

La malnutrition est un véritable problème de santé Publique et contribue pour près de 53% à la mortalité chez les enfants âgés de 0 à 5 ans dans le monde. Le phénomène tire vers le haut le risque de décès chez cette frange de populations particulièrement vulnérables. Les causes de la malnutrition sont multifactorielles. Les causes sous jacentes sont relatives à l'insécurité alimentaire des ménages, à l'insalubrité du cadre de vie et au dysfonctionnement des structures de santé. Les causes fondamentales s'articulent autour du développement socio-économique du pays et de ses caractéristiques institutionnelles. En résumé, le déséquilibre entre les besoins nutritionnels et les apports réels constitue l'élément déclenchant, sans compter la méconnaissance des besoins nutritionnels de l'enfant par les mères et le manque de suivi nutritionnel. Les maladies sont des facteurs précipitant la malnutrition.

Dans son analyse de la situation de la Sécurité alimentaire, la CNSA a jugé nécessaire d'intégrer les indicateurs nutritionnels pour mieux adresser les problèmes de ce secteur, et faciliter un meilleur ciblage des interventions.

Le présent bulletin dresse le portrait de la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans en Haïti et propose des interventions pour éviter la crise que le pays a connue en 2004-2006. Il se concentre sur deux points essentiels : 1) l'état nutritionnel qui prend en compte les mesures anthropométriques (mesures de différentes parties du corps) ; et 2) la sécurité nutritionnelle, concept plus large qui intègre davantage l'état nutritionnel et inclut donc la consommation alimentaire, l'environnement, la santé et les méthodes de prise en charge.

Situation nutritionnelle en Haïti

- **Situation actuelle** (à partir du 12 janvier 2010) Les résultats de l'enquête nutritionnelle SMART, réalisée en mars 2012 par le MSPP en partenariat avec L'UNICEF et le PAM, ont montré que globalement les prévalences de la malnutrition aigüe et chronique se sont améliorées au cours des six dernières années (entre 2006 et 2012). En effet, au niveau national, la prévalence de la malnutrition aigüe globale a connu une baisse significative passant de 10.1% à 4.1%, celle de la malnutrition chronique globale a également chuté soit de 30 à 23.4% tandis que l'insuffisance pondérale a diminué de 18.1% à 10.6% (voir la figure 1).

Ces résultats probants sont imputables au fait que, après le séisme de 2010, le Gouvernement d'Haïti et ses partenaires se sont engagés à limiter les effets de la catastrophe sur l'état nutritionnel de la population. Beaucoup de ressources humaines et financières ont été mobilisées. Des interventions ont été intensifiées: la mise en place des points de conseils de nutrition pour les bébés afin de promouvoir les pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la supplémentation en micronutriments, la prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe, le dépistage actif des cas, suivi du lancement d'un nouveau protocole national de prise en charge de la Malnutrition aigüe.

Malgré tout, le département du Nord-est affiche la plus forte prévalence pour la malnutrition aigüe, suivi de près par les départements du Nord, des Nippes, du Sud-Est qui accusent des prévalences de la malnutrition aigüe globale $\geq 5\%$ (Source SMART 2012).

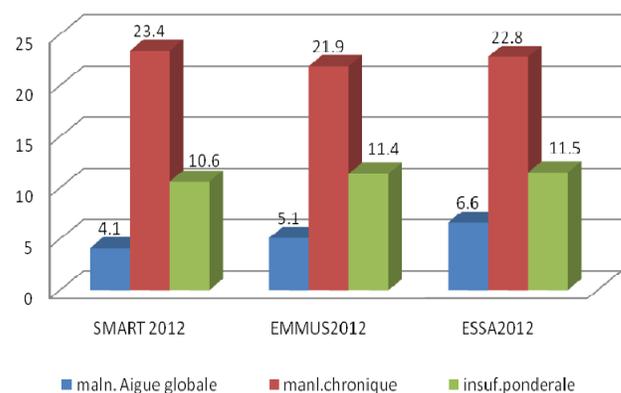
La méthodologie SMART (Standardized Monitoring & Assessment of Relief & Transition) est une méthode d'enquête améliorée, basée sur les deux indicateurs de santé publique les plus essentiels servant à évaluer la sévérité d'une crise humanitaire:

- Statut nutritionnel des enfants âgés de moins de cinq ans.
- Taux de mortalité de la population.
- La sécurité alimentaire (optionnelle) en situation de crise

N.B : pour la SMART 2012 la mortalité n'était pas intégrée

Fenêtre d'opportunité : période des 1000 premiers jours allant de la conception (grossesse) jusqu'à l'âge de 2 ans, est considérée comme déterminante pour la santé et le développement du bébé à vie.

Figure 1: Situation nutritionnelle en 2012



- Situation antérieure à 12 janvier 2010

La figure 2 présente un résumé des proportions d'enfants de moins de cinq ans souffrant de la malnutrition aigüe, chronique et d'insuffisance pondérale. Comme on peut le constater, au niveau national, la proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique s'est accrue en 1995 avant d'enregistrer une légère baisse en 2000. En revanche, la proportion d'enfants émaciés est stable, entre 1995 et 2000, mais connaît une hausse importante en 2006. La prévalence de la malnutrition aigüe est passée de 5,4% en 2000 à 10,1 % en 2006 avant de chuter et garder une certaine stabilité entre 2008 et 2012 respectivement de 4,0 et 4,1%. L'évolution des mesures anthropométriques s'est faite en zig zag au cours des 20 dernières années.

Source: CNSA, 2012

Les menaces à la sécurité nutritionnelle étaient déjà nombreuses dans le pays. En plus d'une consommation alimentaire insuffisante, peu diversifiée, seulement la moitié de la population avait accès à des services de santé, 40 % n'avait pas accès à un point d'eau amélioré et 80 % à des installations d'hygiène. Par ailleurs les méthodes de prise en charge des jeunes enfants sont inappropriées. En effet seuls 40 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement allaités au sein et à peine 32 % des enfants de 6 à 24 mois bénéficiaient de pratiques d'alimentation complémentaire appropriées (alimentation diversifiée, régulière, allaitement maternel/consommation de lait).

Les déterminants de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

L'objectif de cette analyse est de déterminer les facteurs qui influencent de façon significative les différentes formes de malnutrition chez le jeune enfant en Haïti. Cette analyse s'est inspirée du modèle causal hypothétique adopté par l'UNICEF.

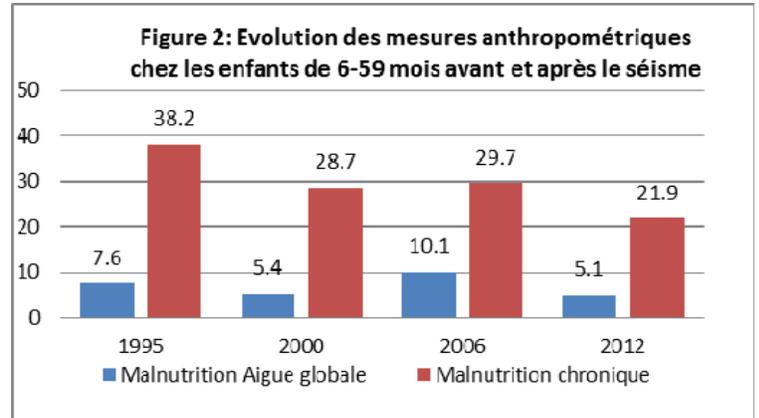
- La vitamine A joue un rôle essentiel dans le fonctionnement du système immunitaire; les enfants atteints de carence peuvent présenter des lésions oculaires et une moindre résistance aux maladies infantiles. Chez les femmes, des carences en vitamine A induisent un risque accru de décéder durant l'accouchement ou juste après. 40,8% des enfants de moins cinq ans ont reçu une supplémentation en vitamine A
- Le déparasitage est une activité de prévention des helminthiases, maladies d'intérêt nutritionnel. 23% des enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités.

Le sexe

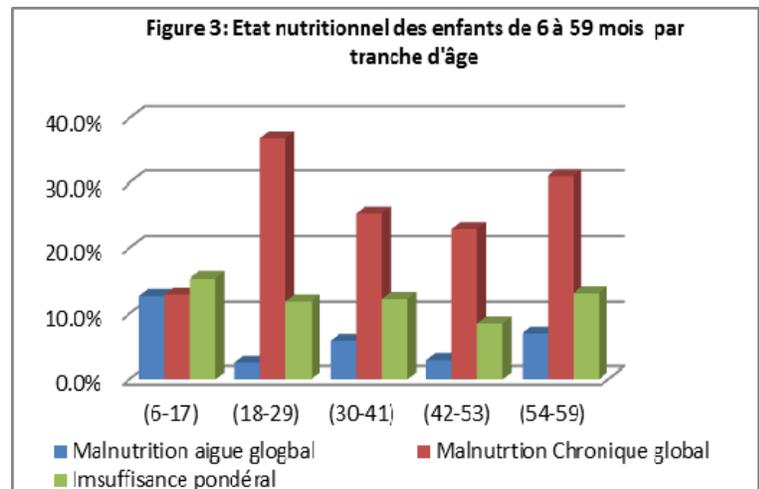
Le croisement entre les différentes formes de malnutrition et le sexe montre que le sexe de l'enfant n'influence pas de façon significative les prévalences de la malnutrition quel que soit l'indice considéré. Par exemple, 5,1% des filles contre 5,0% des garçons sont atteints de malnutrition aigüe globale et 21,8% contre 25,0% de malnutrition chronique globale (SMART 2012).

L'âge de l'enfant

La figure 3 illustre les relations entre l'âge de l'enfant et les différentes formes de malnutrition. Il apparaît clairement que la nutrition de l'enfant est plutôt fonction de son âge. On trouve un pic entre 6 et 17 mois pour la malnutrition aigüe. Cette prédominance pourrait s'expliquer par les mauvaises pratiques d'alimentation de complément et de sevrage ou par une alimentation pas assez variée et des réserves alimentaires insuffisantes. La prévalence de la malnutrition chronique augmente également avec l'âge. C'est avant deux ans que la plupart des enfants accumulent ce retard de croissance et malheureusement après cet âge le retard n'est plus rattrapable.



Source: EMMUS



Source: Enquête CNSA & Partenaires, ESSA, aout 2012

Les causes immédiates de la malnutrition

Les déterminants immédiats de l'état nutritionnel du jeune enfant sont tous les événements survenus dans sa vie en rapport avec son état de santé et son régime alimentaire. Ces deux dimensions étant elles-mêmes interdépendantes c'est-à-dire que l'alimentation influence l'état de santé de l'enfant et vice versa. Le régime alimentaire de l'enfant doit être approprié à son âge tant du point de vu de la qualité que du point de vue de la quantité.

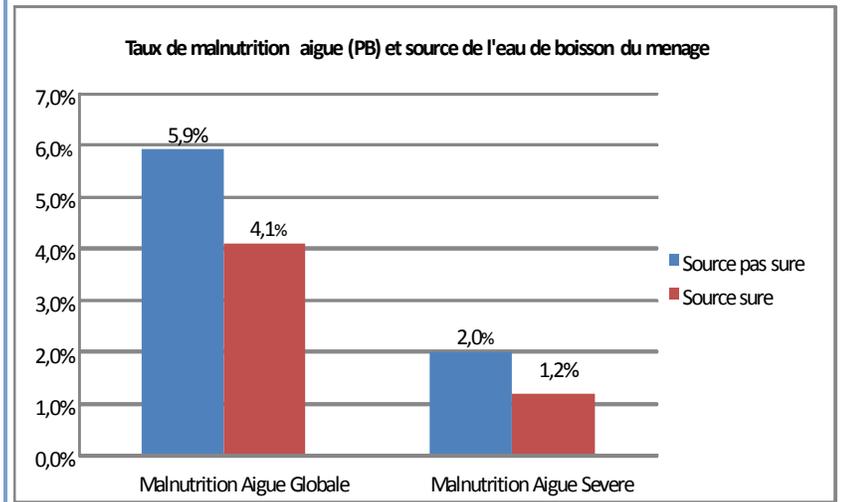
- Malnutrition et l'eau de boisson

Une des composantes essentielles en matière d'alimentation dans les ménages est l'accès à l'eau potable. En effet, si ce dernier n'est pas garanti, les individus seront exposés à de nombreuses maladies, notamment les maladies diarrhéiques, principales causes de malnutrition chez les enfants en bas âge. En Haïti la prévalence de la malnutrition aiguë globale est encore plus élevée lorsque les ménages utilisent de l'eau de boisson non traitée. Elle diminue de près de 50% quand le ménage consomme de l'eau traitée. (voir fig 4)

- Malnutrition, pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément

Les pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation de complément qui exposent l'enfant à moins de risques de malnutrition, sont faiblement suivies chez la plupart des enfants en Haïti. Selon l'enquête SMART 2012, 63,2% des enfants ont été mis au sein dans l'heure suivant la naissance, 20,9% des enfants de moins de 6 mois ont été exclusivement allaités et 90% des enfants de 6-8 mois allaités avaient reçu un aliment de complément la veille. L'âge moyen d'introduction d'un aliment de complément était de 6,1 mois, la fréquence minimale des repas chez les enfants allaités était bonne et elle était de 44,0% chez les enfants non allaités. Aussi bien pour la malnutrition aiguë que pour la malnutrition chronique, les pratiques d'alimentation de complément inadéquate exposent les enfants aux risques de malnutrition. Ceci s'explique par le fait que les enfants bénéficiant d'aliment de complément ne recevraient pas des aliments en quantité ou/et en qualité.

Figure 4 : Prévalence de la malnutrition aiguë (PB) exprimée en fonction traitement d'eau de boissons



Source: Enquête CNSA & Partenaires, novembre 2012

Environnement économique

Le contexte économique national, aggravé par le séisme du 12 janvier et les chocs naturels récurrents, ne se prête pas tout à fait à l'amélioration globale des conditions de vie de la population, malgré les efforts consentis à cet égard. Par exemple, les pertes agricoles de printemps, dues à une sécheresse prolongée et au passage des intempéries (Isaac, Sandy, etc.), ayant détruit les plantations pour la plupart en phase végétative, font significativement chuter la production agricole nationale en 2012. La baisse de la production vivrière, qui coïncide avec l'augmentation du prix de certaines céréales sur le marché international (maïs, blé, etc.), a par ailleurs provoqué une envolée des prix de certains produits alimentaires de base sur le marché national.

Ainsi, le niveau actuel des prix des produits tels que les haricots, le riz et la farine de blé est largement supérieur à celui de 2011. Et, compte tenu du poids de ces produits dans la consommation alimentaire des ménages, la volatilité de leur prix entraîne un renchérissement du panier alimentaire, réduisant ainsi l'accès des aliments de base aux plus pauvres. Dans un tel contexte, certains indicateurs de sécurité alimentaire et de l'état nutritionnel peuvent atteindre des niveaux pour le moins inquiétants, particulièrement dans les zones les plus affectées par les intempéries.

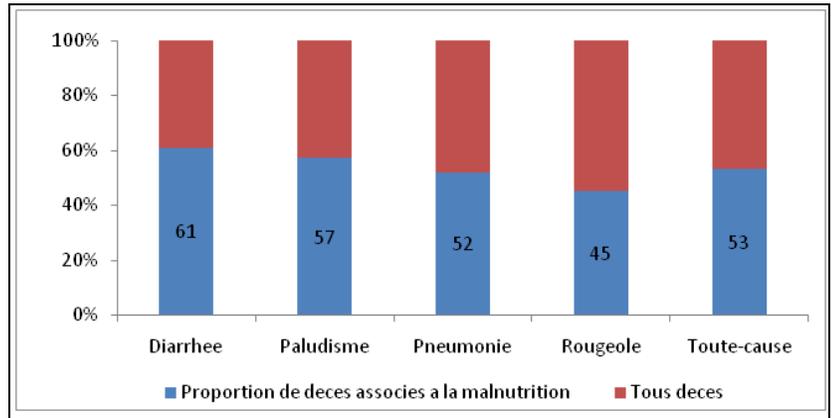
Les répercussions de la malnutrition

La malnutrition, si elle persiste, aura un impact négatif irréversible sur les enfants, les rendant ainsi plus vulnérables à des maladies parfois fatales (33% des décès chez les moins de 5 ans sont liés à la malnutrition). Les carences en micronutriments essentiels causent une diversité de problèmes cognitifs et physiques, notamment un retard mental, la cécité et la diminution de la productivité physique:

- En Haïti, les dernières statistiques ont démontré que 59 % des enfants en âge scolaire avaient une carence en iode. Un nombre estimatif de 29 000 enfants naissent chaque année avec des déficiences mentales dues à cette carence (MSPP, 2006). Ce qui constitue l'un des facteurs du crétinisme chez l'enfant haïtien.

- 32 % des enfants en âge préscolaire présentaient une carence en vitamine A, avec pour conséquence un capital humain faible et donc mal rémunéré toute leur vie durant (MSPP, 2012).

Figure 5 : Les causes de décès imputables à la malnutrition

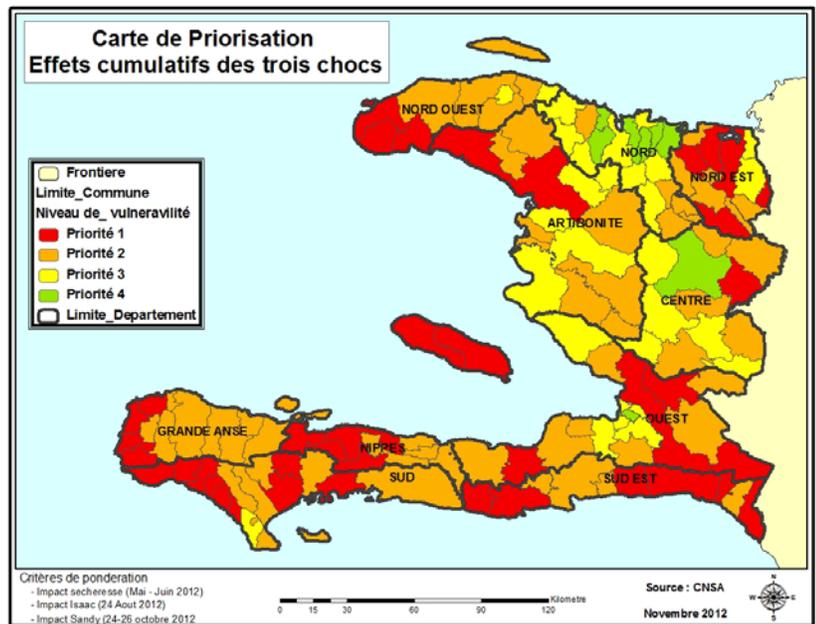


Source: Caulfield LE, et al; American Journal of Clinical Nutrition, 2004;

Conclusion/Recommandations

En résumé, l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans s'est amélioré au cours des six dernières années (entre 2006 et 2012) et ceci pour toutes les formes de malnutrition considérées. Toutefois, la situation exige une vigilance accrue et le renforcement des programmes de protection sociale et de nutrition en cours. En effet, tous les éléments pouvant influencer la détérioration de l'état nutritionnel des enfants restent présents:

- ✓ Connaissances, attitudes et pratiques sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant non encore optimales ;
- ✓ Les conditions de vie précaires en terme d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement, les pics de choléra ;
- ✓ La prévalence élevée des maladies infectieuses et de la diarrhée
- ✓ Hausse des prix des aliments de base ;
- ✓ Le faible niveau de croissance économique et de revenu ;
- ✓ Les chocs climatiques.



Il faut ajouter à tout cela un degré de vulnérabilité multirisque. L'enquête réalisée en août 2012 par la CNSA, en partenariat avec l'UNICEF, FAO, Abagrangou, BID, etc., montre que, si pour les trois enquêtes la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale suivent la même tendance, il en est autrement pour la malnutrition aiguë dont la tendance serait à la hausse (voir figure 1). Ce dernier indice est le meilleur indicateur qui reflète la situation nutritionnelle actuelle de l'enfant et est fortement influencé par les événements récents survenus dans la vie de l'enfant. A titre de rappel, les données de l'ESSA 12 ont été collectées au moment où les déficits alimentaires dus à la longue sécheresse et la hausse des prix des denrées de base commencent à avoir des répercussions sur l'état nutritionnel. A partir du moment où l'état nutritionnel des jeunes enfants se dégrade en termes de malnutrition aiguë, c'est que la situation d'ensemble est déjà mauvaise.

Avec le retrait progressif des ONG sur le terrain, il est primordial de mieux canaliser les faibles ressources dont dispose le pays. A ce titre nous recommandons, à court et à moyen terme, ce qui suit :

- ✓ Renforcer les activités d'éducation nutritionnelle à l'échelle communautaire ;
- ✓ Renforcer les activités de dépistage actif de la malnutrition dans les communautés ;
- ✓ Encourager les programmes de santé Materno-infantiles ;
- ✓ Promouvoir l'allaitement maternel exclusif et des bonnes pratiques d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson en vue réduire la prevalence de la malnutrition ;
- ✓ Sensibiliser et rendre disponible le sel iodé pour la consommation de supplément pour réduire la carence en iode;
- ✓ Renforcer les activités liées à la lutte contre la carence en micronutriments
- ✓ Améliorer l'agriculture, les investissements dans l'agro-industrie et la collaboration multisectorielle pour réduire l'insécurité alimentaire chronique au niveau des régions les plus vulnérables ;
- ✓ Améliorer le système de santé en accordant une attention suffisante à la nutrition des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de deux ans ;
- ✓ Pour résorber le problème de la malnutrition chronique en Haïti, il revient à adopter des mesures d'ordre économique, social et politique.

Ces interventions doivent être priorisées dans les communes suivantes : l'Azile, Paillant, Petit trou de nippes, Petite rivière de nippes, Plaisance du sud, Chardonnières, Coteaux, les Anglais, les Cayes, Maniche, Port-a-piment, roche-a-bateau, St. louis du sud, Tiburon, Abricots, Anse-d'ainault, Dame-marie, Moron, les Irois, Pestel, Chambellan, Croix-des-bouques, Thomazeau, Marigot, Belle-anse, Pestel, la Gonâve(ref. carte de vulnérabilité CNSA actualisée en Novembre 2012).