux (motocyclette) sont trop élevés. Les personnes handicapées à cause de leur mobilité réduite n'ont pas accès aux alternatives (comme se déplacer vers d'autres endroits). Ils sont plus vulnérables aux augmentations de prix des denrées alimentaires et à la disponibilité des aliments sur le marché.

## MESURES ET STRATÉGIE D'ADAPTATION

“Chimen lajan pa gen pikan<sup>14</sup>», il faut survivre. Les femmes et les hommes cherchent d'autres moyens pour survivre et mettre en place plusieurs stratégies d'adaptation ;

- Le recours à la fabrication du charbon de bois devient de plus en plus intense pour gagner de l'argent dans les sections de Dumas, Bayaha et Loiseau. L'environnement biophysique se dégrade davantage ;
- Des hommes pratiquent la vente et l'hypothèque des biens des ménages (y compris les outils agricoles de travail) pour assurer la survie de la famille. La situation décapitalise les ménages ;
- Des jeunes hommes abandonnent l'école pour faire du taxi-motocyclette afin de gagner de l'argent et s'occuper de leur famille. Cela hypothèque leur avenir ;
- Des femmes font des achats d'aliments à crédits et des prêts à des taux usuraires (allant de 60 à 120%) pour faire du commerce. Cette situation les endette de plus en plus ;
- Des adolescentes sont parfois envoyées chez les commerçants et commerçantes pour demander les faveurs du crédit. Elles s'exposent à des risques d'abus sexuels ;
- Certaines femmes font du porte-à-porte dans les villes pour offrir des services de lessive et de repassage des habits. Elles

<sup>13</sup> Financement agricole en Haïti : Diagnostic et recommandations (Banque mondiale 2019).

<sup>14</sup> The path of money has no thorns. L'argent n'a pas d'odeur.





dorment dans les lieux de travail et s'exposent à des abus sexuels ;

- Des jeunes femmes et femmes adultes acceptent de nouer des relations avec des jeunes hommes ou hommes adultes qui peuvent les supporter financièrement. Elles s'exposent à la soumission totale et aux abus, voire des risques de rejet par la société ;
- Des adolescentes sont impliquées dans la vente ambulante de produits divers sur leur tête (sachets d'eau et autres produits de premières nécessités), lors des jours de marché. Leur charge de travail augmente davantage ;
- Des jeunes femmes se voient obligées d'abandonner l'école pour pratiquer des petits commerces. Cela hypothèque leur avenir ;
- Des jeunes femmes pratiquent la migration vers des villes de Ouanaminthe et Trou du Nord pour travailler dans les zones franches (CODEVI, Parc industriel de Caracol) ;
- Aucune des personnes enquêtées ne mentionnent la stratégie de mendier, voler ou de sexe en échange de nourriture ;
- Des informateurs clés des communautés ciblées affirment avoir constaté une augmentation de la mendicité (personnes âgées des deux sexes) et des cas de vols de bétail (commune de Ferrier).



## BESOINS PRIORITAIRES

Les principaux besoins recueillis sont :

- Aide alimentaire pour passer cette phase difficile pour toutes les catégories en particulier les enfants, les adolescentes et adolescents ;
- Liquidité (cash) pour les familles en particulier les familles monoparentales ;
- Accès à des activités génératrices de revenus par les jeunes femmes et les jeunes hommes (cash for work, food for work) ;
- Accès à des crédits à des taux acceptables (moins de 2% par mois) pour renforcer les petits commerces des femmes adultes et âgées ;
- Outils agricoles (houe, machette, serpettes, pioche, ...) et des semences pour réaliser la prochaine campagne agricole de printemps avec priorité aux femmes cheffe de ménage ;
- Variétés culturales résilientes et adaptées aux zones agricoles, pour faire face à la sécheresse ;
- Distribution de caprins pour recapitaliser l'épargne sur pied ;
- Accès à l'eau d'irrigation à la plaine rizicole de Bas Maribahoux par la mise en place des forages/puits (ou l'eau sera mobilisée par des pompes). Cela permettra aux agriculteurs-trices de faire face aux longues périodes de sécheresse ;
- Boutiques d'intrants agricoles subventionnés.

## CONCLUSION PARTIELLE

Gagner de l'argent est devenu de plus en plus difficile pendant la crise. Avant la crise l'ensemble des ménages tirent l'essentiel de leurs revenus de la vente de récoltes, de la vente de produits de fruits, de charbon de bois et du petit commerce. À cause de la crise, les coûts du transport augmentent et les femmes, principalement affectés au commerce de détail inter-urbain, sont les premières à faire face aux prix élevés des transports et des denrées alimentaires.

Le constat général des volontaires fait ressortir que les marchés locaux sont approvisionnés en nourriture et produits de premières nécessité venant en grande partie de la République Dominicaine. L'accessibilité des aliments est plus élevée à Welsh, Lamine, Bas-Maribahoux (proche de la frontière) qu'à Loiseau, Dumas et Bayaha (plus éloigné de la frontière). Les ménages enquêtés manquent surtout les ressources financières pour acquérir les aliments et d'autres biens de première nécessité,

en raison de la baisse des activités agricoles et du commerce.

Les activités (en petite quantité soient elles) rapportent moins aux femmes qu'aux hommes. Les femmes s'endettent de plus en plus. La baisse des activités et la baisse de revenus liés au commerce leur rendent plus dépendantes de leurs conjoints. Les adolescentes à cause de la précarité alimentaire deviennent de plus en plus vulnérables au compromis avec des hommes adultes ou hommes âgés, ayant des facilités d'argent. Les adolescentes sont parfois envoyées chez les commerçants et commerçantes pour demander les faveurs du crédit.

« Domi ta, lève bonè<sup>15</sup> » c'est l'expression utilisée par les femmes et adolescentes pour exprimer leur situation de charge de travail domestique élevée renforcée par la crise alimentaire. Ce qui impacte négativement leur temps d'éducation, de travail et d'épanouissement personnel.

<sup>15</sup> Se dort tard mais se lève très tôt.

## 4.2. SECTEUR : NUTRITION

### IMPACT DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

#### **Le Nord-est fait partie des départements dont la situation nutritionnelle est alarmante.**

La malnutrition, principale manifestation du fléau de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, demeure un important problème de santé publique en Haïti<sup>16</sup>. Les ménages les plus pauvres ont un taux de prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans trois fois plus élevé<sup>17</sup>. Les résultats de l'enquête nutritionnelle de Janvier 2020 organisée en Haïti, montrent que la malnutrition aiguë chez des enfants de moins de 5 ans est en moyenne de 6%. Le Nord-Est avec un taux de 5,4% est ponctué parmi les départements avec de mauvaises situations nutritionnelles<sup>18</sup>.

La carence en micronutriments (Vitamine A, iode, fer et zinc) constitue un problème de santé publique, comme en témoignent les résultats de la sixième et dernière Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017), avec une femme sur deux en âge de procréer et deux enfants sur trois de moins de cinq ans souffrant d'anémie. L'OMS et l'UNICEF préconisent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. Cependant le taux d'allaitement exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois est de 40% avec une diminution rapide dès l'âge de 2-3 mois témoignant d'une introduction précoce de liquides ou d'aliments autres que le lait maternel<sup>19</sup>.

Les principaux déterminants de la malnutrition sont notamment le faible accès aux services de base (santé, eau, hygiène et assainissement), les facteurs contextuels (les crises sociopolitiques et économiques à répétition) et la dégradation de la situation agricole<sup>20</sup>. L'épidémie de choléra resurgit en octobre 2022 frappe dure-

ment les enfants, ce qui augmente la vulnérabilité des moins de cinq ans<sup>21</sup>.

**La responsabilité de préparer des repas revient aux femmes et aux adolescentes.** Selon les participant-e-s aux groupes de discussions, ce sont les femmes et les filles qui sont chargées d'acheter, de conserver la nourriture et de préparer les repas avant et pendant la crise. Elles ont la responsabilité de veiller à la bonne alimentation des membres de la famille. Le choix du type de repas à faire est déterminé par les femmes en fonction des disponibilités existantes. Mais le plus souvent, les ménages disent qu'il n'y a pas de choix. "On cuisine ce qu'on trouve ou ce qu'on a la possibilité d'acheter" disent des femmes enquêtées. Les haricots et le lait de vache étaient plus disponibles avant la crise comme source de protéine. Avec la crise, ces aliments deviennent rares et chers car les récoltes sont perdues et les aliments pour bétail ne sont plus disponibles. Qui plus est, certaines vaches sont volées par des jeunes hommes qui cherchent à tout prix gagner de l'argent. Les recettes nutritionnelles sont transmises de génération en génération et entre voisinage et connaissance. Avec la crise et la non accessibilité des produits, préparer les repas et les séparer est un casse-tête pour les jeunes femmes et les adolescentes. Elles disent que "manje a paka séparé"<sup>22</sup>.

#### **Les hommes contrôlent les ressources et sont servis en premier.**

Les femmes et les adolescentes, quoique préparant les repas, mangent après avoir servi les autres. Le manque de nourriture pendant cette crise affecte plus les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes. « Je suis seul sans mari, nous ne vivons que pour la nourriture. Tout ce que nous

<sup>16</sup> Aperçu des besoins humanitaires (OCHA, 2023). [Link](#)

<sup>17</sup> Analyse de la situation des enfants et des femmes en Haïti (UNICEF, 2016).

<sup>18</sup> Enquête nationale nutritionnelle et de mortalité en Haïti (MSPP-SMART, 2021). [Link](#).

<sup>19</sup> Analyse de la situation des enfants et des femmes en Haïti (UNICEF, 2023).

<sup>20</sup> Aperçu des besoins humanitaires (OCHA, 2021).

<sup>21</sup> Aperçu des besoins humanitaires (OCHA, 2023).

<sup>22</sup> Difficile de partager les portions tellement elles deviennent petites quantité

avons se dépense uniquement dans l'achat de nourriture » témoigne une femme cheffe de famille. Lorsque la quantité d'aliment n'est pas suffisante, des chefs de famille affirment rester sans manger pour prioriser les enfants. Des femmes commerçantes affirment, qu'en cas de manque, puisent dans leur trésorerie de commerce pour assurer les repas. Ce qui limite leur capacité à maintenir leur activité génératrice de revenus et leur contribution aux situations d'endettement. Les hommes sont les premiers servis. Ils ont la responsabilité de financer le foyer. Ils contrôlent les ressources et ont le droit de demander aux femmes des comptes sur les revenus qu'elles rentrent de manière autonome. Les femmes disent n'ont pas ce droit. Dans les communautés, demander des comptes à un homme est considéré comme arrogant et déplacé, en raison des normes socio-culturelles.

**Les femmes enceintes et allaitantes sont les plus vulnérables.** Selon les responsables sanitaires rencontrés, l'accès limité à la nourriture pendant la crise rend les femmes enceintes ou allaitantes plus vulnérables à cause de leur demande énergétique et protéique très élevée. Il n'y a pas de différence dans l'allaitement ou l'alimentation des bébés de sexe masculin ou féminin. De plus, les responsables sanitaires consultés par cette analyse confirment la conclusion de l'UNICEF mentionnée avant, selon laquelle en ces temps de crise, les mères allaitantes ont tendance à arrêter l'allaitement maternel avant la période de 6 mois par manque d'alimentation. Elle préfère donner à manger aux bébés/nourrissons des

bananes mûres et papaye en pâte le plus tôt possible, en complément au lait maternel. Car selon elles, étant mal nourries, leurs laits ne sont pas de bonne qualité pour les nourrissons. Les aliments constituant les repas quotidiens des ménages recueillis sont : riz blanc, spaghetti, manioc douce, etc. On en déduit que le régime alimentaire des communautés avec la crise est de plus en plus faible en protéine d'origine animale. En raison des ruptures de stocks, dues à la centralisation des décisions et approvisionnements au niveau de Port-au-Prince, les centres ne sont pas en mesure de fournir des compléments alimentaires et vitaminés, les personnes vivant avec le VIH-Sida deviennent également très vulnérables. Mais, ils continuent de fournir des conseils nutritionnistes aux femmes enceintes et allaitantes, comme font certaines ONG.

**Les enfants de 5 ans et moins risquent la malnutrition.** « Ma fille de 5 ans est malade et est devenue faible. Elle n'a pas la force de jouer et de courir comme les autres enfants. Ses jambes sont frêles. Cela me brise le cœur de la voir souffrir ainsi car je sais que cela arrive parce qu'elle est malnutrie. » a confié une mère. Au moins 5 cas de ressemblance à la malnutrition par semaine pour des enfants de moins de 5 ans (les deux sexes) sont reçus au niveau du Centre de Santé de Ferrier. Les différentes formes de malnutrition, selon les responsables, concernent le retard de croissance (faible taille pour l'âge), l'émaciation (maigreur excessive ou poids faible par rapport à la taille) et un faible poids à la naissance (moins de 2,5 kg).

Une fille de 12 ans, avec sa sœur et sa grand-mère dans leur maison en Haïti.  
© Plan International





## MESURES ET STRATÉGIE D'ADAPTATION

“Pito nou led men nou la<sup>23</sup>” Des ménages disent manger ce qu'ils trouvent, ils subissent la situation. D'autres citent des stratégies de subsistance en réduisant la fréquence, les portions et la qualité.

- Le graphe suivant montre que parmi les enquêtés, 30% ont réduit leur nombre de repas par jour, 29% limite la proportion et 26% mangent des aliments de qualité inférieure ;

Les ménages qui ont les moyens achètent des tranches de « morue ou hareng » à la place de la viande pour donner goût aux sauces ;

- Des parents particulièrement les femmes affirment manger moins pour prioriser les enfants ;

À Bas Maribarhoux /Ferrier, des femmes cuisinent le « socio », une sorte de sauce avec les pâtes alimentaires ou l'on met parfois des vivres (tubercules ; patate, igname, manioc etc.). Fort consistant, ce bouillon permet aux enfants de rester très longtemps sans avoir faim.

- À Loiseau, des ménages affirment, plusieurs fois, avoir vendu leurs volailles

(poules, coq) pour acheter de préférence des céréales et des vivres alimentaires (riz, spaghetti, ...), juste pour augmenter la portion d'aliment à donner à chacun lors des repas ;

- À Lamine, des adolescents disent se mettre en groupe de 3 à 5 pour aller cueillir des mangues non encore mures pour apaiser la faim. Certains arrivent jusqu'en République Dominicaine en quête de repas des ménages dominicains ;
- Les adolescentes subissent plus la situation. Elles n'ont pas cette chance de se débrouiller comme les adolescents, car trop occupées dans les tâches ménagères et ne sont pas autorisées à laisser la maison. Cela affecte la capacité des adolescentes à faire des choix par rapport aux jeunes adolescents, qui peuvent s'engager dans des activités telles que le transport de motos. Le manque de choix des adolescents est dû au manque d'accès aux ressources économiques et peut conduire à des pratiques à risque telles que l'exploitation sexuelle des enfants par l'échange de nourriture/ressources contre des rapports sexuels.

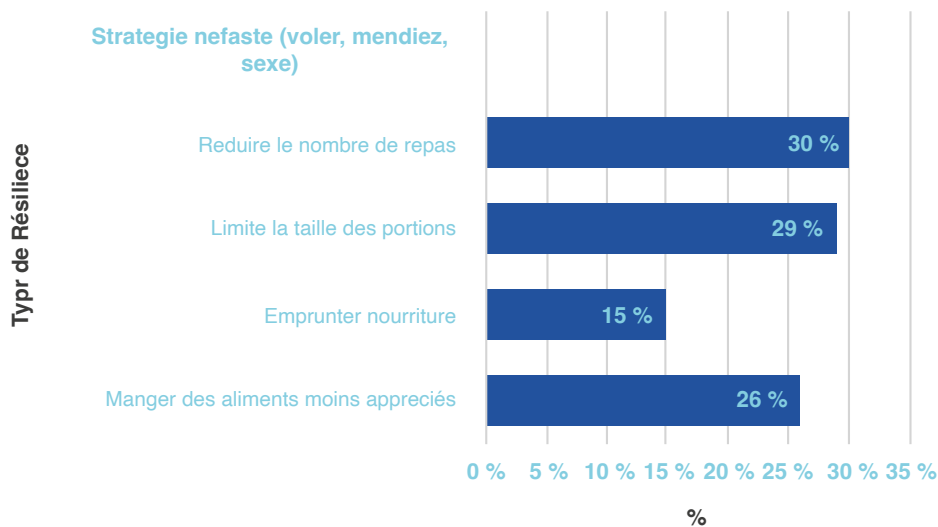


FIGURE 1 : STRATÉGIES D'ADAPTATION POUR MANGER

<sup>23</sup>Mieux vaut être laid mais en vie

### L'aide alimentaire est quasi-inexistante dans les communes ciblées.

Le programme d'alimentation scolaire du PAM est le seul programme d'aide permanent qui existe dans les écoles nationales des sections. Des retards occasionnent des irrégularités dans l'alimentation scolaire quotidienne. Tous les ménages enquêtés affirment n'avoir reçu aucune assistance ou forme d'aide humanitaire

au cours des 30 derniers jours. Cependant 90 % affirment que lorsque l'aide est disponible dans les communautés, il n'y a pas de discrimination. Même si des cas de partialité existent, n'importe qui peut y accéder. Les personnes qui vivent en situation de handicap affirment être en difficulté lorsqu'il y a des distributions de produits. Car il n'y a pas de sections spéciales réservées à eux. Cela rend leur accès plus difficile.

## BESOINS PRIORITAIRES

La préoccupation principale des ménages est l'accès à l'alimentation. Le besoin d'accès à la nourriture figure en priorité des ménages comme en témoigne la figure suivante. La forte inflation (49.3% en janvier 2023)<sup>24</sup>, la dépréciation du taux de change de la gourde par rapport au dollar et pesos, la perte des récoltes, la hausse du coût des transports, ainsi que le climat sécuritaire délétère, continuent de réduire le pouvoir d'achat des ménages les plus pauvres.

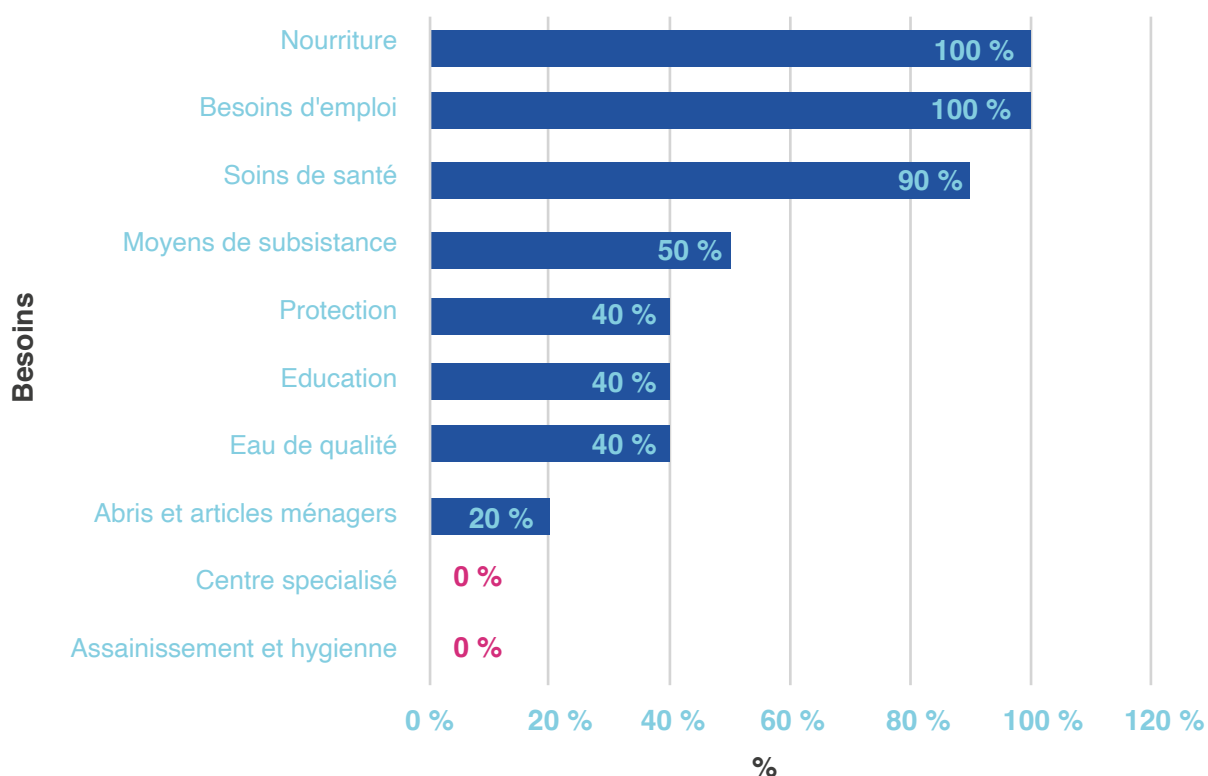


TABLEAU 2 : BESOINS PRIORITAIRES EXPRIMÉS PAR LES MÉNAGES

Les besoins spécifiques en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont présentés dans le tableau suivant.

<sup>24</sup> <https://ihsi.gouv.ht/indikator-inflation#>

TABLEAU 3 : BESOINS DES MÉNAGES EN LIEN AVEC LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE.

SEXE ET TRANCHE D'ÂGE	SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION
<b>Adolescente (12-15 ans)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à l'alimentation ;</li> <li>• Besoin des légumes à hautes valeurs nutritionnelles (épinards et Calalou/ Gombo)</li> <li>• Besoin d'argent de poche pour acheter à l'école ou entre les repas</li> </ul>
<b>Adolescent (12-15 ans)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à l'alimentation ;</li> <li>• Besoin des légumes à hautes valeurs nutritionnelles (épinards et Calalou/ Gombo)</li> <li>• Besoin d'argent de poche pour acheter à l'école ou entre les repas</li> </ul>
<b>Jeune femme (18-24 ans)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à éducation, emploi ou auto-emploi</li> <li>• Manger des légumes à hautes valeurs nutritionnelles (épinards et Calalou/ Gombo)</li> </ul>
<b>Jeune homme (18-24 ans)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à éducation, emploi ou auto-emploi</li> <li>• Besoin des légumes à hautes valeurs nutritionnelles (épinards et Calalou/ Gombo)</li> </ul>
<b>Femme (24 ans et plus)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Support financier pour activités génératrice de revenus</li> <li>• Besoin des légumes à hautes valeurs nutritionnelles (épinards et Calalou/ Gombo)</li> </ul>
<b>Femmes enceintes et allaitantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à des compléments alimentaires et vitaminés, riches en nutriments et des suppléments en fer et en acide folique</li> <li>• Accès à des services de santé de qualité</li> <li>• Besoin des légumes à hautes valeurs nutritionnelles (épinards et Calalou/ Gombo)</li> </ul>
<b>Homme (24 ans et plus)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Support financier pour activités génératrice de revenus</li> </ul>
<b>Personnes vivant avec des handicaps</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de respect et d'assistance spéciales pour déplacement (fauteuils roulants, rampe,) ;</li> <li>• Besoin des section spéciales réservées aux personnes avec Handicap dans les distributions publiques</li> <li>• Besoin des légumes à hautes valeurs nutritionnelles (épinards et Calalou/ Gombo)</li> </ul>

## CONCLUSION PARTIELLE

Le Nord-est fait partie des départements dont la situation nutritionnelle est alarmante. Le contrôle des dépenses du foyer par les hommes peut avoir un impact sur l'alimentation de la famille.

La responsabilité de préparer des repas revient aux jeunes femmes et adolescentes qui se

servent en dernier. Les stratégies de subsistance mise en œuvre visent surtout la réduction de la fréquence, la portion et la qualité des repas. La réduction des repas (et leur qualité) impacte en première ligne les enfants de moins de 5 ans, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes.



À côté de l'alimentation insuffisante en qualité et quantité et des cas de choléra, l'insuffisance d'accès à l'eau potable et aux soins de santé adéquat a été citée par un responsable comme une des causes de malnutrition des moins de 5 ans. L'éducation nutritionnelle n'est pas systématique. Ce sont les centres de santé et certaines ONG qui fournissent des conseils sur la nutrition.

### 4.3. SECTEUR : PROTECTION ET SÉCURITÉ

#### IMPACTS DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

Selon l'UNICEF (2016), 25% des enfants haïtiens de 5 à 17 ans vivent séparés de leurs parents (un enfant sur quatre)<sup>25</sup>. Le rapport de l'OCHA sur l'aperçu des besoins humanitaires en 2023 estime que près de 1,2 million d'enfants en Haïti ont besoin de protection<sup>26</sup>. La banque mondiale, à travers le rapport sur l'indice du capital humain, a estimé que les enfants nés aujourd'hui en Haïti ne seront productifs qu'à hauteur de 45 % au cours de leur vie qu'ils pourraient l'être s'ils bénéficiaient d'une éducation complète et d'une santé optimale<sup>27</sup>. En 2022, 23% des ménages consultés recourent à des punitions corporelles sur les enfants (REACH, 2022)<sup>28</sup>. La brigade de protection des mineurs (BPM) a signalé 424 cas d'infractions pénales impliquant des enfants soumis au travail forcé, à la traite et à des activités illicites en un an<sup>29</sup>.

Le rapport EMMUS VI souligne qu'une fille/adolescente sur quatre sont affectés par les violences sexuelles et 85% des enfants (85,8% des garçons et 84,3% des filles) subissent une discipline violente<sup>30</sup>. La prévalence la plus élevée de violences sexuelles a été enregistrée dans le Nord-Est et Ouest<sup>31</sup>. Pour l'année 2022, 2,3% des ménages ont fait face à des restrictions de mouvements en raison de questions de sécurité<sup>32</sup>. Un rapport de l'Ambassade des Etats Unis en Haïti signale que 21 affaires de traite de personnes étaient en instance devant les tribunaux haïtiens au cours de l'année 2021<sup>33</sup>. Les jeunes femmes, femmes et adolescentes, à la recherche d'opportunités d'emploi, sont parfois

exploitées dans le commerce du sexe en République dominicaine ou pour tourisme sexuel », lit-on dans ce même rapport.

**Les jeunes femmes, les adolescentes et les personnes en situation de handicap sont les plus vulnérables.** Selon l'enquête réalisée, les principaux défis confrontés par la communauté en lien avec la protection sont multiples : manque d'information sur les questions de protection, impossibilité d'accès aux services et ressources, violences domestiques et risque d'attaque lors des déplacements. Pour les femmes (68%) et les filles (85%), ce sont les risques d'attaque lors des déplacements interurbains ou sections communales qui posent le plus de défis. Ferrier est cité comme la commune la plus à risque d'insécurité parmi les 3 communes concernées par l'analyse. La violence domestique a été citée par 10% des adolescentes et la violence conjugale par 5% des femmes. Environ 10% des personnes ont cité la domesticité (Restavek) comme un défi pour les adolescentes. L'inaccessibilité des transports (motocyclettes pour la plupart), les discriminations et les carences des services publics sont cités comme défis majeurs par les personnes en situation de handicap. Les femmes handicapées (handicap physique/moteur, mental, aveugle, etc.) se disent encore plus vulnérables que les hommes. Le graphe suivant présente les principaux facteurs qui limitent les déplacements des personnes dans les communautés.

<sup>25</sup> Analyse de la situation des enfants et des femmes en Haïti (UNICEF, 2016).

<sup>26</sup> Aperçu des besoins humanitaires en Haïti (OCHA, 2023)

<sup>27</sup> Banque mondiale, Mai 2019.

<sup>28</sup> Multi-sector Needs Assessment (REACH, 2022)

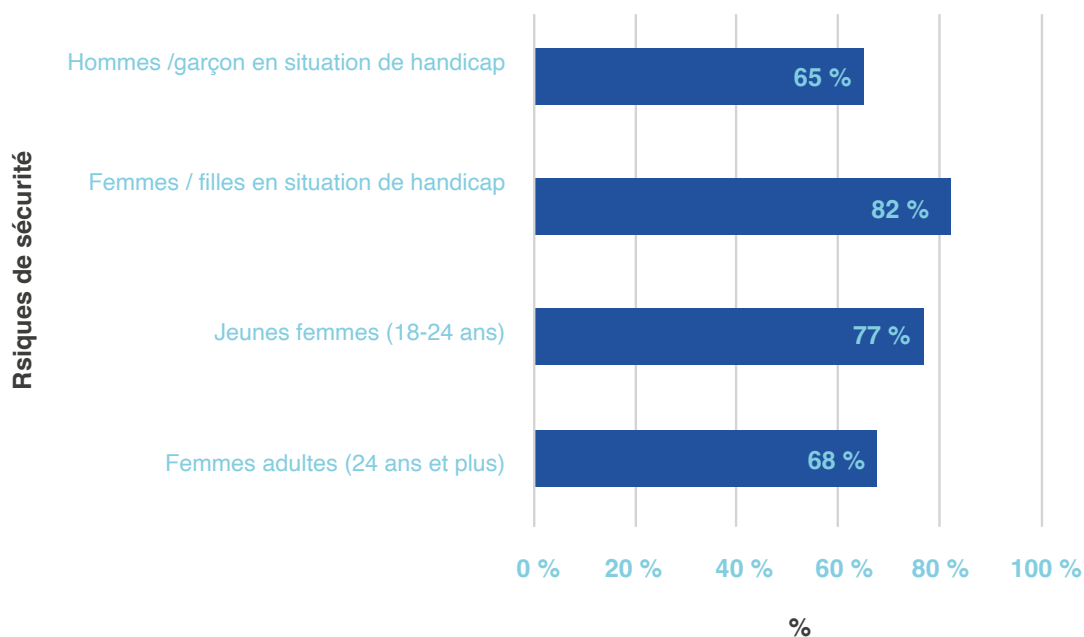
<sup>29</sup> Rapport 2021 sur la Traite des Personnes. Ambassade des Etats Unis.

<sup>30</sup> Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS V, 2016).

<sup>31</sup> Aperçu des besoins humanitaires en Haïti (OCHA, 2023)

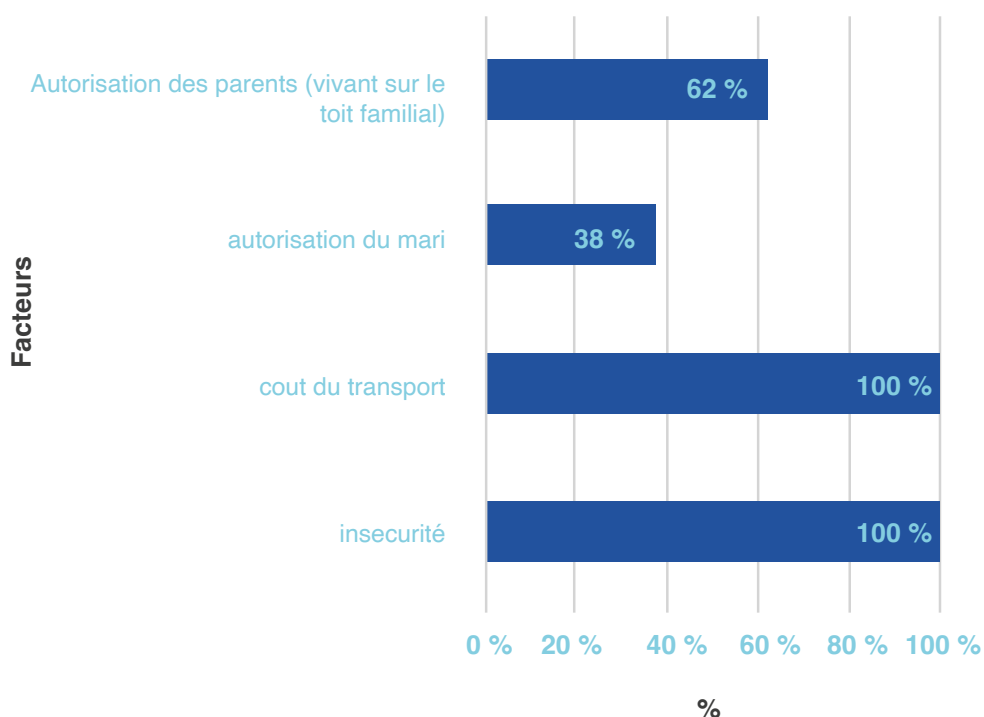
<sup>32</sup> Multi-sector Needs Assessment (REACH, 2022)

<sup>33</sup> Rapport 2021 sur la Traite des Personnes. Ambassade des Etats Unis.



**FIGURE 2 : RISQUE D'INSÉCURITÉ LORS DES DÉPLACEMENTS**

La perception d'insécurité est plus élevée qu'avant la crise, et les ménages comptent d'abord sur la famille. Environ 95% des personnes interrogées, toutes catégories confondues, confirment que l'insécurité est plus élevée avec la crise. Hormis le coût du transport, l'insécurité est considérée comme l'autre principal facteur qui limite la liberté de mouvement. Selon les personnes vivant avec des handicap (70 %), aucun endroit n'est sûr dans les communautés où ils vivent. Deux des jeunes hommes participant au focus de discussions dans la section communale de Bas-Maribahoux (Ferrier) affirment avoir déjà été victimes de bastonnade de la part des groupes de jeunes d'autres quartiers. Le graphe suivant présente les principaux facteurs qui limitent la liberté de mouvement des femmes.



**FIGURE 3 : PRINCIPAUX FACTEURS QUI LIMITENT LA LIBERTÉ DE MOUVEMENT**

Les jeunes femmes et femmes victimes comptent d'abord sur la famille pour leur protection. Les forces de police sont très peu présentes en milieu rural. Ce sont les CASEC qui jouent ce rôle dans les endroits reculés des sections communales. Le graphe suivant montre, dans l'ordre de priorités, les principales voies de recours des femmes en cas de difficulté (plusieurs choix de réponses ont été possibles). La police est citée en 3ème position après la famille et les leaders communautaires. Cependant les femmes victimes de violences conjugales ou de viols cherchent en priorité le soutien des organisations de femmes et des ONG selon des enquêtés.

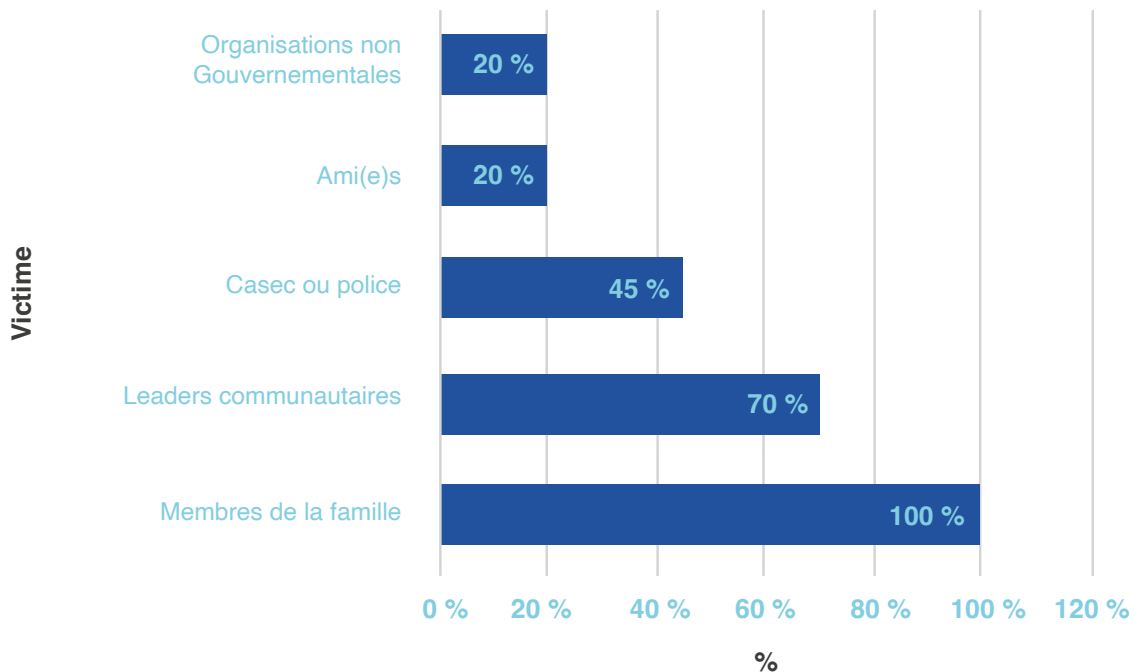


FIGURE 4 : STRATÉGIE DE RECOURS FACE AUX RISQUES CONFRONTÉS

**Les adolescentes et les jeunes femmes sont les catégories les plus vulnérables.** « Pendant la crise, les parents en difficulté accordent plus de temps à la recherche du pain quotidien. Certains confient la surveillance de leur adolescente à un voisin. D'autres sont confiées à un membre aisé de la famille (habitant en ville) en offrant un appui au travail domestique en échange d'alimentation et de scolarité (c'est le restavek). » témoigne un informateur clé, responsable d'organisation du secteur. Avec la crise, les punitions corporelles (fessée, coups de ceinturons ou fouets) sont plus courantes selon les participants aux groupes de discussion. Des informateurs clés ont rapporté que lors des réceptions des plaintes de victimes de violences et d'abus sexuels, les instances policières et judiciaires ont tendance à rejeter les torts sur la victime. « Comment vous êtes-vous fait violer ? » Ou « Qu'avez-vous fait à votre conjoint pour qu'ils vous battent ainsi ? ». Des expressions

et questions qui traduisent en quelques sortes les mythes entretenus par la population et qui se reflètent également dans l'appareil judiciaire.

**L'exploitation sexuelle et la grossesse précoce sont deux défis auxquels font face les adolescentes dans les communautés.**

Lors des groupes de discussion, les participants ont identifié l'insécurité alimentaire, le manque d'éducation sexuelle, le nonaccès à la justice et le nonaccès aux moyens de protection comme les principales causes de la grossesse précoce. Mère à l'adolescence, exclusion scolaire, rejet de la famille, atteinte de maladies et infections sexuellement transmissibles ont été cités comme les principales conséquences de la grossesse précoce. La photo ci-dessous présente « l'arbre à problème » tel qui a été dessiné par des adolescentes dans des discussions de groupe.





Une fille portant de la marchandise sur sa tête traverse un marché.  
© Plan International

Dans la section communale de Loiseau, plus de 50% des adolescentes participant au groupe de discussion affirment avoir été touchées aux fesses par des adolescents/jeunes garçons de leur quartier. Tandis que du côté de la section communale de Lamine (Commune de Capotille), les adolescentes dénoncent avoir à repousser de temps à autres des demandes de compromis d'hommes adultes en raison de leur situation de précarité et d'insécurité alimentaire. Les besoins de transport à motocyclette pour aller chercher de l'eau, aller à l'école, avoir de l'argent et des vêtements et téléphones sont exploités par des hommes adultes pour solliciter des faveurs sexuelles chez les adolescentes et les jeunes femmes, selon ce qu'ont rapporté des adolescentes, jeunes femmes et femmes adultes.

La division du travail domestique pénalise les adolescentes et les jeunes femmes. Le tableau ci-dessous présente la répartition d'une journée dans la vie des adolescentes, des jeunes pères et jeunes mères par tranche d'âge. Il montre clairement que les

journées des adolescentes et jeunes femmes sont toujours très chargées avec très peu de temps pour d'activités d'épanouissement personnel. Les journées des adolescents et jeunes hommes sont plus légères avec des plages creuses permettant de se divertir et de renforcer leur capacité. Les tâches ménagères (cuisine, lavage de linge, repassage de vêtement, nettoyage de la maison) sont réservées aux adolescentes et aux jeunes femmes. Dans les ménages où il y a plusieurs enfants, les enfants en situation de handicap (fils ou filles du ménage) sont dispensés des tâches domestiques.

TABLEAU 4 : RÉPARTITION DE LA JOURNÉE DANS LA VIE DES ADOLESCENTS ET JEUNES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE

SEXE /TRANCHE D'HEURE	AVANT D'ALLER À L'ÉCOLE	PENDANT L'ÉCOLE	APRÈS L'ÉCOLE	SOIR- AVANT D'ALLER AU LIT
<b>Adolescentes (12-15 ans)</b>	- Aider dans les tâches ménagères -Aider dans la cuisine -se préparer pour l'école	-Suivre les cours -Se divertir durant la récréation	-Aider à la préparation de la nourriture -étudier et rédiger les devoirs	- jouer et se divertir -aider aux derniers arrangements dans la maison
<b>Adolescents (12-15 ans)</b>	-Rechercher l'eau et/ou le bois d'énergie -se préparer pour l'école	-Suivre les cours -Se divertir durant la récréation	-étudier et rédiger les devoirs -chercher de l'eau -jouer avec les copains	-jouer et blaguer avec les copains
<b>Femmes âgées de 18 à 24 ans</b>	-Assurer les tâches ménagères -préparer le déjeuner -se préparer pour l'école	-Suivre les cours -Se divertir au possible durant la récréation	- Préparer à manger -étudier et rédiger les devoirs -S'occuper des plus petits	-passer du temps au téléphone
<b>Hommes âgés de 18 à 24 ans</b>	- effectuer quelques tâches au jardin -se préparer pour l'école	-Suivre les cours -Se divertir au possible durant la récréation	-étudier et rédiger les devoirs -Jouer au foot et blaguer avec les copains	-passer le reste du temps au téléphone -Se mettre au lit
<b>Enfant en situation de handicap</b>	-Se préparer pour l'école -Partir ou se faire emmener à l'école	-Suivre les cours -Se divertir durant la récréation - Rester à la maison	-se reposer -étudier et rédiger les devoirs	-Blaguer et/ou jouer

**Les comités de protection sont dysfonctionnels mais plusieurs espaces d'échange existent, selon des informateurs clés.**

L'espace d'échanges et de prise de décision le plus viable est le groupe de travail sur la protection de l'enfance (GTPE) mise en place et gérée par l'Institut du Bien-Être Social et de Recherche (L'IBESR). Le GTPE regroupe les différentes parties prenantes publics et associatifs concernés par la protection des droits humains des en-

fants, femmes, jeunes et aussi des personnes vivant avec un handicap. D'autres espaces de dialogues existent tels que : la table thématique genre organisée par le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes, la table de dialogue frontalier réalisée par des organisations de protection en Haïti et République Dominicaine. A Capotille, l'organisation féminine AFASDA dispose d'espaces de discussion dénommés « espas fanm<sup>34</sup> » ou sont regroupées

<sup>34</sup>Espace des femmes

les adolescentes et les jeunes femmes. À Welsh, l'organisation de jeunes (MJDW<sup>35</sup>) regroupe les jeunes femmes et hommes à travers des clubs d'éducation. A Ferrier, le Réseau "Jano siksè", en collaboration avec des organisations de femmes font la prise en charge médicale, légale et la réinsertion des victimes.

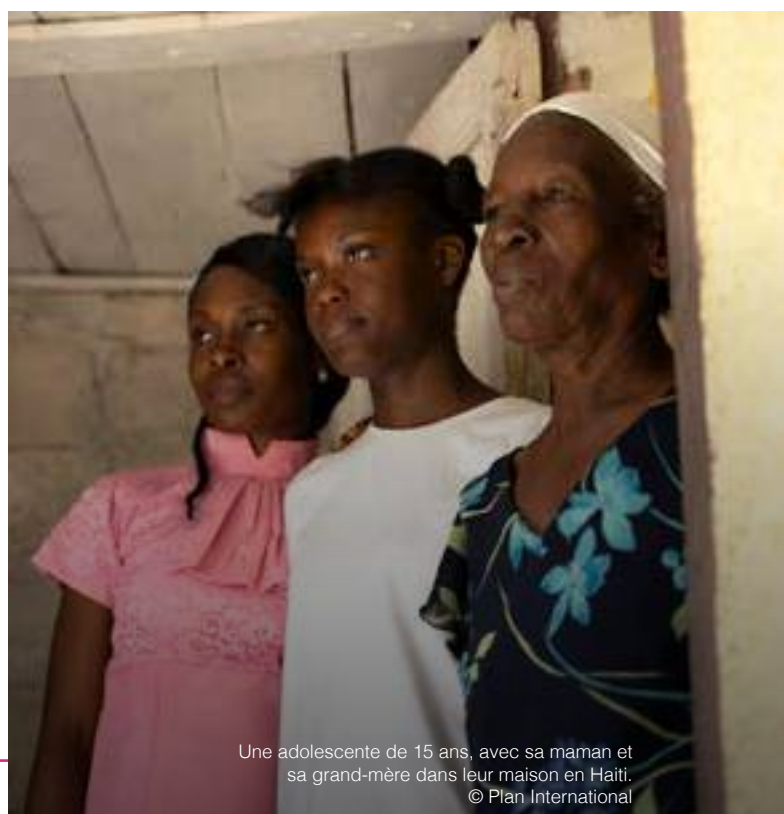
Les forces de sécurité ne sont pas toujours en mesure de fournir une protection formelle contre les risques. La Brigade de protection des Mineurs (BPM) n'a pas suffisamment d'effectif. Environ 50 pour tout le pays. La police est remplacée dans les communes par les administrateurs et administratrices des sections communales (CASEC/ASEC) qui représente encore l'État. Les CASEC/ASEC, en milieu rural, sont sollicités pour des besoins de protection et ils font appel par la suite à la Police qui n'est pas toujours disponible. Les risques de traite et de trafic d'enfants sont très élevés. Plusieurs parents impliquent leurs enfants dans des traversées illégales en les confiant à des trafiquants sous la base de fausses promesses de vie meilleure. Le manque de documentation des cas ne nous permet pas d'avancer des chiffres à ce sujet. Le Réseau "Jano Sikè" confirme avoir enregistré 6 cas de traite au cours du premier trimestre de l'année 2023.

## MESURES ET STRATÉGIE D'ADAPTATION

La stratégie de protection personnelle des ménages diffère peu d'une communauté à l'autre. Avec la crise les forces publiques sont moins présentes. Les jeunes femmes se sentent beaucoup plus en situation d'insécurité. Les stratégies les plus utilisées sont présentées ci-dessous :

- Certaines victimes n'en parlent pas mais d'autres en parlent avec la famille, les leaders communautaires et les organisations de leur zone ;
- Des organisations de jeunes ou de femmes mettent en place des clubs dans leur localité pour informer, éduquer et sensibiliser sur les besoins de protection ;

- Certaines organisations de jeunes et de femmes créent d'espaces pour partager les préoccupations en matière de protection ;
- Des organisations communautaires et de femmes signalent au grand public à partir des réseaux sociaux les cas d'abus identifiés ;
- Des organisations de droits de la personne et des organisations de femmes saisissent la justice et la police pour rendre justice aux victimes ;
- Les représentants de ces organisations participent aux espaces d'échanges (tables sectorielles) pour faire entendre leur voix et accompagnent les victimes à porter plaintes ;
- Les victimes peuvent compter parfois sur des organisations de femmes pour les soutenir dans leur quête de justice et d'appui psychologique ;
- L'accès limité des populations aux informations, aux services de support juridiques et psychologiques constituent un facteur de risques.



Une adolescente de 15 ans, avec sa maman et sa grand-mère dans leur maison en Haïti.  
© Plan International

<sup>35</sup> Mouvement des jeunes pour le développement de Welsh



## BESOINS PRIORITAIRES

SEXE ET TRANCHE D'ÂGE	PROTECTION
Niveau communautaire	<p>Renforcement des structures communautaires de protection existantes et création d'autres dans les nouvelles communautés afin de mener diverses activités communautaires pour les enfants et les adolescents, y compris des activités de sensibilisation menées par les enfants et les adolescents eux-mêmes.</p> <p>Sensibilisations auprès des leaders communautaires (y compris les leaders religieux et les femmes leaders), les hommes et les adolescents afin de modifier positivement leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances concernant les droits des filles, des garçons et des femmes et leurs rôles dans leurs communautés respectives</p>
Adolescente (12-15 ans)	Protection contre de mauvaise fréquentation de consommation d'alcool et stupéfiant pouvant entraîner dans le petit banditisme (Ferrier et Capotille plus proche de la frontière sont plus à risque)
Adolescent (12-15 ans)	<p>Protection contre la traite des enfants et les exploitations et abus sexuels</p> <p>Besoin de réduction du temps et de l'énergie nécessaires pour la réalisation des tâches ménagères et la cuisson des aliments qui limitent l'éducation des adolescentes.</p>
Jeune femme (18-24 ans)	<p>Besoins des sécurités lors des déplacements intersection ou intercommunales</p> <p>Besoin de prise en charge des victimes (soutien émotionnel et psychologique) ;</p> <p>Besoin de réduction du temps pour la réalisation des tâches ménagères et la cuisson des aliments</p>
Jeune homme (18-24 ans)	Sensibilisation et formation sur les questions de genre et de relations égalitaires entre les sexes, pour les aider à comprendre leur rôle dans la prévention de la violence sexiste et leur responsabilité à promouvoir l'égalité des sexes.
Femme (24 ans et plus)	<p>Besoins des sécurités lors des déplacements intersection ou intercommunales</p> <p>Soutien émotionnel et psychologique pour les victimes ;</p> <p>Besoin de réduction du temps pour la réalisation des tâches ménagères et la cuisson d'aliments qui limitent les possibilités de travail et d'épanouissement des femmes.</p>
Homme (24 ans et plus)	Sensibilisation et formation sur les questions de genre et de relations égalitaires entre les sexes, pour les aider à comprendre leur rôle dans la prévention de la violence sexiste et leur responsabilité à promouvoir l'égalité des sexes.
Personnes handicapées	<p>Besoin de sécurité et de services de transport adaptés ;</p> <p>Besoin d'adaptation des bâtiments public aux besoins des personnes handicapées (rampes d'accès, Chaises roulantes, section de service spécifiques)</p>

## CONCLUSION PARTIELLE

Avec la crise et les conditions de transports difficiles, les comités de protection de l'enfant mis en place dans différentes communes du département à la faveur d'initiatives locales soutenues par des agences internationales, ne sont plus fonctionnels. Les stress et les besoins économiques non résolus augmentent la frustration des adultes et diminuent les interactions positives entre les membres de la famille. Des femmes et des hommes représentants de la société civile participent aux espaces de discussions communautaires mais les hommes influencent les prises de décision dans la majorité des cas. L'absence de services adaptés aux personnes en situation de handicap et l'impossibilité d'accès aux services et ressources sont cités comme un défi majeur au sein des communautés selon les résultats des enquêtes. Les handicapés

ne peuvent pas se déplacer et séjourner seule en toute sécurité dans leurs communautés.

Le manque de moyens de subsistance, créé par la crise alimentaire, a renforcé la précarité socio-économique des femmes et des filles. Les catégories les plus lésées dans le système judiciaire sont les femmes/filles, les garçons et les personnes vivant avec un handicap. La corruption des membres du système judiciaire est flagrante dans plusieurs cas. La banalisation des crimes subis par les femmes, jeunes filles et adolescentes est un autre défi majeur. Face aux problèmes de violence, les membres de la communauté recherchent d'abord le soutien de leur famille, ensuite celui des leaders communautaires, puis la police et enfin les amis et les ONG pour obtenir.

### 4.4. SECTEUR : SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS (SDSR)

L'accès aux soins devient une préoccupation particulièrement importante pour les haïtiens. Plus de 4,5 millions de personnes ont besoin d'une assistance sanitaire en 2023. Il s'agit en priorité des femmes enceintes et allaitantes, des nouveaux nés, des enfants cibles de la vaccination, des personnes vivant avec des handicaps. Les besoins humanitaires en termes de santé grandissent chaque année (environ 32% en 2022 et 37% en 2023)<sup>36</sup>. Seulement 23 % de l'ensemble de la population, dont seulement 5 % de la population rurale, a accès à des soins primaires de qualité<sup>37</sup>.

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes mariées sont de 38% et le taux de couverture des enfants

complètement vaccinés est de 41%<sup>38</sup>. Le ratio de mortalité maternelle reste élevé avec 529 décès pour 100.000 naissances vivantes<sup>39</sup>. La prévalence du VIH/SIDA est également élevée et les jeunes filles de 15 à 24 sont donc trois fois plus infectées que les garçons du même âge<sup>40</sup>. Depuis octobre 2022, Haïti connaît une résurgence du choléra.

Selon l'OPS/OMS, au cours de l'année 2022, 73% des structures de santé du pays indiquent ne pas avoir suffisamment d'intrants pour fonctionner normalement. Ces difficultés sont notamment liées aux blocages de certaines routes et plateformes logistiques ainsi qu'aux coûts important d'acheminement d'intrants dans le pays<sup>41</sup>. Les difficultés d'approvisionnement en carburant les ont forcés à rationner leur consommation d'électricité allant jusqu'à provoquer la fermeture temporaire de services lit-on dans ce rapport.

<sup>36</sup> Aperçu des besoins humanitaires en Haïti (OCHA, 2023)

<sup>37</sup> Assessing the quality of primary care in Haïti. Bull World Heal Organ. 2018.

<sup>38</sup> Haïti Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017). 2018.

<sup>39</sup> Plan stratégique national de Santé sexuelle et reproductive en Haïti 2019-2023. MSPP.

<sup>40</sup> Analyse de la situation des enfants et des femmes (UNICEF, 2016).

<sup>41</sup> Aperçu des besoins Humanitaires (OCHA, 2023)

## IMPACTS DE LA CRISE SUR LE SECTEUR SANTÉ/DSR

### Le niveau de prise de décision au sein du ménage a changé pendant la crise.

Selon la majorité des ménages enquêtés, la décision d'avoir accès aux soins de santé pour les ménages eux-mêmes et les enfants, y compris la planification familiale/espacement des naissances, était plus ou moins partagée et concertée avant la crise. L'analyse des résultats a montré que, pendant la crise, la prise au sein du ménage n'est plus la même et varie d'une communauté à l'autre. Elle vient 100% du décideur au niveau de la commune de Ferrier (Bas Maribahoux), est partagée et consultée à la commune de Capotille et 100% consultée à Dumas (Commune de Fort-Liberté).

Prendre soin des malades et des personnes âgées est sous la responsabilité des femmes et des adolescentes. En cas d'hospitalisation d'un membre malade de la famille, ce sont les femmes qui accompagnent le patient. Tandis que les hommes se chargent de fournir des ressources financières pour les soins de santé et les médicaments. Les décisions d'aller au centre de santé ou d'aller voir un guérisseur traditionnel reviennent aux hommes. « Avant la crise, la finance de la maison était sous le contrôle de mon Mari. Mais, en son absence, je pouvais prendre certaines décisions toute seule concernant la santé de mes enfants. Mais pendant la crise, mon mari contrôle de manière stricte la finance de la maison et aucune décision seule n'est possible sans son accord », a déclaré un ménage de Bas de Maribarhoux.

Avec la crise les contributions aux autres deviennent plus rares. Plus de 60 % des ménages interrogés estiment être trop vulnérables pendant la crise pour pouvoir contribuer aux soins de santé des proches. Cette entraide existait avant la crise alimentaire.

**Les ménages ont un accès très limité aux informations et services sur la Santé/DSR pendant la crise.** Un ménage sur deux interrogés affirme n'avoir pas accès à des conseils de planification familiale ou à des services

de santé sexuelle et reproductive (tels que le soutien pour les IST, accouchement par des accoucheuses qualifiées, etc.), au niveau des sections communales de Bas Maribahoux, Dumas, Capotille et Lamine. Selon les ménages, cet accès commence à diminuer depuis la crise alimentaire.

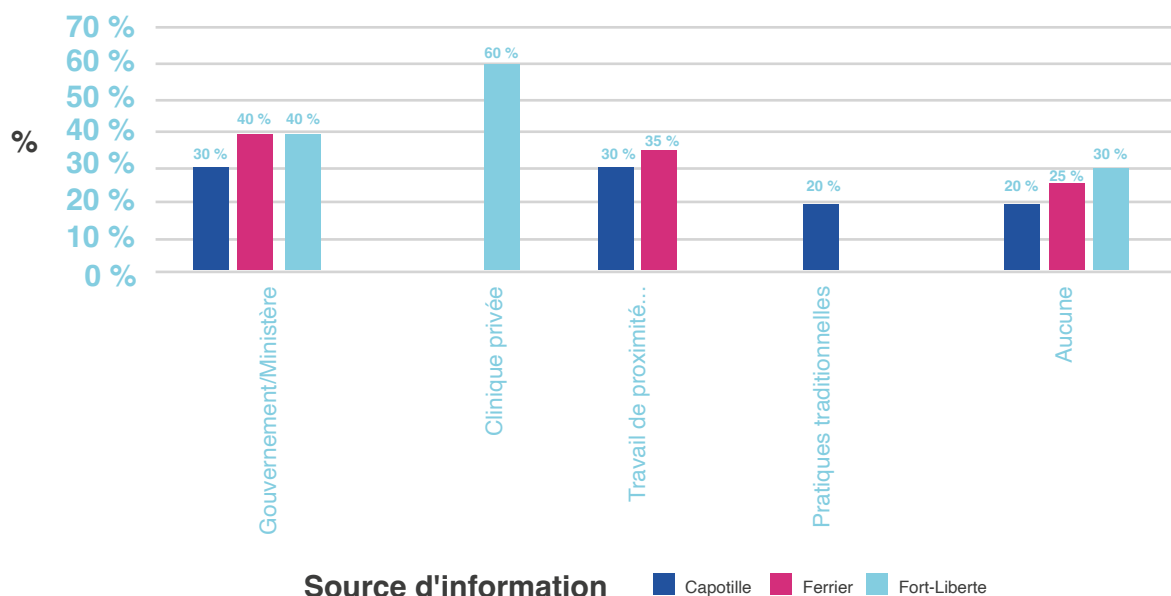
Selon des informateurs clés interrogés sur la question, l'accès aux services de santé de base (planning familial, soins prénatals, accouchement assisté, vaccinations, prévention et traitement des maladies sexuellement transmissibles, soins postnataux) est quasi-inexistant dans les 6 sections communales concernées. Les services offerts aux filles, garçons, hommes, femmes tournent autour de conseils, de sutures, pansements et vaccination. L'annexe 1 présente des informations sur les centres de santé disponibles dans les différentes sections.

Ce diagnostic montre que les femmes et les adolescentes des sections communales concernées par cette analyse n'ont qu'un accès limité aux informations sur la santé sexuelle et reproductive. Le peu d'informations, dont elles disposent, proviennent du travail de proximité communautaire (effectué par des organisations de femmes appuyées par des organisations gouvernementales), des cliniques (hôpitaux, cliniques privés, centres de santé familiale) et pratiques traditionnelles, comme le montre le graphique suivant.

Une enfant de 10 ans, de retour chez elle après avoir été chercher de l'eau.  
© Plan International







**FIGURE 2 : PRINCIPALE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN FOURNITURES DE PLANIFICATION FAMILIALE PAR SECTION COMMUNALE**

Environ 70% des répondants estiment qu'il n'existe pas des soins de maternité sûrs (des soins prénatals, des soins postnatals, ...) dans les sections communales ciblées. Pour eux, même dans les régions urbaines (Ouanaminthe et Fort-Liberté), la qualité des soins de maternité offerts laisse à désirer. Selon des informateurs clés du système de santé interrogés, les coûts élevés de transport (liés à la crise du carburant) et de la distance à parcourir (incluant les questions sécuritaires) pour se rendre aux hôpitaux et centres de santé de Ouanaminthe ou Fort-Liberté rendent l'accès aux services de santé, aussi bien pour les soignants que pour les patients encore plus difficiles. Au cours de l'année 2022, selon un informateur clé œuvrant dans le système de santé, des centres de santé avaient réduit leurs heures d'ouverture journalières. En raison de la situation de crise, signalons que ces centres reçoivent moins de fournitures médicales et de médicaments de la direction départementale.

Pendant la crise, les personnes en situation de handicap sont les moins informées. Selon des informateurs clés, l'accès aux services de santé est encore plus difficile pour les personnes en situation de handicap en raison de l'inaccessi-

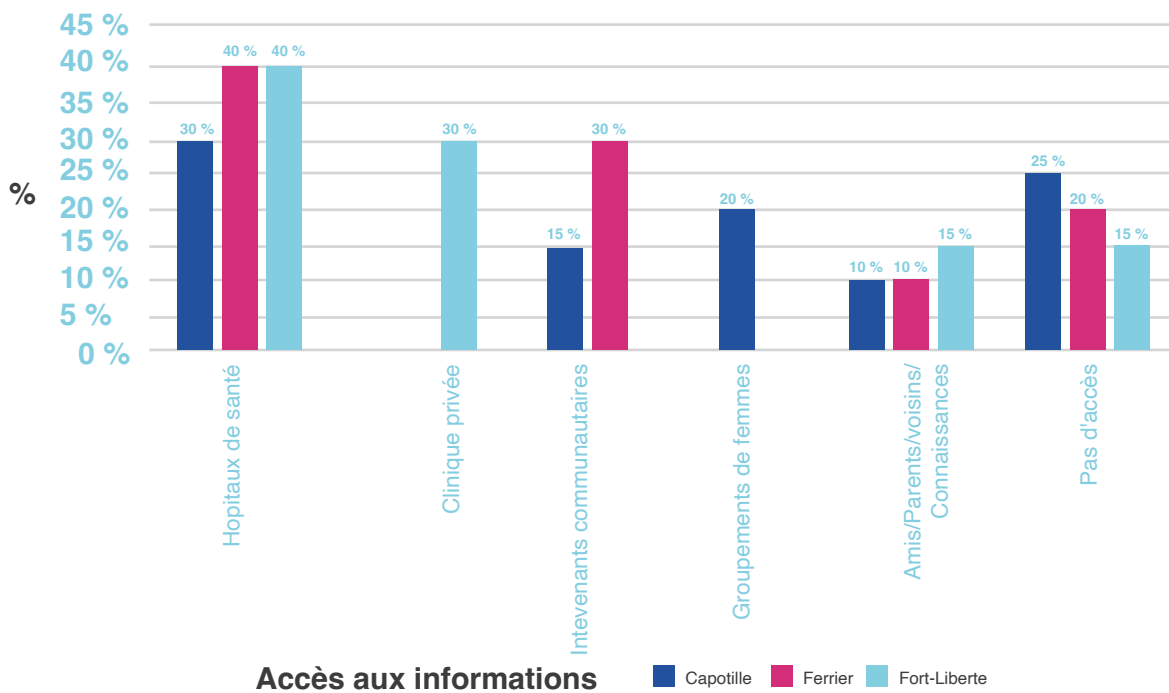
bilité physique des centres et l'inadaptation des services de transports publics pour la plupart des motocyclettes. Les services de réadaptation fonctionnelle ne sont disponibles dans aucun centre de santé visité dans les sections communales concernées par cette analyse rapide. L'accès au niveau des sections est encore plus faible en raison des difficultés de transport.

L'accès à la planification familiale et aux services de santé sexuelle et reproductive devient davantage difficile pendant la crise. Depuis la crise alimentaire, l'accès à la planification familiale et les services de santé sexuelle et reproductive devient très limité, selon un répondant du secteur. Environ 70% des ménages interrogés affirment avoir accès au planning familial avant la crise contre 20% pendant la crise.

« J'ai 28 ans et j'ai 4 enfants, mais j'aurais aimé en avoir moins. Je me sens honte d'aller à l'hôpital, tout seul, pour demander une contraception sans le consentement de mon mari. Je suis obligée d'avoir des enfants même si je n'en veux pas. Je sais que certaines femmes de ma localité ont eu recours à l'avortement clandestin, mais je crains les conséquences pour ma santé et pour ma réputation si je fais la même

chose. Avec cette crise alimentaire ou je n'arrive pas à nourrir les enfants, je me sens piégée et impuissante. Cela me donne des regrets. » c'est le cri d'une jeune mère de 28 ans. Les grossesses précoces sont signalées fréquentes dans les sections communales de Loiseau (Fort-Liberté) et Lamine (Capotille).

Les principales sources d'information des ménages interrogés sur la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive sont : Hôpitaux de santé, Cliniques privées, Intervenants communautaires, Groupes de femmes et des Amis/parents/voisins/connaissances. Ces sources d'informations diffèrent d'une communauté à l'autre, comme le montre le tableau suivant.



**FIGURE 3 : ACTUELLE SOURCE D'INFORMATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**

Les jeunes femmes ont un accès limité à l'avortement et les adolescentes qui deviennent enceintes sont exclues de l'école. En raison des normes sociales en vigueur, selon l'un des informateurs clés, juristes spécialistes, les obstacles juridiques rendent l'accès à la justice, aux soins de santé et à l'information sur la santé sexuelle et reproductive difficile pour les jeunes femmes et les adolescentes pauvres du milieu rural. Les normes socioculturelles en matière de contraception empêchent souvent les jeunes femmes d'y accéder (à titre d'exemple, les femmes mi-

neures ont besoin de l'autorisation parentale pour accéder à la contraception). La criminalisation de l'avortement<sup>42</sup> sauf en cas de danger pour la vie de la mère, ont été citées à titre d'exemple par des informateurs. Ces interdictions rendent les femmes vulnérables aux avortements clandestins et dangereux, ce qui peut entraîner des complications médicales graves, voire la mort.

<sup>42</sup> Article 262 du code pénal en vigueur.

## GESTION DE LA MENSTRUATION PAR LES ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES

### La crise d'insécurité alimentaire complique davantage la gestion de la menstruation chez les adolescentes et jeunes femmes.

Avant la crise, les adolescentes et jeunes femmes utilisaient toutes les deux des serviettes hygiéniques (parfois des morceaux de tissus pour les femmes). Grâce à leurs parents et aux aides des connaissances/amis, elles avaient de quoi se procurer tant bien que mal des serviettes hygiéniques. Par conséquent, leurs périodes de menstruation étaient moins perceptibles par les adolescents et jeunes hommes, selon les participant-e-s aux groupes de discussion. Elles ont affirmé avoir accès à davantage d'informations sur la santé/DSR et kits hygiéniques pendant cette période.

Pendant la crise, les adolescentes et jeunes femmes ont affirmé que la période de menstruation devient particulièrement difficile à gérer surtout en période scolaire, car les établissements scolaires ne disposent ni de matériel ni de bloc sanitaire adapté pour leur faciliter la gestion de ce moment. Elles sont souvent paniquées à l'idée d'être obligées d'utiliser des morceaux de tissus et de les laver après sous le regard des adolescents qui en font toujours un sujet de moquerie, encore plus pendant la crise où les moyens financiers deviennent faibles. Cela a comme conséquence, l'augmentation des mauvaises perceptions des adolescents et jeunes hommes vis-à-vis de la menstruation. De l'autre côté, elles ont maintenant un accès limité aux informations SDR et kits hygiéniques.

L'une des pires craintes des adolescentes et des jeunes femmes en situation de handicap est la gêne de devoir être assistées pour mettre leur serviette hygiénique ou tissus lors des règles. En absence de serviette hygiénique, les adolescentes (en situation de handicap ou pas) utilisent des morceaux de tissus non adéquats pendant leur menstruation, car leurs parents n'ont pas les moyens financiers pour s'en offrir comme avant.

### L'âge des premières menstruations chez les adolescentes varie d'une communauté à l'autre.

Chez les adolescentes, l'âge habituel des premières menstruations se situe entre 12 et 13 ans dans toutes les communautés selon 68% des répondants, entre 9 et 14 ans à Bayaha selon 16% et entre 9 et 18 ans à Lamine selon 16%. Pour des jeunes femmes, environ 50% ont affirmé que l'âge habituel des premières règles chez les adolescentes se situe entre 11 et 15 ans, contre 32 % à Lamine et Capotille qui le placent entre 10 et 18 ans. La crise alimentaire semble perturber davantage l'apparition des premières règles, fonction d'une bonne alimentation, selon des participant-e-s aux focus groupes de discussion.

Dans la majorité des communautés, toutes les adolescentes et jeunes femmes ont affirmé avoir été informées de la menstruation via les femmes membres de leur famille (mère, grande sœur, tante, ...) et leurs professeurs. Mais 84% à Bayaha et 50% à Bas-Maribahoux/Capotille/Lamine le sont par des ONG, contre 50% à Bas-Maribahoux via des centres de santé.

### Les adolescentes ne parlent pas de menstruation aux adolescents et jeunes hommes.

Plus de 30% des adolescentes et jeunes fem-



Une fille avec un sac Plan sur le chemin du retour de l'école avec sa mère.  
© Plan International



mes ont affirmé qu'elles ne parlent jamais de la menstruation aux adolescents et jeunes hommes, contre 68% qui pensent que ces derniers en sont informés par l'intermédiaire des parents et des professeurs.

Les adolescentes et les jeunes femmes se débarrassent des matériels utilisés (serviettes hygiéniques et morceaux de tissus) en les jetant dans les latrines ou les incinérant. Sauf à la section communale de Dumas où 16% des adolescentes préfèrent les enterrer.

Cent pour cent des adolescentes et jeunes femmes interrogées ont répondu que leurs plus grandes inquiétudes concernant les menstruations sont généralement le calcul du cycle menstruel, l'acquisition de serviette hygiénique pendant la crise, mais surtout les malaises et douleurs menstruelles. Ces malaises et douleurs menstruelles ont de fortes incidences sur l'école des adolescentes et jeunes femmes qui, pendant les règles, manquent de concentration et se voient souvent obligées de sécher les cours, dormir en classe, sécher la création, voire retourner à la maison en cas de fortes douleurs.

Au cours de cette ARG, les volontaires ont recensé une trentaine d'interdits ou de tabous péjoratifs autour de la menstruation. À l'**Annexe 2**, se trouve un tableau qui présente en particulier les croyances, pratiques, traditions liées à la gestion de la menstruation, ainsi que la perception des adolescents et des jeunes hommes vis-à-vis d'elle.

## STRATÉGIES D'ADAPTATION

Des adolescentes choisissent de manquer l'école pendant leurs périodes menstruelles à cause de l'incapacité d'acquérir des serviettes hygiéniques ;

Des adolescentes et jeunes filles utilisent des morceaux de tissus blancs qu'elles doivent réutiliser après lavage ou elles réduisent le nombre de serviettes utilisé par jour ;

Des adolescentes prennent des analgésiques (soulagex, Alpalid, Diclofenac, etc...) ou elles font du thé (mombin bata, féy twonpèt, ...) contre les douleurs car les parents n'ont pas les moyens de les amener à l'hôpital ;

Des organisations de femmes et des églises ont organisé des groupes pour partager des informations sur la santé sexuelle et reproductive et pour soutenir les jeunes femmes et adolescentes victimes d'abus sexuels ou de violences conjugales ;

Des adolescentes, jeunes femmes et femmes ont recours au service des organisations de femmes de leur communauté, pour avoir leur soutien et protection face aux violences ;

Des femmes au sein des ménages servent souvent de relais entre les membres de la famille malades et les prestataires de soins de santé ;



Des femmes préparent des remèdes traditionnels à base de plantes médicinales pour soulager les symptômes des maladies des membres malades de la famille (y compris les enfants, personnes âgées et personnes en situation de handicap) ;

En cas de complication de la maladie, certains jeunes hommes/hommes vont voir des amis/connaissances guérisseurs traditionnels qui peuvent leur offrir des services à moindre coût ou à crédit ;

Certaines jeunes femmes et adolescentes pratiquent en secret des avortements clandestins avec des feuilles ou des médicaments en cas de grossesses non désirées, ont affirmé des informateurs clés du secteur.

## BESOINS PRIORITAIRES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DSR

Environ 90% des ménages interrogés souhaitent avoir des appuis pour faire face aux problèmes de santé qui continuent de les décapitaliser pendant la crise alimentaire. Ci-dessous sont formulés/exprimés les différents besoins prioritaires du secteur de la santé, afin d'améliorer les services de santé au bénéfice des adolescentes, des adolescents, jeunes femmes et jeunes hommes, y compris les personnes en situation de handicap.

Pour toutes les sections communales ciblées par cette ARG, les besoins prioritaires suivants ont été identifiés pour les deux sexes des différents groupes d'âge :

- Sensibilisation et éducation sur la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive, y compris la gestion de la menstruation pour les adolescentes, jeunes femmes, et les personnes en situation de handicap de sexe féminin ;
- Mise à disposition et subvention des kits-hygiéniques pour la gestion de la menstruation des jeunes femmes et adolescentes, pour les adolescentes, jeunes femmes, y compris les personnes en situation de handicap de sexe féminin ;
- Sensibilisation et éducation des adolescents vis-à-vis de la menstruation des adolescentes et des jeunes femmes, pour les adolescents, les jeunes hommes et les personnes en situation de handicap de sexe masculin ;
- Éducation sur la santé sexuelle et reproductive, y compris l'importance de l'utilisation de contraceptifs et de la prévention des IST, ainsi que sur les rôles et responsabilités des partenaires masculins dans la santé sexuelle et reproductive des femmes, pour les adolescentes, jeunes femmes, adolescents et jeunes hommes, y compris personnes vivant avec un handicap pour les deux sexes.
- Formation pour le personnel de santé en matière de Santé et SDR ;

De manière spécifique, le tableau suivant présente les différents besoins prioritaires par section communale, formulés par des spécialistes-informateurs clés du secteur de la santé.

SECTION COMMUNALE	BESOINS SPÉCIFIQUES
Bayaha	Mise en place d'un centre de santé à Bayaha, bien équipé en ressources humaines formées et matérielles
Loiseau	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Besoin en ressources humaines : un psychologue, des sage-femmes et deux infirmières de soin ;</li> <li>● Besoins en matériel : Salle de maternité, une salle de laboratoire conforme et de l'eau potable à volonté.</li> </ul>

<b>Dumas</b>	Mise en place d'un centre de santé en milieu rural de Dumas, bien équipé en ressources humaines formées et matérielles.
<b>Bas Maribahoux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin en ressources humaines : un psychologue, un médecin, un infirmière, deux (2) Agents (ascp), une ménagère et un Gardien ;</li> <li>• Besoins logistiques : clôture de l'espace, Eau Potable/ Eau de robinet, buffet à médicaments et Bancs pour les patient-e-s ;</li> </ul>
<b>Lamine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin en ressources humaines : un Médecin et un psychologue ;</li> <li>• Besoins logistiques : un delco, panneau solaire et agrandissement de l'espace.</li> </ul>
<b>Welsh/ Capotille</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin en ressources humaines : un psychologue, un Sage-femme et deux infirmières de soins ;</li> <li>• Besoins logistiques : Aménagement salle de maternité et une salle de laboratoire.</li> </ul>

## CONCLUSION PARTIELLE POUR LE SECTEUR SANTÉ/DSR

Pendant la crise, les adolescentes et jeunes femmes gèrent très mal leurs menstruations. Elles n'ont pas les moyens pour se procurer des serviettes hygiéniques et sont harcelées par les adolescents au moment de leurs règles à l'école. Elles font donc tout pour le cacher, car ce moment représente pour elles une période de honte.

Avec la crise de la faim, les adolescentes et adolescents sont confrontés à des défis qui les rendent plus vulnérables aux avances sexuelles et maladies sexuellement transmissibles (MST). Les adolescentes sont parfois contraintes d'accepter des relations sexuelles non consenties, qui conduisent à des risques de grossesses non désirées et complications liées à la grossesse.

Certaines sections communales (dont Bayaha) n'ont pas de centres de santé. Le peu de centres qui existent sont en mauvais état. Car, ils ne disposent pas des ressources matérielles et humaines (dont des psychologues) adéquates en matière de santé et droit sexuelle et reproductive. À cause des limitations des services de santé sexuelle et reproductive (contraceptifs, soins prénatales et postnatales) dans les zones rurales, les adolescentes et les jeunes femmes n'ont pas accès à toutes les informations adéquates pour se prévenir ou se soigner et font face à

des grossesses non désirées, des avortements dangereux et des décès maternels.

Pendant la crise, seulement 20% des jeunes femmes ont affirmé avoir accès au planning familial et aux services de santé sexuelle et reproductive. Plus de 80% des informateurs clés du secteur interrogés souhaitent une nette amélioration des services fournis dans les centres de santé communautaires.

Somme toute, la crise renforce les conditions pour que les jeunes femmes et les adolescentes soient victimes de violences sexuelles et de genre. Les stéréotypes de genre et les normes sociales impactent les hommes également dans leurs capacités à prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et reproductive et celle de leur famille.

Pour continuer de faire face à cette crise, des besoins prioritaires et pertinents (en termes de formation, ressources humaines et matérielles) ont été identifiés dans chaque communauté. Cela permettra de renforcer/améliorer les services de santé/SDR au profit des adolescentes, adolescents, jeunes femmes et hommes, y compris les personnes en situation de handicap.



## 4.5. SECTEUR : EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA)

### IMPACTS DE LA CRISE SUR LE SECTEUR EHA

Les filles et les femmes sont les premières à souffrir en cas de manque et de mauvaise qualité de l'eau. L'accès à l'eau potable et aux services d'hygiène et d'assainissement de base en Haïti est très faible, notamment en milieu rural et périurbain où vit la majorité de la population du pays. En effet, seulement 55% des ménages ont accès aux services basiques d'eau potable dont 48% en milieu rural et 68% en milieu urbain<sup>43</sup>. Environ 61% des ménages n'ont pas accès à des latrines améliorées ou pratiquent la défécation à l'air libre en milieu rural contre 33% des ménages en milieu urbain, selon une enquête réalisée par REACH en 2022<sup>44</sup>. Le Nord-Est compte parmi les départements avec les proportions les plus importantes de ménages affirmant pratiquer la défécation à l'air libre et

utilisant. L'eau de surface (une source non protégée, un puits non protégé ou l'eau de rivière) comme source d'eau de boisson<sup>45</sup>.

Le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes souligne que le travail de collecte de l'eau en milieu rural est un travail pénible reposant essentiellement sur les filles et les femmes. En plus de la pénibilité, cette responsabilité féminine implique que les filles et les femmes sont les premières à souffrir en cas de pollution des sources d'eau. Les données collectées par le MCDF ont fait état de montée des infections vaginales et des infections de la peau parmi les femmes dans les zones touchées par des sinistres<sup>46</sup>.

### IMPACTS DE LA CRISE SUR LE SECTEUR WASH

#### La diminution de l'accès à l'eau augmente la charge de travail des femmes et des filles.

Pendant la crise alimentaire, la situation des besoins en eau de consommation devient critique au niveau de Welsh et Lamine. À Welsh, il n'y a pas de système d'eau. Les pompes à bras donnent de l'eau au compte-goutte en raison de l'abaissement du niveau de la nappe au cours de la longue période de sécheresse. L'eau ne peut être pompée que chaque 8 heures de temps (matin et après-midi). Les adolescents et les jeunes femmes parcourent jusqu'à une heure pour aller se procurer l'eau dans des sources partagées aux hommes et animaux. À Lamine, il n'y a de l'eau qu'au point de captage, en raison de la détérioration du reste du système d'ad-

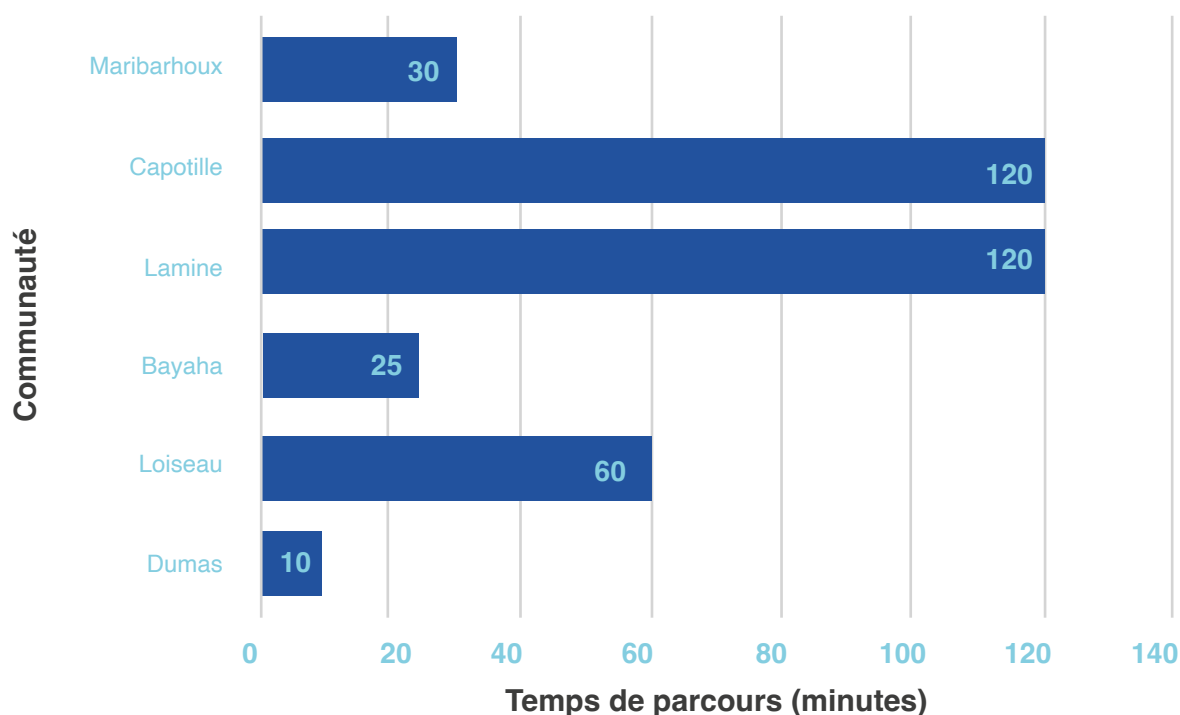
duction d'eau qui avait desservi une trentaine de familles auparavant, a déclaré un informateur clé du secteur. Le manque de ressources financières pour entretenir et réparer le système ont été cités par des informateurs clés comme cause du dysfonctionnement. Les adolescents et les jeunes femmes parcourent jusqu'à 45 minutes pour aller se procurer l'eau au point de captage de la source. La figure suivante présente le temps moyen de collecte des données en fonction des sections communales.

<sup>43</sup> Système d'Informations du l'Eau Potable et l'Assainissement (SIEPA/ DINEPA, 2022)

<sup>44</sup> MSNA - Multisectoriel Needs Assessments, Bulletin décembre 2022 (REACH, 2022)

<sup>45</sup> MSNA | Indicateurs-clefs : EPHA, Abris, Santé. REAH, 2022

<sup>46</sup> Analyse de la situation des enfants et des femmes en Haïti, UNCICEF 2016



**FIGURE 8 : TEMPS PARCOURU PAR LES ADOLESCENT (E)S ET LES JEUNES FEMMES PAR COMMUNAUTÉ POUR COLLECTE DE L'EAU**

**Le manque de ressource financière causé par la crise entraîne la consommation d'eau de mauvaise qualité.** À Ferrier, l'eau est plus accessible à partir de puits. Certains ménages en disposent. Cependant l'eau n'est pas de qualité en raison de la proximité avec les latrines traditionnelles non étanches. Le manque de capacité des ménages pour acquérir les produits de traitement d'eau à domicile (tablette aquatab, eau de javel, etc.) les obligent à consommer de l'eau non traitée et ainsi augmentent les risques des personnes plus vulnérables qui sont les enfants, les personnes âgées, les personnes malades dont ceux vivant avec le VIH/SIDA. À Loiseau, un réseau géré par la DINEPA existe mais à cause du prix du service de 300 gourdes par mois, les ménages disent ne pas être en mesure de payer. Certains préfèrent utiliser l'eau des rivières Lamatri et TiSaline. Des personnes avec des symptômes (diarrhée et vomissement) apparentés aux choléras ont été signalés par un informateur clé du système de santé dans les sections Lamine, Welsh et Ferrier.

**Les rôles et les responsabilités en matière EHA ont peu évolué avec la crise.** En matière d'utilisation de l'eau au niveau des ménages,

ce sont les adolescents, adolescentes et jeunes femmes qui participent le plus à la collecte de l'eau pour les usages domestiques (cuisine, lessive, nettoyage de la maison, bain, ...). Elles collectent de l'eau chaque matin (avant l'école) et chaque après-midi (après l'école). Selon des informateurs clés, certaines personnes en situation de handicap physique mineur participent également dans la collecte de l'eau, mais surtout lorsque les points d'eau sont à proximité. Avec la crise de pénurie d'eau, les points d'eau deviennent plus éloignés. Dans ce cas, les personnes en situation de handicap ne peuvent plus aller chercher de l'eau. Désormais, les adolescentes et les adolescents prennent plus de temps pour aller puiser de l'eau. Ce qui a des graves conséquences sur leur éducation. Selon 90% ménages enquêtés, ce sont les jeunes femmes et les femmes qui prennent les décisions sur l'utilisation de l'eau au sein du foyer avant et pendant la crise.

**Les femmes occupent des fonctions moins importantes dans la gestion de l'eau.** Avant et pendant la crise, les femmes, adolescentes, hommes et adolescents participaient active-

ment dans l'installation, la gestion et l'utilisation des infrastructures EHA. Les informateurs clés interrogés ont affirmé que les jeunes hommes et les hommes participent activement dans les rencontres de conception et d'installation (en s'occupant généralement des lourds travaux) et la gestion. Tandis que les jeunes femmes et les adolescentes prennent part dans les travaux légers (transport d'eau et la préparation de la nourriture). Les femmes jouent surtout des rôles de trésorière et secrétaire. Le manque de connaissances et compétences en matière de EHA est donné comme justificatif. Aucune personne en situation de handicap ne participe aux processus décisionnels, ajoutent les informateurs clés du secteur. Pendant la crise, rien n'a changé dans la participation des hommes et des femmes aux structures de prise de décision.

**Les leaders, en majorité hommes, se chargent des décisions communautaires sur la gestion de l'eau.** Pour prendre les décisions en matière de EHA (Eau Hygiène et Assainissement), la communauté utilise des leaders communautaires et comités de quartier (pour la plupart des jeunes hommes/Hommes) au niveau des sections communales de Capotille et Ferrier ; des agents de la Mairie au niveau des sections communales de Lamine et de Bayaha ; et la DINEPA au niveau de la section communale de Loiseau, via un comité de trois membres (3 hommes et deux femmes). Rien n'a changé depuis le début de la crise.

**Aucune école ne dispose d'articles pour l'hygiène menstruelle pendant la crise** Dans toutes les sections communales, l'accès aux infrastructures sanitaires est faible. Toutes les écoles publiques fondamentales disposent de blocs sanitaires séparés pour les adolescentes et les adolescents. Là où les blocs sanitaires existent, l'entretien et l'hygiène font cruellement défaut par manque de disponibilité de l'eau et de personnel de ménages. Avant la crise, seulement cinq écoles (1 à Dumas, 2 à Bayaha et 2 à Welsh) disposaient d'articles pour l'hygiène menstruelle au niveau des 6 sections commu-

nales ciblées. Pendant la crise, ce nombre est réduit à 0% par manque de moyens financiers, dus aux paiements irréguliers des frais de scolarité et autres dépenses scolaires y afférentes. Autrement dit, 100% des écoles des sections communales ciblées ne sont pas équipées d'articles pour l'hygiène menstruelle pendant la crise.

**La crise augmente les risques de maladies hydriques et hydro-fécales.** Pendant la crise, l'eau devient plus rare. Le manque d'eau impacte l'entretien et l'hygiène chez les adolescents(e)s, jeunes femmes et jeunes hommes, hommes et femmes. "Avec le retour du choléra, j'ai eu vraiment peur que quelqu'un de ma famille attrape la maladie. C'est vraiment stressant quand la pluie tombe. Certaines personnes le prennent à la légère, moi je le prends au sérieux car j'ai vu les ravages de cette maladie mortelle " affirme un chef de ménage au niveau de la commune de Ferrier.

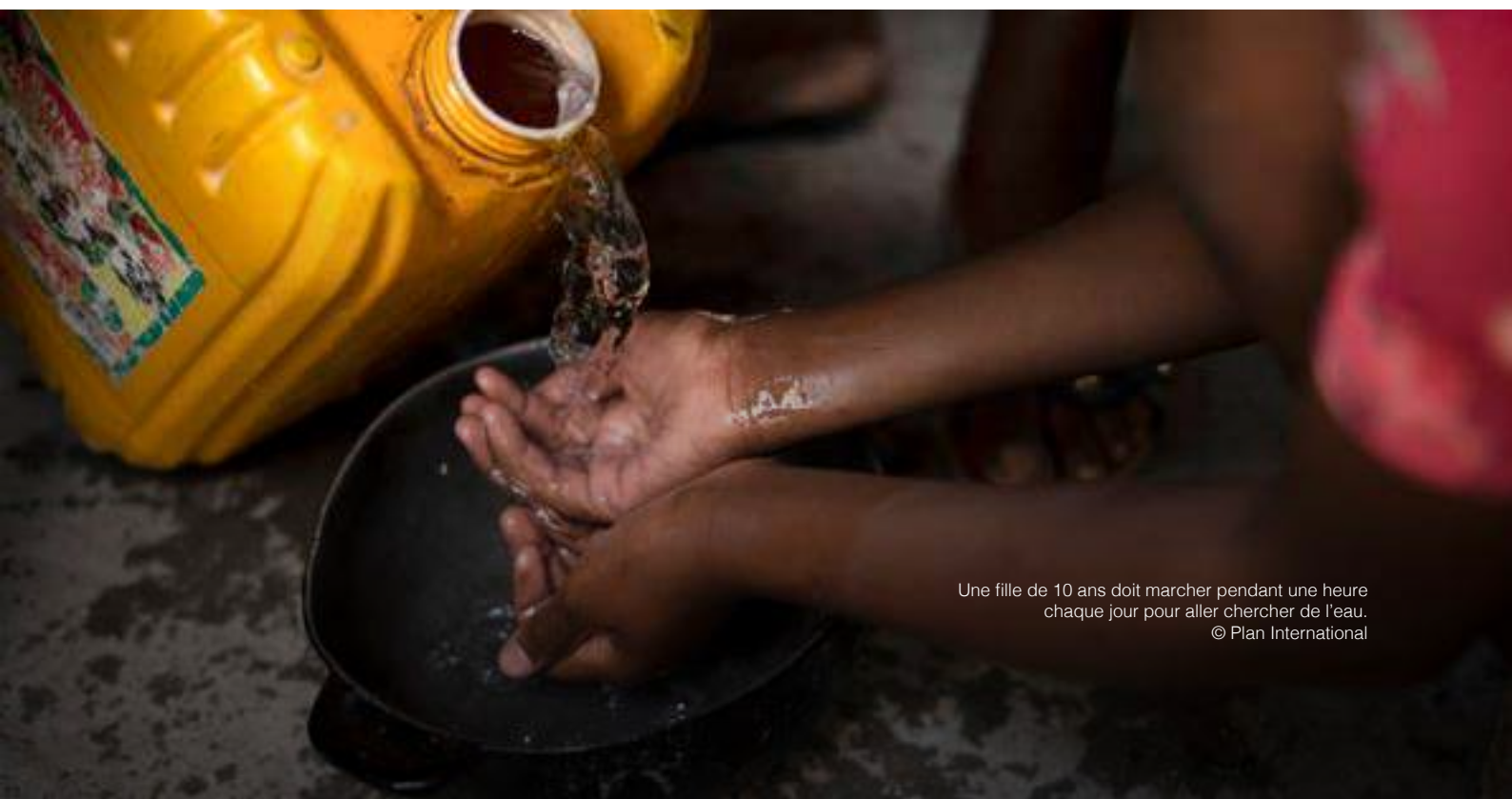
Environ 30% des ménages faisant l'objet de cette enquête n'ont pas de latrines. Le peu de latrines existant ont été des dons d'ONG. La défécation à l'air libre reste une pratique courante dans toutes les sections communales. Les comportements d'hygiène, tels que le lavage des mains, le traitement systématique de l'eau de boisson, le lavage des fruits et légumes crus sont connus mais sont peu appliqués, ajoute un informateur clé. Ainsi les risques de transmission féco-orale restent élevés.

Une responsable sanitaire du dispensaire de Ferrier confirme avoir reçu au cours du mois de mars 2023, 23 personnes (majoritairement enfants et personnes âgées des deux sexes) atteintes de symptômes apparentés au choléra (diarrhée, vomissement, déshydratation). A Ferrier, selon elle, c'est parce que les ménages n'ont pas accès aux produits de traitement d'eau à domicile (TED) en quantité adéquate qui en est la cause de la consommation d'eau non traitée.



## STRATÉGIES D'ADAPTATION AU NIVEAU DU SECTEUR WASH

- Des ménages décapitalisés réduisent leurs dépenses liées à l'acquisition de l'eau et des produits de traitement de l'eau à cause du manque de ressources financières. Risques de maladies hydro fécales pour les personnes les plus à risques (enfants en bas âge, personnes malades (y celles vivant avec le VIH/SIDA)) ;
- La fréquence de se laver se réduit à une fois par jour et les grandes lessives se font dans les rivières les weekends. Risque de maladies pour la famille et d'infections pour les femmes, filles et adolescentes ;
- Les linges de la maison (oreillers, couvertures, rideaux, habits) se lavent quand ils sont très sales. Risque moral et d'insultes et de culpabilisation des femmes et jeunes filles à qui les normes sociales attribuent ces rôles ;
- Des ménages incapables de payer l'eau traitée consomment de l'eau non traitée des pompes à bras (cas de Dumas). Risques de maladie de peau et d'infections vaginales pour les femmes, les filles et les adolescentes.
- Des ménages à Loiseau quittent l'abonnement 300 gourdes/mois de la DINEPA pour aller puiser de l'eau dans les rivières, quoique à risque de contamination de matière fécale. Risques de maladies hydro fécales pour les personnes les plus à risques ;
- Des ménages augmentent le nombre de personnes et de temps mobilisés à la collecte d'eau. Diminution du temps pour l'éducation et l'épanouissement personnel des jeunes filles et femmes en charge de collecte d'eau
- Des jeunes hommes supportent les femmes et les adolescentes quand les points d'eau sont à risques de bagarres (Lamine, Welsh) ;
- Au niveau des sections communales Lamine et Welsh/Capotille, les chef (fe)s de famille sensibilisent leurs enfants sur l'économie l'eau pour l'utiliser à bon escient ;



Une fille de 10 ans doit marcher pendant une heure chaque jour pour aller chercher de l'eau.  
© Plan International

## BESOINS, CAPACITÉS ET ASPIRATIONS PAR GENRE EN MATIÈRE DE EHA

De manière globale, les informateurs clés questionnés au niveau de la commune de Capotille suggèrent : 1) la réhabilitation du système AEP de Lamine, en réparant les tuyaux et 2) la réparation des pompes à bras à Capotille (Welsh), en remplaçant les pompes un peu plus bas pour pouvoir puiser l'eau dans la nappe, même en période de sécheresse (causée par les dérèglements ou changements climatiques). Environ 95% des informateurs clés du secteur interrogés ont réclamé des Kits hygiéniques comme types d'articles hygiéniques appropriés pour une distribution aux jeunes femmes, adolescentes et adolescents (y compris personnes en situation de handicap). Selon ces répondant-e-s, chaque adolescente et jeune femme doit avoir mensuellement deux (2) paquets de serviette hygiénique et au moins une douzaine de morceaux de tissus.

De manière spécifique, le tableau suivant présente les besoins prioritaires formulés pour les adolescentes, adolescents, jeunes femmes, jeunes hommes, ainsi que les personnes en situation de handicap.

SEXE ET TRANCHE D'ÂGE	BESOINS PRIORITAIRES DU SECTEUR EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT
<b>Adolescente (12-15 ans) et jeunes femmes (18-24 ans)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à de l'eau de qualité pour mieux gérer leur hygiène corporelle/toilette intime et prévenir les maladies d'origine hydrique ;</li> <li>• Éducation sur l'importance de l'hygiène personnelle et des pratiques sanitaires pour prévenir les maladies d'origine hydrique ;</li> <li>• Sensibilisation sur l'économie de l'eau domestique, à cause de la pénurie d'eau ;</li> <li>• Kit hygiéniques (Pâte dentifrice, serviette hygiénique, Déodorant, Savon, brosse à dent, bain de bouche) pour la gestion de la menstruation à l'école et à la maison pour la gestion de la menstruation à la maison et à l'école ;</li> <li>• Kit-sanitaire Kit Sanitaire (Aquatab, comprimé) à l'école et à la maison ;</li> <li>• Formation sur WASH pour les jeunes femmes, adolescentes et femmes.</li> <li>• Toilettes modernes ;</li> </ul>
<b>Adolescent (12-15 ans) et jeunes hommes (18-24 ans)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à de l'eau de qualité pour mieux gérer leur hygiène corporelle/toilette intime et prévenir les maladies d'origine hydrique ;</li> <li>• Éducation sur l'importance de l'hygiène personnelle et les pratiques sanitaires pour prévenir les maladies d'origine hydrique ;</li> <li>• Sensibilisation sur l'économie de l'eau domestique, à cause de la pénurie d'eau ;</li> <li>• Kit-sanitaire Kit Sanitaire (Aquatab, comprimé) ;</li> <li>• Toilettes modernes.</li> </ul>
<b>Personnes en situation de handicap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à de l'eau de qualité pour mieux gérer leur hygiène corporelle/toilette intime et prévenir les maladies d'origine hydrique ;</li> <li>• Éducation sur l'importance de l'hygiène personnelle et des pratiques sanitaires pour prévenir les maladies d'origine hydrique ;</li> <li>• Kit-sanitaire Kit Sanitaire (Aquatab, comprimé, Kit hygiéniques (Pâte dentifrice, serviette hygiénique, Déodorant, Savon, brosse à dent, bain de bouche) pour la gestion de la menstruation à l'école et à la maison</li> <li>• Formation sur WASH pour les personnes en situation de handicap.</li> <li>• Matériels sanitaires appropriés.</li> </ul>

## CONCLUSION PARTIELLE POUR LE SECTEUR WASH

La crise alimentaire aggrave la situation en matière d'Eau, Hygiène et Assainissement dans toutes les 6 communautés ciblées (Dumas, Loiseau, Bahaya, Bas Maribahoux, Lamine et Welsh/Capotille). La pénurie d'eau potable s'est beaucoup plus prononcée dans les sections communales Lamine et Welsh qui sont les plus touchées. Dans ces sections communales, les adolescentes, adolescents, jeunes femmes, jeunes hommes (y compris les personnes en situation de Handicap) sont obligés de boire de l'eau provenant de sources insalubres (rivières où abreuvent des animaux).

Pendant la crise, aucune école des sections communales ciblées n'est équipée d'articles pour l'hygiène menstruelle. En absence de kit-sanitaires pour le traitement de l'eau, les risques sanitaires se sont accrus et les gens sont confrontés à des maladies liées à l'eau et à l'hygiène telles que la diarrhée, la dysenterie, le choléra, la gratelle, etc. Le manque d'eau propre expose les jeunes femmes et les adolescentes à des risques fréquents d'infections vaginales et de maladies de peau (plus sensibles au niveau du visage).

La pénurie d'eau, accentuée par la crise alimentaire, a des incidences sur la présence à l'école. Les adolescent-e-s, jeunes femmes et jeunes hommes, particulièrement dans les sections communales les plus touchées par la crise (Lamine, Capotille et Loiseau), prennent deux fois plus de temps pour aller chercher de l'eau dans les points d'eau éloignés.

Les comités mixtes de gestion en matière d'EHA sont fortement dominés par les jeunes hommes et hommes. Les jeunes femmes et femmes occupent les fonctions non décisionnelles. À date, les adolescents et personnes en situation de handicap ne sont pas invités à prendre part aux

processus décisionnels Wash. Un manque dans la gestion participative de l'eau, hygiène et assainissement.

## 4.6. SECTEUR : ÉDUCATION

### IMPACTS DE LA CRISE SUR LE SECTEUR ÉDUCATIF

Selon le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF), les filles sont les plus touchées par l'abandon scolaire du secteur éducatif. Le secteur éducatif haïtien évolue dans un contexte socio-politique, sécuritaire, et économique extrêmement difficile. La qualité de l'éducation publique est de manière générale très mauvaise et 85% des écoles sont privées, avec des frais d'inscription si élevés que la plupart des enfants issus de familles pauvres ne peuvent y accéder<sup>47</sup>. Selon une enquête de REACH, 59% des ménages, ayant au moins un enfant non-scolarisé, parlent des coûts éducatifs trop élevés comme raison principale pour l'année scolaire 2021-2022<sup>48</sup>.

Le taux d'abandon scolaire est de 7% au cours de la première année de l'école fondamentale et environ 40% des élèves abandonnent avant la fin de la 9<sup>e</sup> année<sup>49</sup>. Les surâgés sont présents tout au long du parcours scolaire. Sur l'ensemble du Fondamental, 27% des élèves sont surâgés de 4 ans et plus, 71% des enfants ont un retard d'au moins une année par rapport à l'âge attendu. L'abandon est une réalité à tous les âges et commence très tôt, 36% des enfants ayant quitté l'école ont entre 4 et 9 ans seulement. Le facteur économique est considéré comme la première cause de cette non-scolarisation<sup>50</sup>. Le taux d'alphabétisation des hommes (15 ans et plus) est de 65% tandis que celui des femmes (15 ans et plus) 58%<sup>51</sup>.

<sup>47</sup> Human Rights Watch. Droit à l'éducation. [Link](#)

<sup>48</sup> MultiSectoriel Needs Assessments, MSNA. REACH, 2022

<sup>49</sup> Unesco. L'abandon scolaire, un phénomène chronique en Haïti. [Link](#)

<sup>50</sup> Etudes sur les enfants non scolarisés en Haïti (Unicef, 2017)

<sup>51</sup> Banque mondiale, 2016. [Link](#)





Une petite fille de 10 ans étudie à la maison en Haïti.  
© Plan International

Sur la déperdition scolaire, le MCFDF indique que les filles sont les plus touchées. La surcharge de travail domestique des filles, les grossesses précoces ainsi que le sexisme des pratiques pédagogiques sont les principaux facteurs à la base de cette déperdition scolaire<sup>52</sup>.

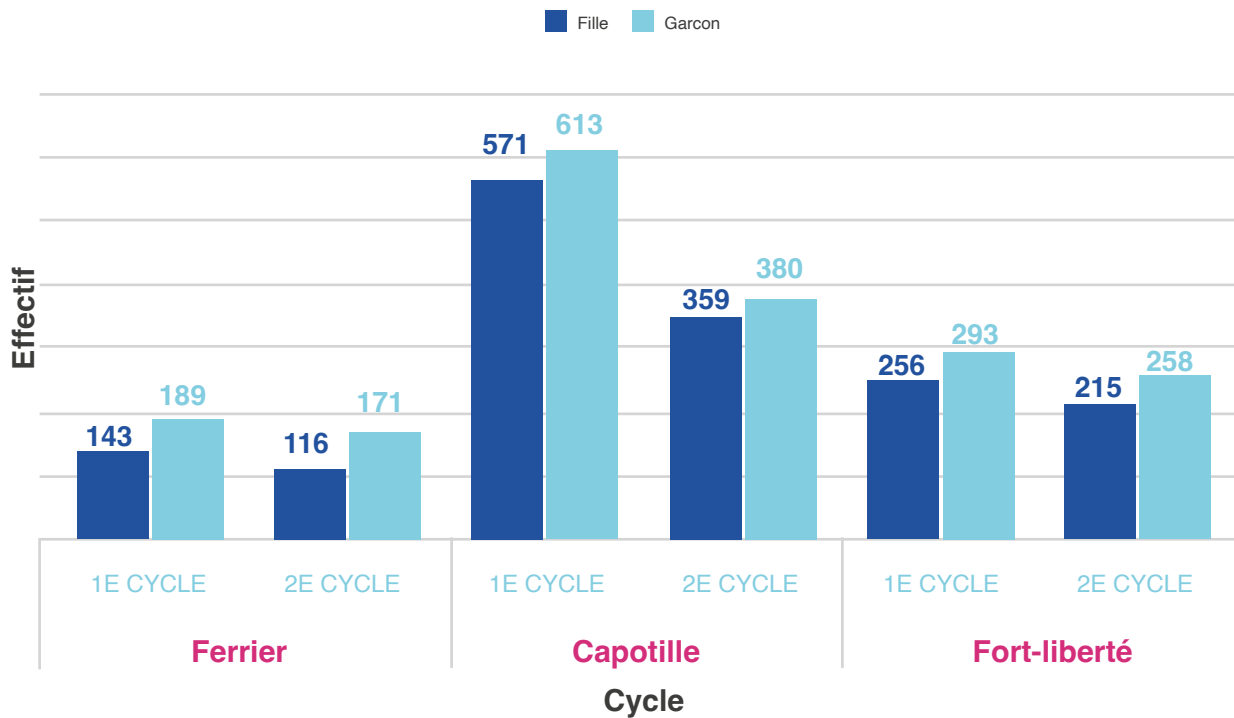
Le manque d'accès à l'éducation au niveau des sections communales affecte d'abord les jeunes femmes. Toutes les sections communales sont dotées d'au moins une école publique fondamentale. À l'exception de Lamine, les sections communales possèdent des écoles jusqu'au secondaire 4 (NS4). Elles ne sont pas dotées de centres d'alphabétisation, ni d'écoles techniques et professionnelles. À Lamine, où il n'y a pas les classes de Secondaire (S1 à S4), les élèves font près de 2 heures de marche pour aller à l'école à Capotille. Les risques d'attaque lors des déplacements ont été cités par 75% des jeunes filles comme un défi de sécurité. Cela représente des heures de plus pour les jeunes filles déjà très chargées avec les tâches domestiques. Pour bénéficier de facilités de transport, certaines adolescentes sont obligées de lier d'amitié avec des hommes adultes propriétaires de motocyclettes. Ce qui les met à risque d'exploitation sexuelle.

Le retard scolaire est visible et les adolescentes et jeunes filles se décrochent plus facilement. Environ 80% des jeunes de moins de 20 ans présents dans les groupes de discussion accusent un retard scolaire de 2 à 5 ans. « J'ai 18 ans, je suis en 8e année fondamentale. J'ai

déjà redoublé la classe de 8e et je vais redoubler une 2e fois car j'ai déjà manqué trop de jours de classe cette année parce que je dois moi-même travailler pour survivre », c'est le témoignage d'une des enquêtés de 18 ans. Sa situation reflète plusieurs autres cas similaires. Les adolescentes et les jeunes femmes sont les plus affectées par ce retard car elles décrochent plus facilement à cause de la lourdeur des tâches domestiques encore plus intense avec la crise. Elles redoublent ou abandonnent non pas à cause de manque de capacité, mais à cause du cumul de perte de jours de classe.

Les femmes et les filles sont moins nombreuses et l'écart se creuse avec les classes supérieures. Selon les informations recueillies des écoles publiques fondamentales des 3 communes d'étude pour l'année scolaire 2020-2021, 46% des élèves de 1e et 2e cycles étaient des filles et 54% des garçons. C'est la même configuration au niveau des communes : 42% de filles à Ferrier, 47% à Capotille et 45% à Fort-Liberté. Le graphique ci-dessous permet d'apprécier la différence entre les sexes au cours de l'année mentionnée. Dès les premiers cycles d'école, il y a déjà une légère différence entre la scolarisation des filles et des garçons. Selon un informateur clé travaillant dans le secteur de l'éducation du Nord-Est, en milieu rural particulièrement, cet écart entre filles et garçons se creuse au fur et à mesure qu'on avance dans les classes supérieures.

<sup>52</sup> Analyse de la situation des enfants et des femmes (UNICEF, 2016)



**FIGURE 9 : EFFECTIF PAR SEXE DES ÉCOLES NATIONALES DE FERRIER, CAPOTILLE ET FORT-LIBERTÉ (ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021)**

**La faim est le principal défi pour les adolescents et adolescentes de rester à l'école.** Le directeur d'une des écoles nationales de la section de Loiseau (participant au programme de cantine scolaire du PAM) a affirmé que le plus grand problème de l'école pendant la crise est la nourriture. « Quand il y a de la nourriture, les enfants restent en salle de classe, mais en absence de nourriture, une classe de 50 élèves peut être réduite de moitié ». Cette situation concerne les adolescents des deux sexes. Ils affirment avoir beaucoup de difficultés à se concentrer à l'école parce qu'ils ont constamment faim. « Je n'ai pas mangé avant d'aller à l'école et je ne sais pas si je vais manger quelque chose au retour de l'école » a déclaré une adolescente de 12 ans dans le cadre d'un entretien.

**Les normes sociales ne jouent pas en faveur des jeunes femmes et des adolescentes.** Pendant la crise, le manque de moyens oblige les parents à faire des choix concernant la scolarité des enfants. Selon les enquêtés, en situation de manque de ressources des ménages, les plus jeunes restent à la maison au profit des plus âgés. Les garçons sont priorités au détriment des filles. Les questions parfois sé-

curitaires sont souvent citées comme justificatif de choix. Cependant, le rôle de priorisation aux tâches ménagères assignées aux femmes et adolescentes pèsent lourd comme causes sous-jacentes. Le tableau à l'Annexe 3 présente davantage l'état de la situation avant et pendant la crise. Il montre que la situation affecte toutes les catégories à l'école mais les jeunes femmes et les adolescentes sont les premières victimes.

**Les cas de renvoi des élèves pour non-paiement scolaire augmentent pendant la crise et ce sont les femmes qui vont demander les faveurs à l'école.** Au niveau des ménages, les hommes ont la responsabilité de financer l'écolage des enfants. Ce sont les femmes qui se chargent de l'achat des matériels et fournitures scolaires et de la préparation des uniformes pour les adolescentes, adolescents, jeunes hommes et jeunes femmes. Les femmes et les filles se chargent de la préparation des enfants pour aller à l'école. Les femmes (en fonction de leur capacité) aident aussi au devoir de maison et surveillent les études. La participation dans des rencontres scolaires est sous la responsabilité des femmes. Les jeunes hommes et jeunes femmes sont autonomes dans leur prépa-

ration scolaire. Avec la crise, où les ressources financières sont rares, les cas de renvoi des élèves pour non-paiement de la scolarité augmentent. Ce sont les femmes en majorité qui vont demander des faveurs auprès de la direction de l'école.

**La représentation des femmes est insuffisante dans les fonctions d'enseignant et de direction.** Tous les directeurs d'école publique fondamentale concernées par les sections communales d'intervention de cette analyse sont des hommes, affirment des informateurs clés. Les femmes enseignantes sont minoritaires dans ces écoles. Des 16 professeurs de l'école

nationale de Bayaha, seulement 3 sont des femmes, soit 19%. Ce pourcentage est de 18% à Welsh/Capotille et de 15% à Lamine. Ces rôles d'avant la crise n'ont pas évolué avec la crise. Cette représentation insuffisante n'est pas de nature à inspirer les adolescentes et les jeunes femmes à aspirer aux fonctions de direction. Dans les écoles avec cantine scolaire, ce sont les femmes qui se chargent de la cuisine. Les hommes (gardien de l'école) qui se chargent de collecter l'eau et des bois pour la cuisine. Aucune école spécialisée pour les personnes vivant avec un handicap n'a été recensée dans les sections communales concernées.

## STRATÉGIES D'ADAPTATION

Pour faire face à la crise alimentaire, diverses capacités résilientes ont été développées :

Des jeunes femmes et des adolescentes lient d'amitié avec des jeunes hommes ou hommes âgés détenteurs de facilités de transport particulièrement les motocyclettes (Lamine) pour se rendre à l'école quand c'est éloigné ;

Certaines écoles, à travers des prières matinales, apprennent les adolescents et adolescentes à accepter et se résigner avec la situation difficile et de s'éduquer dans l'espoir d'un lendemain meilleur ;

Des écoles communautaires et privées, n'ayant pas de cantines scolaires (pendant la crise), disent entreprendre des démarches auprès du Programme national de la cantine scolaire (PNCS) de PAM (Programme Alimentaire Mondial) et d'autres ONG pour avoir la cantine scolaire ;

Des messages sont passés dans les églises et autres endroits de rassemblement pour encourager les parents à envoyer les enfants à l'école, pour ne pas les laisser à la maison en cette période de crise ;

Les écoles privées renvoient les enfants à la maison quand les frais de scolarité ne sont pas

payés à temps (Bas-Maribahoux). Les carnets scolaires sont parfois retenus pour non paiements ;

Certains jeunes hommes (Bas-Maribahoux) profitent des salaires des petits travaux de champs réalisés tant du côté haïtien que du côté dominicain pour avoir un peu d'argent de poche et participer au paiement des frais de scolarité ;

Certains enseignants, pour faire face au retard des paiements scolaires et à la cherté de la vie, sont souvent obligés d'aller faire d'autres emplois informels (taxi moto ou cash for work) pour prendre soin de leurs familles au détriment des heures de classe.

## BESOINS PRIORITAIRES DU SECTEUR ÉDUCATION

Un ensemble de besoins prioritaires et spécifiques pour le secteur éducation ont été exprimés et identifiés, lors des entretiens avec des ménages et informateurs clés du secteur. Il s'agit de :

- Kits hygiéniques, médicaments, Eau en quantité et qualité pour la toilette intime des adolescentes et des jeunes femmes (en situation de handicap ou pas) et la gestion de la menstruation à l'école ;



- Kits sanitaires disponibles à la fois pour les adolescentes, adolescents, jeunes femmes et jeunes hommes, y compris les personnes en situation de handicap ;
- Blocs sanitaires séparés pour les filles et garçon, mais adaptés aux personnes en situation de handicap ;
- Cantines scolaires pour les adolescentes, adolescents, jeunes femmes et jeunes hommes et personnes vivant avec un handicap ;
- Matériels didactiques pour les adolescentes, adolescents, jeunes femmes et hommes, mais adaptés aux personnes en situation de handicap ;
- Formation continue pour les enseignant-e-s pour mieux éduquer les adolescent-e-s et des jeunes femmes et jeunes hommes ;
- Subventions (système de parrainage d'enfants) pour diminuer les frais de scolarité ;
- Protection des adolescent-e-s et jeunes femmes et jeunes hommes en situation de handicap ou pas contre les risques de violence à l'école ;
- Activités génératrices de revenu pour les jeunes femmes et les enseignant-e-s pour coller les deux bouts.
- Besoin de réduction du temps et de l'énergie nécessaires dans la réalisation des tâches ménagères et la cuisson des aliments qui limitent l'éducation des adolescentes et des jeunes femmes ;
- Nourriture pour des adolescent-e-s, des jeunes femmes et jeunes hommes à la maison (avant et après l'école), à partir des produits agricoles venant des champs ;
- Nécessité d'avoir au moins un-e psychologue à l'école, pour éviter risque de décrochage des adolescent-e-s, jeunes femmes, jeunes hommes (y compris les personnes vivant avec un handicap) pendant la crise ;
- Toilettes décentes pour des adolescent-e-s, jeunes femmes, jeunes hommes à Capotille, Lamine, Bas Maribarhous et à Dumas ;
- École de métier pour les adolescents & jeunes hommes et École professionnelle pour les adolescentes & jeunes femmes ;

## CONCLUSION PARTIELLE POUR LE SECTEUR DE L'ÉDUCATION

Les communautés sont demandeurs d'éducation pour leurs enfants. 100% des ménages interrogés ont affirmé avoir consenti des sacrifices énormes pour envoyer leurs enfants (adolescentes et adolescents, les jeunes femmes et les jeunes hommes) à l'école avant et pendant la crise alimentaire. Les parents se trouvent dans l'obligation de prioriser la nourriture sur la scolarité.

L'accès à l'éducation est plus limité qu'avant, en raison des coûts de transports, des frais de scolarité et des matériels scolaires. De nombreux adolescents, adolescentes, jeunes femmes et jeunes hommes ne peuvent pas aller à l'école

ou se concentrer à l'école en raison de la faim. Le système de parrainage et la cantine scolaire aident les adolescents et les adolescentes à rester à l'école.

Le poids des tâches ménagères renforcées en ces temps de crises impacte négativement l'éducation des filles. Avec la crise sécuritaire, la tendance se renforce au détriment des femmes qui ont plus de soucis pour gérer le quotidien de leur famille.

# 5. RECOMMANDATIONS

## 5.1. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

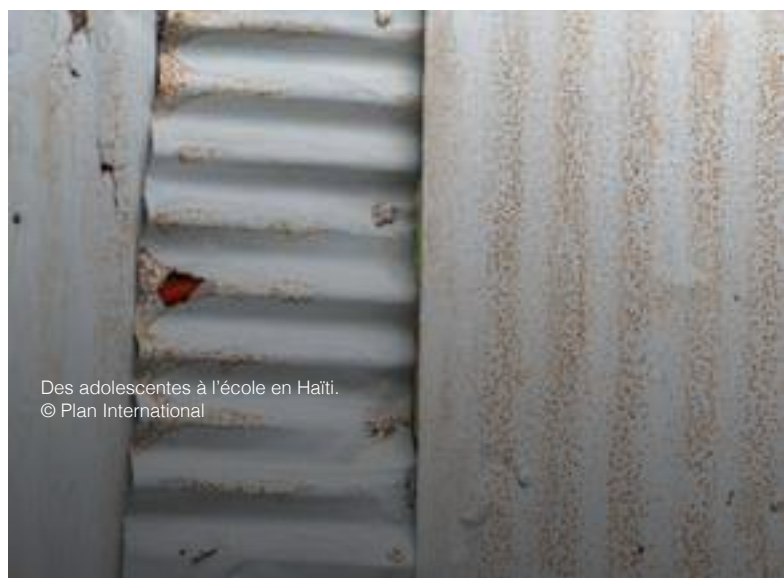
Sur la base des besoins prioritaires exprimés/identifiés lors de l'analyse des résultats, des recommandations pertinentes par secteur d'intervention ont été relatées au regard du contexte de la crise alimentaire. Elles visent principalement à fournir des actions clés pour l'égalité de genres dans la programmation de la santé et droit sexuels et reproductifs, la protection de l'enfant, la Sécurité alimentaire, l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA), la nutrition et l'éducation, pour chaque étape du cycle de la réponse en rapport à : l'évaluation et l'analyse des besoins ; la planification stratégique, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

Toutes les recommandations formulées visent à fournir en particulier des directives pour une assistance équitables aux adolescent-e-s, aux jeunes femmes et jeunes hommes, aux femmes cheffes de famille, personnes en situation de handicap, femmes allaitantes, femmes enceintes et ensuite de veiller à ce que les approches utilisées dans la réponse n'augmentent pas davantage la discrimination de genre.

- Mettre en œuvre une approche multisectorielle intégrant les secteurs Eau, Hygiène, et Assainissement, l'Agriculture, les affaires Sociales, la Santé et l'Éducation pour adresser les causes structurelles de la malnutrition ;
- Fournir une assistance alimentaire d'urgence aux ménages les plus pauvres et les plus affectés (phase 3 et phase 4 de l'IPC) leur permettant de répondre à leurs besoins alimentaires immédiats ; tout en priorisant ceux ayant des enfants atteints de malnutrition sévère et aiguë ;
- Créer davantage de possibilités financières pour les personnes les plus vulnérables touchées par la crise humanitaire, notamment les adolescents-es, les jeunes hommes et jeunes femmes, les impliquer

dans la conception et dans la planification des programmes afin de garantir des interventions plus efficaces et équitables en matière de moyens de subsistance.

- Face à la réticence des victimes de VBG de porter plainte par peur de déshonneur pour la famille ainsi que par crainte de la stigmatisation, il faudra accorder une priorité à la sensibilisation et la conscientisation des chefs traditionnels en instaurant des espaces de discussion communautaires (organiser des campagnes de sensibilisation sur les VSBG à l'endroit des chefs traditionnels et leaders communautaires et de renforcer les institutions juridiques sur la gestion des plaintes et la prise en charge des survivants de VSBG).
- Garantir que les besoins des personnes vivant avec un handicap soient pris en considération, les services offerts soient adaptés à leur état et que les prestataires de services soient formés sur la fourniture des soins aux personnes vivant avec un handicap
- Prendre en compte les besoins spécifiques des filles et des adolescentes vivant dans les zones frontalières entre la République dominicaine et Haïti qui sont confrontées à des risques spécifiques de violence sexuelle et sexiste en raison de la dynamique de la frontière.



Des adolescentes à l'école en Haïti.  
© Plan International

## 5.2. RECOMMANDATIONS PAR SECTEURS

### A.- SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

#### Recommandation Générale

Donner la priorité à une étude de marché afin d'identifier les activités économiques dans lesquelles les adolescentes et les jeunes femmes pourraient s'engager pour générer des revenus.

#### Donateurs et clusters

Mettre en place des programmes de cash transfert pour les ménages (dont les femmes cheffes de familles et familles monoparentales), en situation économique précaire affectées par la crise.

#### Gouvernement et autorités locales

- Renforcer l'accès à un système d'irrigation ou d'arrosage pour les communautés en tenant compte des besoins sexo-spécifiques afin de renforcer la production agricole locale et la disponibilité alimentaire.
- Renforcer l'adaptation au changement climatique en rendant public et accessible à tout le monde (incluant les femmes et filles) les informations disponibles sur les aléas climatiques (prévision des périodes de sécheresse et humides de l'année) afin de réduire les pertes des agriculteurs lors des épisodes de sécheresse tout en leur permettant d'utiliser des semences climato-résilientes.

#### Organisations de la Société Civile (ONGs et autres acteurs humanitaires)

- Etablir des programmes de cash for work ou food for work pour aider les ménages pauvres y compris les mères adolescentes à se recapitaliser
- Mettre en place un programme de filets sociaux ciblant les enfants et les ménages les plus vulnérables y compris les adolescentes et jeunes mères ;
- Mettre en place des groupes de champs école paysans incluant les femmes et adolescentes pour promouvoir de nouvelles cultures mieux adaptées et des techniques culturales performantes.
- Supporter les campagnes agricoles incluant la participation des femmes et adolescentes par la distribution de semences de qualités (résilientes et adaptées aux zones agricoles) pour faire face à la sécheresse et autres intrants nécessaires ;
- Distribuer dans les communautés des outils agricoles (houe, machette, serpettes, pioche, pour la prochaine campagne agricole de printemps et des caprins et des animaux de bassecour (poules et coq améliorés) pour aider en particulier les femmes/cheffes de ménage à reconstituer leur épargne sur pied ;





- Mettre en place des cultures maraîchères à cycle court et à hautes valeurs nutritionnelles pour les enfants, les adolescent-e-s et les femmes enceintes et allaitantes (épinard, okra, mouton zenzen) ;
- Adapter le montant de CVA à celui requis par la CNSA selon l'augmentation du coût du panier alimentaire (en ciblant les mères adolescentes);
- Enfin promouvoir les techniques de gestion de la fertilité et les jardins Lakou en générale gérés par des femmes ;
- Encourager l'agriculture résiliente en sélectionnant des variétés résistantes à la sécheresse (Manioc, petit mil, haricot, Mouton zenzen, pois Congo, ...) ;
- Mettre en place un programme intégré de renforcement des capacités pour les jeunes femmes et les organisations dirigées par des jeunes. Les sessions devraient se concentrer sur le soutien à apporter aux jeunes femmes pour qu'elles s'engagent dans des activités génératrices de revenus.
- Faire davantage pour atteindre les femmes chefs de famille, les personnes handicapées, les veuves et les adolescents, et intégrer des mesures d'atténuation des risques de violence liée au sexe dans toutes les initiatives, en particulier lors de la distribution de l'AVC et des paniers alimentaires.

## B.-SANTÉ, DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS (SDSR)

### Recommandations Générales

- Faciliter l'accès aux centres de santé par les personnes en situation de handicap.
- Établir des partenariats avec des organisations locales dirigées par des femmes œuvrant dans le domaine de sante et droits sexuels et reproductifs, les impliquant dès la conception des projets jusqu' à leur mise en œuvre.

### Gouvernement et autorités locales

- Mobiliser les institutions de santé pour réaliser conjointement avec les organisations communautaires, les acteurs déconcentrés de l'Etat et les collectivités territoriales la mise en place de stratégies et plans de communication et de sensibilisation sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, la protection de la santé et de la santé sexuelle des jeunes et des adolescents ;
- Mettre en place et renforcer les centres de santé communautaires avec des ressources humaines (dont les psychologues) et matérielles adéquates, afin de mieux assister/prendre en charge les filles, garçons, les femmes et les hommes contre ;
- De concert avec les autorités sanitaires, doter les centres de santés et dispensaire de matériels et équipement de base et ressources humaines (dont les psychologues, infirmières, femmes-sages, etc.) pour fournir des soins de santé primaires gratuits ou à faible coût ;

## Organisations de la Société Civile (ONGs et autres acteurs humanitaires)

- Favoriser la mise en place de programmes de formation et de sensibilisation des parents sur le rôle qu'ils ont à jouer auprès de leurs enfants dans le domaine de l'éducation à la santé sexuelle (IST/MST), l'éducation sexuelle et la nécessité de partager avec leurs enfants les informations, expériences et valeurs en matière de sexualité ;
- Faire la promotion des hommes et des garçons des alliés de l'égalité de genre, en mettant en place des espaces de réflexion afin de les sensibiliser sur les diverses questions de genre, telles que celles liées à la nutrition, la planification familiale, les normes sociales discriminatoires et l'épanouissement des filles; Mettre en place des programmes/Campagnes/initiatives de sensibilisation et d'éducation sexuelle pour les adolescents et les jeunes hommes, vis-à-vis de la menstruation des adolescentes et des jeunes femmes ;
- Fournir des articles d'hygiène nécessaires aux ménages vulnérables en incluant les besoins des jeunes femmes et adolescentes : savon, brosse à dents, dentifrice, vêtements propres, serviettes hygiéniques, déodorant, parfum, shampoing pour les cheveux ; chaque adolescente et jeune femme doit avoir mensuellement deux (2) paquets de serviette hygiénique et au moins une douzaine de morceaux de tissu.
- Former des agents communautaires de santé pour établir des visites domiciliaires afin de former les ménages sur l'Égalité-Hommes femmes et sur la santé sexuelle et reproductive ;
- Etablir des activités communautaires de promotion de la santé sexuelle et reproductive (émission de radio, spots publicitaires, concours et compétitions, rencontres dans les endroits publics) ;
- Mettre en place des cliniques mobiles pour réaliser des campagnes de sensibi-



lisation et de prévention pour lutter contre les maladies sexuellement transmissibles, telles que le VIH/SIDA, et encourager l'utilisation de contraceptifs ;

- Former et renforcer les sages-femmes afin qu'elles puissent fournir des soins maternels de qualité dans les communautés et promouvoir de bonnes pratiques en matière de santé sexuelle et génésique, adaptées aux besoins des adolescents et des jeunes femmes ;
- Inclure des mécanismes d'orientation pour les enfants et les adolescents victimes de violence liée au sexe dans le cadre des soins et des droits en matière de santé sexuelle et génésique. Les équipes soignantes devraient être formées aux premiers secours pour les enfants et les adolescents survivants.

## C.- ÉDUCATION

### Donateurs & Cluster

- Plaidoyer pour une intégration au Programme national de la cantine scolaire (PNCS) de Programme Alimentaire Mondial (PAM) les écoles non retenues à date par PAM et pour une amélioration des services fournis par PNCS de PAM pour pouvoir répondre aux exigences. Cela permettra d'encourager les élèves à fréquenter régulièrement l'école, car cela leur garantit un repas quotidien. Cela est particulièrement important pour les filles, qui sont souvent les premières à abandonner l'école dans ces situations) ;
- Mettre en place des structures de réseautage et des plateformes sur les SGBV en vue d'adresser les problèmes de violence sexistes et stéréotypes sexuels en milieu scolaire;
- Initier des actions de plaidoyer auprès du MENFP pour réviser les manuels scolaires ayant des stéréotypes sexuels; et aus-

- Organiser des sessions de communication interpersonnelle sur les droits des enfants et les mécanismes de plaintes en faveur des parents pour les permettre de porter plainte en cas d'agression sexuelle
- Renforcer la connaissance des parents de la communauté sur les mécanismes de plainte en matière de protection de l'enfance contre la violence sexuelle exercée sur mineures.
- Renforcer les compétences des acteurs de l'Etat intervenant dans protection des mineurs sur les mécanismes de protection des mineurs contre les actes d'agression sexuelle au niveau des communautés.

si l'augmentation du nombre de femmes dans les fonctions d'enseignement et de direction.

- Rénovation des installations sanitaires scolaires WASH (verrouillage des portes, éclairage des toilettes, identification des cabines "Fille" et "Garçon") afin d'améliorer l'accès aux services de base en matière d'hygiène et d'assainissement, pour les filles et les garçons.
- Collecter auprès des établissements scolaires des informations relatives aux taux d'alphabétisation des filles, des garçons, des jeunes femmes et jeunes hommes et ceux et celles de ces catégories vivant avec un handicap.

## Organisations de la Société Civile (ONGs et autres acteurs humanitaires)

- Mettre en place un système d'alerte précoce (SAP) permettant d'instaurer un suivi des élèves (avec plus d'accents sur les adolescentes et jeunes femmes) en décrochage scolaire et sensibiliser les parents sur l'importance de leur réinsertion pour renforcer l'assiduité. Leur priorisation dans la distribution de kits scolaires peut grandement aider ;
- Proposer des programmes d'éducation accélérée (PEA) pour soutenir les adolescents et les jeunes, en particulier les adolescentes et les mères adolescentes acquérir des compétences de base en littérature, mathématique. Les PEA favoriseront aussi l'acquisition de compétences en matière d'éducation sexuelle, compé-

tence en littératie financière ainsi que celles liées à la vie courante. Ceci augmentera les possibilités en particulier pour les adolescentes et les mères adolescentes de gagner leur vie, avoir confiance en soi, et aussi de s'engager dans l'entrepreneuriat et dans la prise de décision à la maison et dans leur communauté;

- Mettre en place des programmes de formation des enseignants sur les principaux besoins pertinents et risques encourus par la communauté comme protection des enfants, égalité homme-femme, la nutrition, bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement pour renforcer la résilience communautaire, etc.
- Formation du Personnel Enseignant à la Pédagogie Adaptée au Genre afin de promouvoir l'intégration de l'aspect genre dans les compétences pédagogiques;
- Intégrer au programme scolaire l'éducation sexuelle compréhensive en vue de prévenir les grossesses précoces et d'assurer le partage d'information sur l'éducation sexuelle auprès des adolescent-es;
- Promouvoir l'accès de CVA pour les familles vulnérables pour faciliter le retour à l'école des enfants. Ceci va aider les parents à fournir du matériel scolaire de base, payer les frais scolaires et aussi promouvoir l'accès à l'école pour les filles qui souvent restent à la maison pour aider les parents dans les autres tâches ménagères;
- Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes d'orientation des incidents liés à la protection de l'enfance qui soient adaptés aux enfants, indépendants du sexe et du handicap, efficaces et sûrs. Ces mécanismes doivent être coordonnés avec les structures de protection communautaires existantes.



Des enfants en salle de classe en Haïti.  
© Plan International



## D.-PROTECTION

### Recommandations Générales

- Conduire des collectes de données ventilées par âge, par sexe et situation de handicap en rapport aux différents types de violence, d'abus et d'exploitation dans les communes affectées par la crise humanitaire, notamment dans les écoles (taux d'incidence des viols, motifs et fréquence d'exploitation économique des filles, ...) et dans les communautés, afin d'identifier l'ampleur et la fréquence et d'y apporter des réponses adéquates et équitables. Il y a une carence flagrante à ce niveau dans le département du Nord-est. Mettre un système de monitoring des incidents de protection de l'enfance ventilées par âge et par sexe et situation de handicap.
- Mettre en place une base de données sur les personnes en situation de handicap victimes de violence et d'abus qui prend en compte le sexe, l'âge, les types de handicap (mental, sensoriel, moteur, psychique) pour adresser spécifiquement leurs besoins et mieux les assister ;

### Donateurs et Clusters

Mobilisation de fonds pour le renforcement des institutions et structures sanitaires et juridiques en matière de protection, de genre et de l'inclusion pour une prise en charge équitable et efficace des survivants de VSBG pendant la crise humanitaire.

### Gouvernement et autorités locales

- Demander au Cluster Protection d'assurer la formation des parties prenantes et des participants au programme de sécurité alimentaire sur la protection dans les situations d'urgence, en luttant contre les stratégies d'adaptation négatives liées à l'insécurité alimentaire, telles que les abus sexuels, l'exploitation et le harcèlement, le travail des enfants et la traite des êtres humains.
- Renforcer le réseautage avec des acteurs de protection (Brigade de protection des Mineurs, Organisation de défenses des droits humains, ONG, la police et la justice) pour rassurer les victimes à porter plaintes et les aider à atteindre la justice ;

### Organisations de la Société Civile (ONGs et autres acteurs humanitaires)

- Redynamiser les comités de protection et mettre en place des mécanismes de signalement pour les victimes d'abus ou de violence qui inclut la mise en place de lignes téléphoniques d'urgence, des centres d'accueil pour enfants et des espaces de sensibilisation permanents (dépliants, jeux de rôles, banderoles, spots radio), pour informer les communautés locales des dangers et des procédures à suivre.
- Sensibiliser les hommes et garçons autour des tâches ménagères pour augmenter leur engagement afin de permettre aux femmes et filles d'avoir plus de temps pour l'éducation et d'autres activités d'autonomisation et d'épanouissement personnel.
- Mettre en place des tables de concertation au niveau local (sous leadership des autorités locales) pour aborder les besoins de développement et traiter les problèmes cruciaux (protection, nutrition, VBG) qui affectent les femmes et les filles et les personnes handicapées ;

- Travailler en synergie avec les acteurs humanitaires pour la mise en place de mécanisme fiable et adapté à l'âge, le sexe et situation de handicap pour la gestion des plaintes en rapport aux adolescents-es, jeunes femmes et jeunes hommes notamment de moins de 25 ans. (ligne téléphonique, boîte à plaintes, etc.) pour permettre aux personnes les plus vulnérables et les plus réticentes de dénoncer plus facilement les abus ;
- Organiser des activités parascolaires pour encourager les filles et les garçons à retourner à l'école afin de favoriser leur développement personnel, social et émotionnel et l'égalité des sexes pour les enfants et les adolescents.

## E. - EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

### Recommandation Générale

Plaidoyer auprès des instances (étatiques et de la société civile) concernées pour enfin intégrer l'aspect WASH afin de prendre en compte les personnes en situation de handicap et les besoins sexo-spécifiques dans la construction des structures sanitaires WASH, pour faire passer leurs points de vue ;

#### Organisations de la Société Civile (ONGs et autres acteurs humanitaires)

- Installer et rendre fonctionnels des points d'eau (et des blocs sanitaires) adaptés aux besoins sexo-spécifiques dans les écoles pour faciliter l'accès à l'eau potable pour les élèves ;( Plan et autres partenaires
- Réhabiliter les systèmes d'Adduction d'eau potable et des pompes à bras identifiés dans les communautés participantes au projet.( Plan International et autres partenaires
- Fournir des Kits hygiéniques et sanitaires (dont les serviettes hygiéniques) aux jeunes femmes, adolescentes et personnes en situation de handicap pour la gestion de leur menstruation;
- Renforcer les capacités des jeunes femmes, adolescentes et femmes en matière de WASH, pour pouvoir intégrer les comités mixtes de gestion WASH et avoir de pouvoirs décisionnels ;
- Mettre en place des programmes de formation à l'égard des adolescent-e-s, jeunes hommes et femmes pour le partage des responsabilités et tâches en matière de WASH;
- Réparer les pompes à bras à la section communale de Capotille/Welsh, en les plaçant un peu plus bas pour pouvoir puiser l'eau dans la nappe, même en période de sécheresse (causée par les dérèglements climatiques) ; permettant aux femmes et aux filles d'avoir un meilleur accès à ces installations.
- Mettre en place un programme de lutte contre la défécation à l'air libre dans les différentes communautés (WAKA de l'UNICEF est adapté) ;Mettre en place des groupes leaders ou champions de sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. ( Plan et autres partenaires avec l'implication de la DINEPA et des mairies.



Une fille de 10 ans mange des bonbons dans sa maison en Haïti.  
© Plan International

## F.- NUTRITION

### Recommandation Générale

Réaliser une évaluation rapide nutritionnelle dans les sections communales concernées pour une meilleure appréciation de la situation nutritionnelle en utilisant les résultats de l'analyse de genre et d'autres données de préparation.

### Organisations de la Société Civile (ONGs et autres acteurs humanitaires)

- Élaborer et mettre sur pied une réponse urgente avec la priorité accordée aux femmes enceintes et femmes allaitantes et aux enfants de moins de 5 ans suspectés par la malnutrition avec un paquet nutritionnel comprenant pour chaque enfant : le dépistage de la malnutrition, le déparasitage, des suppléments vitaminés et les conseils aux mères sur la diversification alimentaire ;
- Promouvoir la diversité alimentaire en encourageant la production locale et la consommation d'aliments locaux riches en nutriments (fruits, les légumes, légumineuses), pour assurer l'accessibilité locale, diversifier les régimes alimentaires et améliorer la santé des communautés ;
- Promouvoir l'éducation nutritionnelle pour lutter contre les tabous et mauvaises pratiques alimentaires, particulièrement en lien avec les femmes et filles en période de menstruation, les femmes enceintes, femmes allaitantes, pour les aider à mieux comprendre les besoins nutritionnels de leur corps et à adopter des habitudes alimentaires plus saines.
- Former le personnel chargé de la nutrition à travailler avec les acteurs de la protection des enfants pour identifier les parents en détresse ou à risque de recourir à des mécanismes d'adaptation négatifs ainsi que pour leur fournir un soutien psychosocial de base et un soutien parental positif;
- Mettre en place des programmes de jardins scolaires pour sensibiliser les enfants à l'importance de la production alimentaire et leur apprendre des compétences pratiques en matière de culture locale;
- Faciliter l'accès à l'eau de qualité / potable au sein de ménages car une eau de mauvaise qualité peut causer un dysfonctionnement de l'organisme même avec une alimentation saine.

## 6. CONCLUSION

L'analyse rapide genre (ARG) menée dans le Nord-Est en réponse à la crise alimentaire met en exergue les conséquences dramatiques que cette dernière a sur les moyens de subsistance des femmes et des hommes des différentes communes ciblées (Fort-Liberté, Ferrier et Capotille). La crise a entraîné une perte extrême de leurs avoirs relatifs aux moyens d'existence. Les prix des produits de premières nécessités augmentent sans cesse pendant que gagner de l'argent devient de plus en plus difficile. Les adolescentes, adolescents, jeunes femmes, jeunes hommes, femmes et hommes sont particulièrement touchés par cette décapitalisation. L'une de ses conséquences négatives est le renforcement de la charge de travail domestique.

À cause de la crise alimentaire, les adolescentes et jeunes femmes deviennent de plus en plus fragiles aux compromis avec des hommes adultes et âgés, ayant relativement une aisance financière. La précarité qu'engendre la crise les a rendues encore plus vulnérables aux compromis. Cette vulnérabilité accrue leur met à risque d'exploitations sexuelles, de maladies sexuellement transmissibles et de grossesses précoces. La corruption des membres du système judiciaire et la banalisation des crimes subis par les femmes, jeunes femmes et adolescentes ne facilitent pas la tâche des victimes et des organisations d'accompagnement. Par ailleurs, la période de menstruation des jeunes femme et adolescentes est particulièrement difficile à gérer pendant la période scolaire, faute d'infrastructure et de kit d'hygiène disponible.

L'accès à l'eau potable est devenu un enjeu crucial dans les zones touchées par la crise alimentaire, particulièrement au niveau des sections communales Lamine et Welsh de la commune de Capotille. Les adolescentes et les jeunes femmes responsables de la collecte de l'eau prennent désormais deux fois plus de temps pour aller chercher de l'eau. La pénurie d'eau, accentuée par la crise alimentaire, a des incidences sur la présence et la performance des jeunes femmes, jeunes femmes et des adolescent-e-s à l'école. Par ailleurs, le manque d'eau propre expose les jeunes femmes et les adolescentes à des risques

fréquents d'infections vaginales et de maladies de peau.

L'accès à l'éducation est plus limité qu'avant, en raison de la faim, des coûts de transports (plus élevés), des frais de scolarité et des matériels scolaires. Les établissements scolaires ne disposent ni de matériel ni de bloc sanitaire adapté pour faciliter la gestion de la période de menstruation des adolescentes et des jeunes femmes. Faute de moyens financiers, certaines adolescentes et jeunes femmes utilisent des morceaux de tissu en lieu et place de serviette hygiénique. L'absence de services adaptés aux personnes en situation de handicap et l'impossibilité d'accès aux services et ressources sont cités comme des défis majeurs pour cette catégorie. Avec la crise de sécurité, les personnes en situation de handicap, particulièrement celles de sexe féminin, se sentent de plus en plus en situation d'insécurité dans les routes.

Pour survivre, les ménages ont dû recourir à des stratégies de subsistance non viables, telles que la réduction de la quantité de nourriture, la diminution du nombre de repas par jour et l'utilisation d'aliments moins chers. Ces stratégies entraînent des conséquences néfastes sur la santé des femmes enceintes, des femmes allaitantes et leurs enfants (dont les nourrissons). Des adolescentes et jeunes femmes sont retirées de l'école pour aider dans de petits commerces de subsistance. D'autres femmes font du « porte à porte » en ville pour offrir leurs services comme « femme de ménage ».

Les besoins prioritaires par secteur identifiés/recensés sont : l'accès à l'aide alimentaire, la liquidité et la recapitalisation, sans oublier l'accès à l'eau et à des services adaptés aux personnes en situation de handicap. Néanmoins, les adolescentes et jeunes femmes ont des besoins cruciaux en matière de protection contre la traite et les abus sexuels, ainsi que d'éducation sur la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive, y compris la gestion de la menstruation.

Sur la base de ces besoins prioritaires sont formulées des recommandations générales et opérationnelles pertinentes par secteur. Elles proposent d'inclure les filles, les garçons, les femmes et les hommes (y compris les personnes en situation de handicap) dans l'évaluation, la mise en œuvre et le suivi des projets pour prendre en compte leurs besoins stratégiques et opérationnels.



## 7. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Cette section présente en particulier la liste des documents clés consultés pour la collecte des données secondaires.

**Ambassade des Etats Unis.** (2021). Rapport 2021 sur la Traite des Personnes. [Link](#).

**Banque Mondiale.** (2019). La Banque mondiale renforce le capital humain et la résilience climatique en Haïti. Mai 2019. [Link](#).

**Banque Mondiale.** (2016). Taux d'alphabétisation des femmes adultes. [Link](#).

**Bull World Health Organ.** (2017). Assessing the quality of primary care in Haiti. [Link](#).

**CARE International.** Guide de bonnes pratiques : Analyse genre (Good Practices Framework : Gender Analysis). [Link](#).

**CNSA.** (2023). Conseil National de Sécurité Alimentaire. Haïti, Mise à jour de projection de l'analyse de septembre 2022. Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë. Mars -Juin 2023. 13 p. [Link](#).

**DINEPA.** (2022). Système d'Informations du l'Eau Potable et l'Assainissement. [Link](#).

**DSF/MSPP.** (2019). Direction de la Santé de la Famille (DSF)/Ministère de la Santé Publique et de la Population. Plan stratégique national de Santé sexuelle et reproductive en Haïti 2019-2023. Mars 2019. 97 p. [Link](#)

**Institut Haïtien de l'Enfance - IHE and ICF.** (2018). Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services - EMMUS-VI 2016-2017 Pétiion-Ville, Haïti, et Rockville, Maryland, USA : IHE et ICF. 689 p. [Link](#).

**Human Rights Watch.** (2023). Rapport Mondial 2023. Droit à l'éducation. [Link](#).

**IHSI.** (2023). Institut Haïtien de Statistique et d'informatique. Inflation janvier 2023. [Link](#).

**IHSI.** (2015). Institut Haïtien de Statistique et d'informatique. Population totale, population de 18 ans et plus, ménages et densités estimés en 2015. 131 p. [Link](#).

**Jane Kellum, Ulrick Jean Claude, and Stephen Louis.** USAID/Haiti Economic Growth and Agricultural Development Gender Analysis Report. Prepared by Banyan Global. 2022.

**MSNA/REACH-OCHA.** (2023). Aperçu des besoins humanitaires, Haïti. Cycle de programme humanitaire 2023. Mars 2023. 64 p. [Link](#).

**PAM.** (2023). Programme Alimentaire Mondial. Haiti : Analyse des conditions de sécheresse. Mars 2023. [Link](#).

**Plan International Haïti.** (2022) Analyse rapide de genre (ARG), crise de la faim dans le département du Sud-Est d'Haïti (communes de Marigot, Jacmel et Belle-Anse). Juillet-Août 2022.

**REACH.** (2022). Multisectoriel Needs Assessments (MSNA). Bulletin décembre 2022. [Link](#).

**SMART-MSPP.** (2021). Enquête nationale nutritionnelle et de mortalité, Haïti, Janvier 2020. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Direction de la Nutrition. [Link](#).

**UNICEF.** (2020). L'abandon scolaire, un phénomène chronique en Haïti. [Link](#)

**UNICEF.** (2017). Etudes sur les enfants non scolarisés en Haïti. Juin 2017. 27 p. [Link](#).

**UNICEF.** (2016). Analyse de la situation des enfants et des femmes en Haïti. 80 p. [Link](#).



Plan International Haiti,  
7 impasse Borno, Rue Catalpa Delmas 75,  
P.O Box 2193,  
Port-au-Prince  
(+509) 2813-1141

Published in 2023. Text © Plan International

 <https://plan-international.org/haiti/>

 [facebook.com/PlanHaiti/](https://facebook.com/PlanHaiti/)

 [instagram.com/planhaiti/](https://instagram.com/planhaiti/)

 [twitter.com/PlanHaiti](https://twitter.com/PlanHaiti/)

 [youtube.com/@planinternationalhaiti](https://youtube.com/@planinternationalhaiti)