



CNSA
Coordination Nationale de Sécurité Alimentaire

Rapport d'Évaluation de l'Impact du Choléra sur la Sécurité Alimentaire
dans les Zones Bas Plateau Central et Bas Artibonite

Janvier 2011



La CNSA tient à remercier ici les institutions UE, FEWSNET/USAID, PNUD, OXFAM GB, FAO, PAM, World Vision et Mercy corps pour leur appui technique et financier à la réalisation de cette étude

Sommaire

Sommaire	3
Introduction	5
1- Contexte.....	5
2-Objectifs	5
3-Méthodologie	5
3.1-Des focus group (avec les acteurs institutionnels)	5
3.2-Entretiens individuels auprès des ménages	7
3.3 -Enquête de marchés auprès des commerçants.....	10
I- Impact démographique du choléra	11
1.1- Quelques caractéristiques sociodémographiques des ménages enquêtés.....	11
1.1.1- Effectif de la population atteint du cholera par commune	11
1.1.2-Structure par âge et sexe.....	12
1.1.3- Statut matrimonial.....	13
1.1.4 - Niveau d'étude atteint et statut socioprofessionnel	13
1.2- Incidence du choléra.....	15
1.2.1- Incidence par commune	16
1.2.2- Incidence du choléra par section communale.....	17
1.2.3- Incidence par zone de mode de vie	18
1.3- Profil des personnes atteintes du cholera	19
1.3.1- Structure par âge et sexe.....	19
1.3.2- Statut socioprofessionnel	20
1.3.3- État actuel des membres de ménage atteints du cholera.....	21
1.3.4- Niveau d'étude et taille des ménages	23
2- Impact du choléra sur le secteur agricole	25
2.1 - Effet du cholera sur les activités de récolte de la saison d'été.....	25
2.2- Effet attendu sur la production de la saison d'hiver.....	29
2.3 -Effet du cholera sur les revenus agricoles	32
3-Impact du choléra sur les secteurs non agricoles	34
3.1- Le commerce.....	34

3.2- La pêche et l'élevage.....	35
3.2.1- Elevage.....	35
3.2.2- La pêche.....	36
3.3- Le transport et la construction	37
I.V- La situation alimentaire des ménages.....	39
4.1- La consommation alimentaire des ménages	39
4.1.1-La fréquence de la consommation alimentaire	39
4.1.3- Stratégies de survie adoptées par les ménages	42
4.2- Dépenses alimentaires des ménages.....	42
V-Eau et hygiène	44
5.1- Consommation de l'eau.....	44
5.2- Pratiques d'hygiène	44
5.3- Les moyens de diffusion de l'information	45
VI-Besoins prioritaires des ménages	46
6.1- Besoins prioritaires par commune.....	46
6.2- Besoins prioritaires par profil des modes de vie	48
6.3- Besoins prioritaires selon le statut socioprofessionnel	51
Conclusion et Recommandations.....	54

Introduction

1- Contexte

Neuf mois après le tremblement de terre du 12 janvier, le pays est aux prises à une nouvelle catastrophe : le cholera. Ce fléau, dont le foyer se localise au Bas Plateau Central et au Bas Artibonite, a déjà occasionné plus d'une centaine de morts. Il n'est donc pas sans conséquence économique et sociale dans les zones affectées et même dans une certaine mesure sur l'ensemble du pays. Cette situation fait appel à la mise en place des programmes d'urgence pour limiter les effets non désirés sur la sécurité alimentaire. Cependant, bien avant de passer à cette phase, il convient de procéder à un état des lieux.

2-Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer la situation de sécurité alimentaire et les moyens d'existence dans les zones affectées par le cholera. Mais de manière spécifique, il s'agit de :

- Informer les décideurs de l'impact de ce fléau sur les conditions de sécurité alimentaire et les moyens d'existence dans les zones touchées ;
- Identifier les besoins prioritaires des groupes affectés pour mieux orienter les interventions des décideurs.

3-Méthodologie

Pour conduire cette évaluation, l'on a eu recours à une approche méthodologique combinant à la fois des focus groups dans les zones directement affectées et des entretiens individuels auprès des ménages.

3.1-Des focus group (avec les acteurs institutionnels)

Ces focus visaient à analyser l'impact du choléra du point de vue démographique, de sécurité alimentaire, d'assistance humanitaire de santé nutritionnelle et des besoins prioritaires au niveau de la communauté. Les acteurs institutionnels sélectionnés, comme informateurs privilégiés sont indiqués par composante :

a. Population affectée

- ✓ Des représentants des CASECS
- ✓ Des représentants de la mairie
- ✓ Des représentants de la protection civile

b. Disponibilité et accessibilité aux aliments

- ✓ Des Représentants des Bureaux Agricoles Communaux(BAC),
- ✓ Des Organisations paysannes dans les communes touchées;
- ✓ Des Représentants des ONGs impliquées dans le développement local

c. Santé nutritionnelle

- ✓ Des Représentants du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
- ✓ Des Représentants de la Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DINEPA)
- ✓ Des Représentants des ONGs

- ✓ Des représentants des Mairies

Les focus groupes group ont été tenus dans les quatre aires agroécologiques identifiées dans les dix communes des bas Plateau et du bas Artibonite. On a réalisé en total 16 focus group.

Tableau 1 : Répartition des focus group par section rurale et par profil zone agroécologique

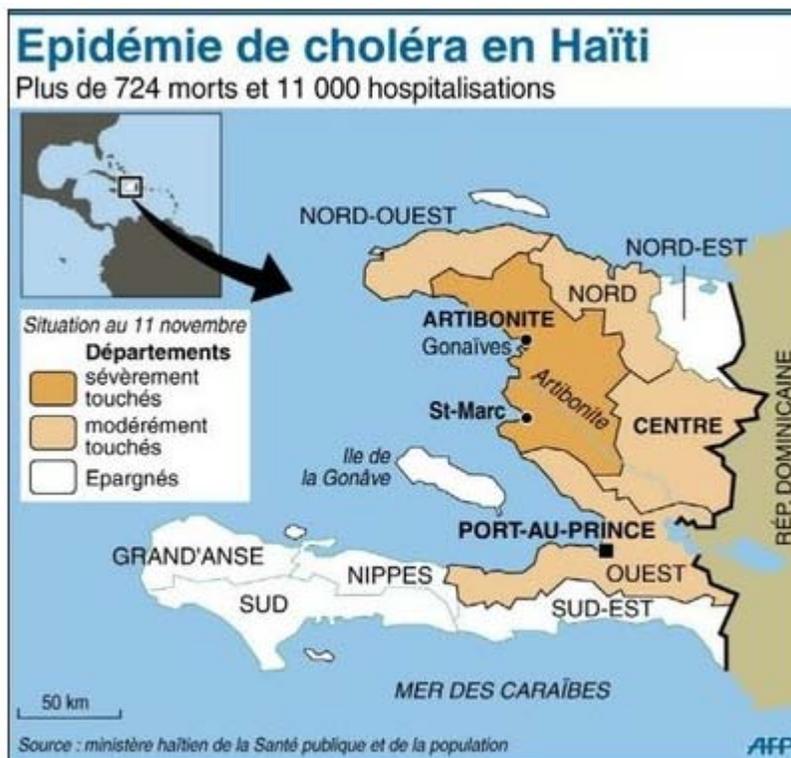
Commune	Section	Aire agroécologique
Lascahobas	2 ^{ème} Juampas	Montagne Humide
Mirebalais	6 ^{ème} Sarazin	Agro-pastoral de plateau
Saut-d'Eau	3 ^{ème} Coupe Mardi Gras	Agro-pastoral de plateau
Boucan Carré	2 ^{ème} Boucan Carré	Agro-pastoral de plateau
Verettes	5 ^{ème} Bastien	Plaine en Monoculture
La Chapelle	2 ^{ème} Bossous	Montagne Humide
	1 ^{ère} Martineau	Agriculture et Pêche
Mirebalais	4 ^{ème} Crête Brulée	Agro-pastoral de plateau
Petite Rivière de l'Artibonite	3 ^{ème} Labady	Zone d'agriculture et de pêche
	4 ^{ème} savane Roche	Zone d'agriculture de montagne humide
Communes	Section rurale	Aire agroécologique
Grande saline	1 ^{er} Poteneau	Zone de plaine en monoculture
Saint Marc	2 ^{ème} Bois neuf	Zone sèche d'agriculture et de pêche
	5 ^{ème} Bocozele	Plaine en monoculture
Verettes	2 ^{ème} Bélanger	Zone de plaine en monoculture
Marchand Dessalines	1 ^{ère} villards	Zone de plaine en monoculture
	4 ^{ème} Poste Pierrot	Zone sèche d'agriculture et de pêche

3.2-Entretiens individuels auprès des ménages

3.2.1-Justification du choix de la technique d'échantillonnage

La technique d'échantillonnage prévue est celle par choix raisonné. Cette technique se justifie pour les raisons suivantes:

Les ressources financières et le temps disponibles ne permettront pas d'atteindre le nombre de ménages nécessaires aux analyses statistiques utilisant un échantillon aléatoire. La priorité est donc accordée aux ménages qui se retrouvent dans les communes, les sections rurales des départements les plus affectés par le fléau, comme l'indique le graphique ci-après.



Carte d'Haïti situant les départements touchés par le choléra

Il n'existe aucune information fiable sur la localisation et le nombre de personnes concernés par le cholera. Il est donc difficile de disposer d'une base de sondage.

Ici, il est nécessaire de souligner que les informations recueillies par le biais de cette méthode ne pourront pas être extrapolées à l'ensemble de la population. Toutefois, les constatations liées aux données qui ont fait l'objet de triangulation à partir d'autres sources (focus group et les rapports des autres institutions sur la question) pourront se prêter à des généralisations).

3.2.2-Plan d'échantillonnage

La construction de l'échantillon s'est basée sur des informations préliminaires obtenues sur le niveau de sévérité de l'épidémie dans une commune donnée. L'unité territoriale retenue pour la conduite des entretiens individuels est la section communale, lieux de résidence de la population rurale. Pour mieux cerner l'impact du choléra sur la sécurité alimentaire et avoir des données statistiquement plus représentatives, l'on a couvert l'ensemble des sections communales du bas plateau et du bas Artibonite en fonction des aires agroécologiques rencontrées au niveau des départements de l'Artibonite et du Centre. Au total, l'enquête auprès des ménages a été réalisée dans 40 sections communales et auprès de 1039 ménages.

Tableau 2 : Nombre de ménages échantillonnés par section communale et par aire agroécologique

Zones agroécologiques\communes\section communales	Nombre de ménages
Zone Agro-pastorale de Plateau	
Boucan Carré	
1ère Petite Montagne	28
2ème Boucan Carré	28
3ème des Bayes	28
Lascahobas	
1ère Petit Fond	28
Mirebalais	
3ème Grand Boucan	28
4ème Crête Brulée	28
5ème Gascogne	28
6ème Sarazin	28
Saut d'Eau	
1ère Rivière Canot	28
2ème La Selle	28
3ème Coupe Mardi Gras	28
4ème Montagne Terrible	28
Zone d'Agriculture de Montagne Humide	
Dessalines	
5ème Fiéfé	25
6ème La Croix	25
La Chapelle	
2ème Bossous	25
Lascahobas	
2ème Juampas	28
Petite rivière de l'artib	
4ème Savane à Roche	25

Zones agroécologiques\communes\section communales	Nombre de ménages
6ème Médor	25
Zone de Plaine en Monoculture	
Dessalines	
1ère Villars	25
2ème Fossé Naboth	25
Grande Saline	
1ère Poteneau	25
Petite rivière de l'artib	
1ère Bas Coursin	25
Saint Marc	
4ème Lalouère	25
5ème Bocozele	25
6ème Charrette	25
Verrettes	
1ère Liancourt	25
2ème Belanger	25
5ème Bastien	25
Zone Sèche d'Agriculture et de Pêche	
Dessalines	
3ème Ogé	25
4ème Poste Pierrot	25
La Chapelle	
1ère Martineau	25
Petite rivière de l'artib	
2ème Bas Coursin II	25
3ème Labady	25
5ème Pérodin	25
Saint Marc	
1ère Déluge	25
2ème Bois Neuf	25
3ème Goyavier	25
Verrettes	
3ème Guillaume Mogé	25
4ème Desarmes	25
6ème Terre Natte	25
Grand Total	1039

3.3 -Enquête de marchés auprès des commerçants

Trente cinq interviews ont été réalisées sur les marchés de Pont Sondé, L'Estère, Mirebalais, Péligre, Passe Kannoté, Croix de Bossales, Dargout et Pétionville. L'enquête a ciblé des grossistes, semi-grossistes et détaillants des céréales, du bétail, des fruits de mer, du sel, du Chlorox et du savon. Les questions se sont focalisées sur la variation des prix, de l'offre et de la demande ainsi que les perceptions des commerçants sur les effets du choléra sur les marchés. Cependant, la succession des chocs (choléra, cyclone Thomas, et l'instabilité politique à la suite des récentes élections) ne permet pas de dissocier pleinement l'impact du choléra sur l'activité commerciale.

C'est pourquoi il est important de garder à l'esprit que le commerce de façon général a souffert des conséquences de ces chocs multiples qui pourraient introduire un biais dans les réponses des commerçants. En outre, l'impact du séisme du 12 janvier 2010 sur l'activité commerciale est encore très présent. La multitude des chocs intervenus sur une courte période et l'absence de données suffisantes ne permettent pas aussi de quantifier suffisamment l'impact du choléra sur les marchés.

I- Impact démographique du choléra

Le cholera, qui a fait son apparition à la mi-octobre 2010 dans les départements du Centre et de l'Artibonite, gagne de plus en plus du terrain. Cette maladie, aux conséquences incalculables, à moyen et long terme, a eu des incidences sur la population des zones touchées. Ce chapitre, à travers ses différentes sections, analyse les effets du cholera sur les différentes composantes de la population des dix communes enquêtées.

1.1- Quelques caractéristiques sociodémographiques des ménages enquêtés

Les variables retenues pour analyser cet aspect sont l'effectif de la population affectée par commune, sa structure par âge et sexe, son statut matrimonial, le niveau d'étude atteint et le statut socioprofessionnel.

1.1.1- Effectif de la population atteint du cholera par commune

Le nombre de personnes atteint du cholera, dans les dix communes où les entretiens individuels et les focus groupes ont eu lieu, est approximativement 14740, dont environ 11% (soit 1594 personnes) décédées (tableau 1). Il faut préciser que les informations recueillies lors des entretiens individuels font état d'une proportion légèrement plus grande, soit 11.7% de personnes décédées (voir section 3.2 : incidence du cholera).

Les communes du bas Artibonite sont les plus sévèrement touchées, ayant enregistré beaucoup plus de personnes infectées et de décès. En effet, la commune Dessalines se trouve en tête avec 5000 cas de cholera, particulièrement au niveau des sections communales de Villards (3000 personnes) et de Poste Pierrot (2000), et un taux de mortalité de 18% des personnes infectées (56.5% de l'effectif total des décès pour les dix communes). Plus de la moitié des décès pour cette commune a été recensée à la cinquième section Poste Pierrot, où 25% des individus infecté sont décédés (31.4% du nombre total des morts).

La commune de Saint Marc, certes, a connu aussi un grand nombre d'infectés (3000 personnes), mais très peu de décès y a été enregistré : à peine 3%, soit 6.2% par rapport au nombre total de décès. Grande Saline, plus spécialement au niveau de la première section Poteneau, 1800 cas ont été documentés, soit plus de 12% de l'effectif total infecté pour l'ensemble des zones de l'enquête. Le taux de mortalité pour cette commune est de 16.7%, soit près de 19% du nombre total des décès. Les proportions de malades et de décès liées au cholera recensées dans le bas Plateau sont relativement très faibles par rapport à l'Artibonite (voir tableau ci-dessous pour plus de détails).

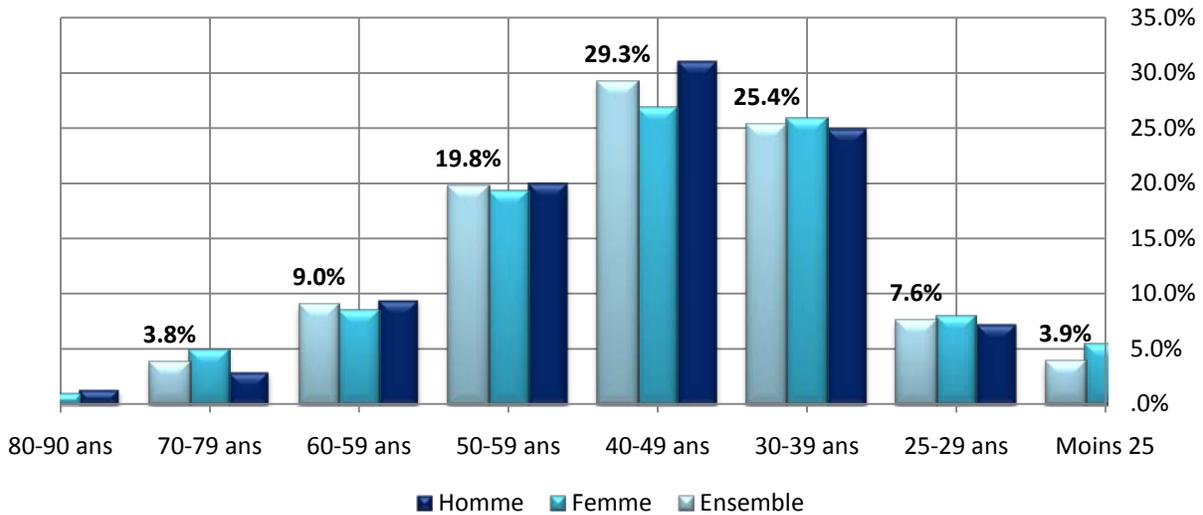
Tableau 3 : Nombre de personnes infectées et de décès liés au cholera par commune et sections communales

Commune	Section communal	Nombre de personnes atteintes	Nombre de personnes morts
Petite Rivière de l'Artibonite	3ème Labady	60 environ	10 environ
	4ème Savane à Roche	250	65
Grande Saline	1ère Poteneau	1800	300
Saint Marc	2ème Bois Neuf	295	25
	5ème Bocozele	3000 environ	98
Verrettes	2ème Bélanger	400	40 environ
	5 ^{ème} Bastien	150	24
Marchands/Dessalines	1ère Villards	3000	400
	5ème Poste Pierrot	2000	500
Lascahobas	2 ^{ème} Juampas	150	15
Mirebalais	6 ^{ème} Sarazin	450	9
	4 ^{ème} Crête Brulée	80	10
Saut-d'Eau	3ème Coupe Mardi gras	500	60
Boucan Carré	2ème Boucan Carré	300	16
La Chapelle	2 ^{ème} Bossous	150	10
	1 ^{ère} Martineau	155	12
Total	16 sections	14740	1594

1.1.2-Structure par âge et sexe

Lors des entretiens individuels, on a observé que près de 75% des ménages interrogés sont âgés entre 30 et 60 ans (figure 1). La prédominance numérique revient aux individus appartenant au groupe d'âge 40-49 ans (29.3%) et ceux âgés entre 30 et 39 ans (25.4%). Il est à remarquer que les catégories des moins de 25 ans, de 70 à 79 ans et de 80 à 90 ans, de manière respective, comptent seulement pour 3.9, 3.8 et 1.2%.

Figure 1: Structure par âge de la population interrogée, en %



La population féminine est très bien représentée parmi les personnes interrogées (figure 1). Elle dépasse même l'effectif masculin pour les moins de 25 ans (plus de 5%), les groupes 25-29 (8%), 30-39 (26%) et 70-79 ans (5%).

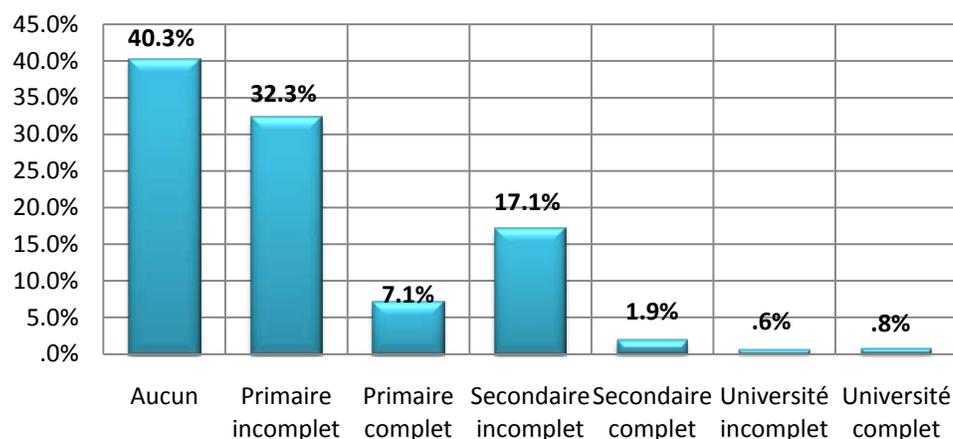
1.1.3- Statut matrimonial

L'enquête a pris aussi en compte le statut matrimonial des personnes interrogées, pour la plupart chef de ménages. Il a été montré que près de 51% vivent en concubinage; et 33% sont mariées. La taille moyenne de ces ménages est, selon les données collectées, de six (6) enfants par famille, quelque soit le statut socioprofessionnel considéré. Ce résultat est approximativement identique à celui des estimations fournies par l'IHSI, notamment pour le milieu rural, soit 5 et 6 enfants par famille. Quant aux personnes célibataires, veuves/divorcées ou séparées, elles ne représentent que 3 à 7% environ.

1.1.4 - Niveau d'étude atteint et statut socioprofessionnel

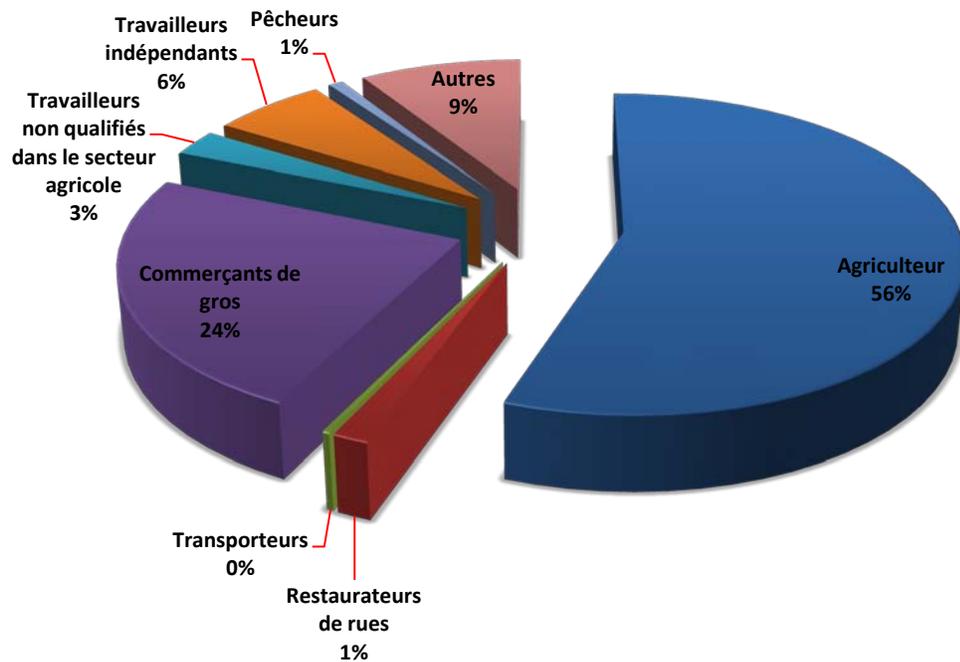
Le niveau d'étude et le statut socioprofessionnel des personnes interrogées ont été par ailleurs considérés. En ce qui concerne le niveau d'étude, les données suggèrent qu'en moyenne plus de 40% des personnes interrogées n'ont pas fréquenté l'école (figure 2). Et 39.4% ont été au cycle primaire, dont à peine 7% l'ont complètement achevé. Il est aussi constaté qu'au niveau du cycle secondaire, 19% d'entre eux ont déclaré avoir été au cycle secondaire, mais parmi eux moins de 2% l'ont vraiment terminé. Ce qui sous tend des taux de déperdition scolaire élevés pour ces deux cycles fondamentaux. Quant au niveau universitaire complet ou incomplet, la proportion moyenne de personnes ayant réalisé de telles études, à un titre ou à un autre, n'atteint même pas 1%.

Figure 2: Proportion des ménages interrogés suivant le niveau d'étude atteint



Cette situation explique le fait que la majorité des individus actifs interrogés est occupée dans le secteur primaire, dont l'agriculture absorbe la grande majorité. Cette branche d'activités, considérée comme la principale source de revenu des ménages pauvres en milieu rural, emploie en moyenne 56% des individus actifs dans l'ensemble des communes considérées par l'enquête (figure 3). Après l'agriculture, le commerce de gros, agricole et autre, est la deuxième activité pratiquée par les individus: en moyenne 24 % s'y adonnent, la proportion d'individus exerçant d'autres activités économiques (travailleurs indépendants, travailleurs non qualifiés, pêche, etc.) étant négligeable.

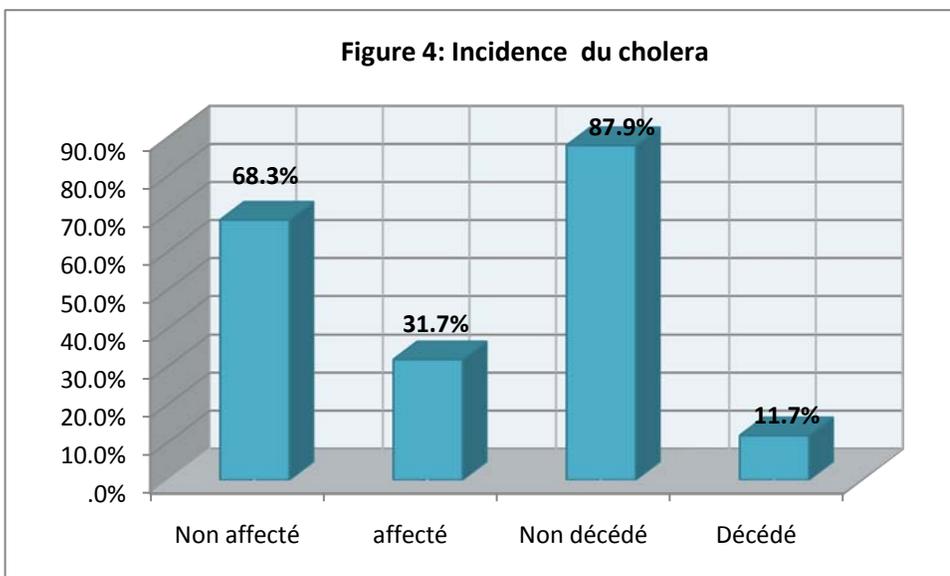
Figure 3: Statut socio-professionnel des personnes interrogées



Cela dénote que l'agriculture et le commerce constituent les sources principales de revenus des ménages des communes étudiées. Ce qu'on aura à confirmer plus loin lors de l'analyse des principales sources de revenus.

1.2- Incidence du choléra

Globalement, selon les premiers résultats de l'enquête, le cholera touche en moyenne 32% des familles (ménages) pour l'ensemble des zones considérées et le taux moyen de mortalité est d'environ 11.7% (figure 4). L'analyse s'en tient ici à l'incidence du cholera sur les différents communes et zones de mode de vie dans lesquelles les entretiens et les focus ont été réalisés.



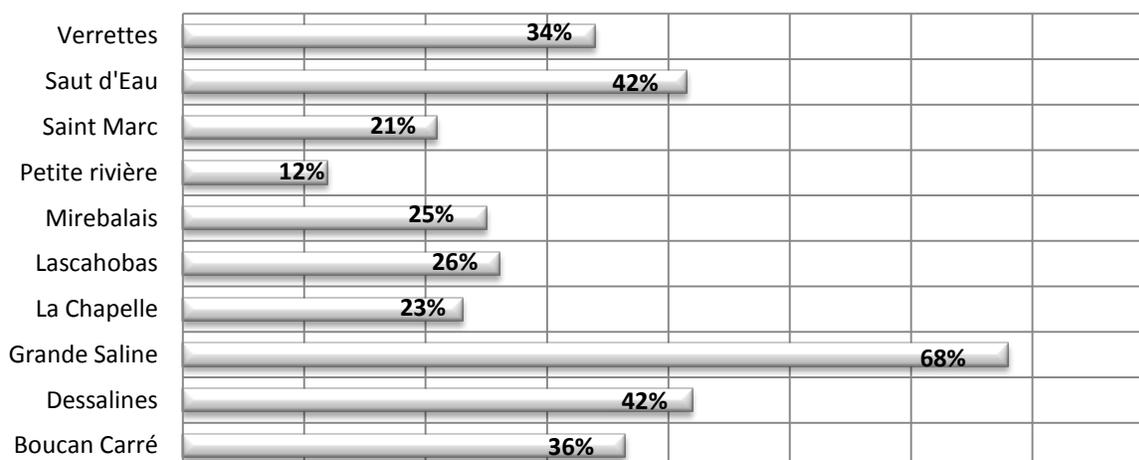
1.2.1- Incidence par commune

Dix communes ont été considérées lors de la réalisation de l'enquête (figure 5, voir aussi en section 3.1 tableau 1)). Quatre communes, Saut d'eau, Mirebalais, Lascahobas et Boucan Carré, se trouvent dans le département du Centre, d'où est partie l'épidémie. Les six autres, Verrettes, Saint-Marc, Petite Rivière, La Chapelle, Grande Saline, Dessalines, sont situées dans le bas Artibonite, où a été recensé le plus grand nombre de cas et de décès. Il faut préciser que Grande saline, notamment au niveau de la première section Poteneau, est la commune la plus touchée avec une proportion de 68% de familles infectées par le vibrion cholerae (à ne pas confondre avec le nombre de d'individus présenté au tableau 1).

La commune Dessalines, au niveau de la première section Villards et la cinquième Poste Pierrot, vient en deuxième position avec plus de 42% (même remarque : proportions de familles). L'incidence, bien que dans une moindre mesure que les deux communes précédentes, demeure aussi forte dans la deuxième (Belanger) et cinquième sections (Bastien) à Verrettes (où 34% de familles sont infectées), Saint Marc (21%), plus spécialement à Bocozelle et Bois Neuf, et La Chapelle (23%), particulièrement à Bossous et Martineau. En revanche, Petite Rivière est la moins touchée avec seulement 12% de familles infectées, localisées au niveau de la troisième section Labady et la quatrième Savane à Roche.

Bien que l'épidémie soit partie d'une localité de la commune de Mirebalais dénommée Meigne, située dans le bas Plateau central, l'incidence y est moins élevée que dans l'Artibonite. En effet, pour cette région, Saut d'Eau (au niveau de la troisième section Coupe Mardi gras) et Boucan Carré (deuxième section Boucan Carré), accusent respectivement 42% et 36% de familles infectées (figure 5). Pour leur part, Mirebalais (sixième section Sarazin et deuxième Crête Brulée) et Lascahobas (deuxième section Juampas) ont enregistré une incidence plus faible, soit 25% et 26% respectivement.

Figure 5: Proportion de ménages ou familles infectées par commune

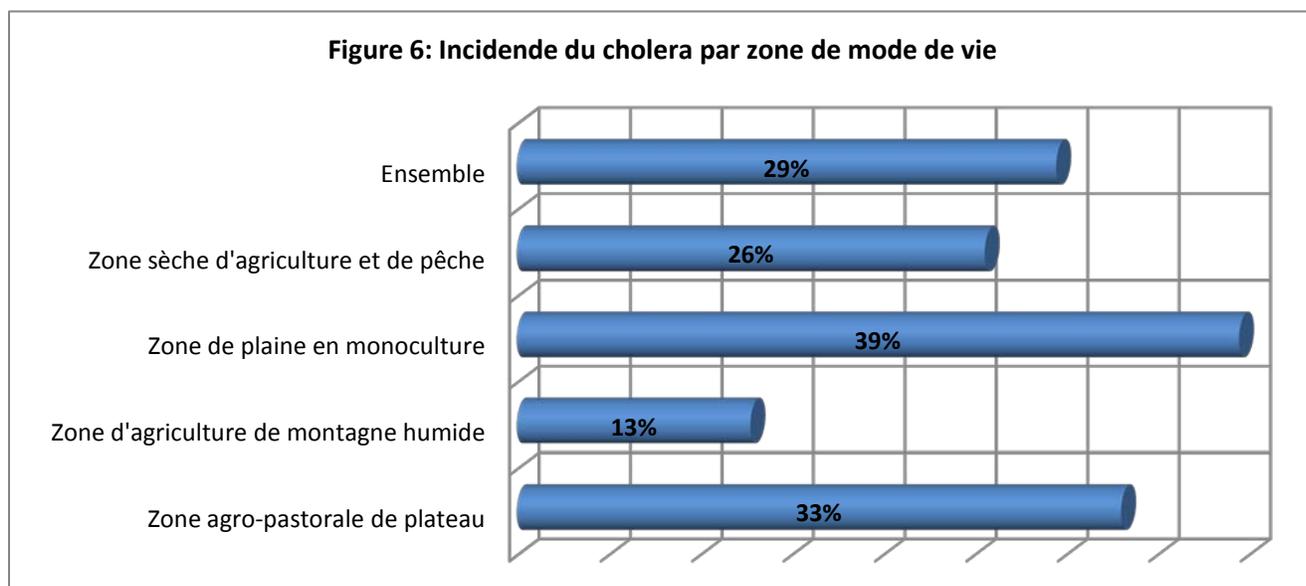


L'incidence du cholera dans ces régions est fortement corrélée à la proximité du fleuve Artibonite ou d'une rivière connectée avec le fleuve, au manque d'eau potable et de système de sanitation (toilettes, manque d'hygiène, etc.), à l'absence d'infrastructures sanitaires adéquates, à l'enclavement des zones et aussi à la méconnaissance d'une telle maladie dans le milieu. Ceci explique pourquoi une ou plusieurs régions peuvent être plus affectées que d'autres. C'est particulièrement le cas pour Poteneau à Grande Saline et Poste Pierrot à Dessalines, qui, au départ, ont payé un lourd tribut comparativement à d'autres régions. Néanmoins, certaines régions sont moins touchées ou présentent une mortalité plus faible, en raison de la facilité des moyens de transport et de la disponibilité relative des centres de santé ou de traitement de cholera (exemple Mirebalais dans le bas plateau, ou Petite Rivière dans le bas Artibonite).

1.2.2- Incidence du choléra par section communale

Comme l'indique la figure 5, les sections communales les plus affectées se retrouvent à l'intérieur des communes à forte incidence du choléra. Ainsi les sections communales des communes de Grande saline, celles de Dessalines, de Saut d'Eau et de Boucan Carré appartient à cette catégorie. Mentionnons les sections communales de 5eme Boccozèle, de 3eme Ogé, de 2eme Fossé Naboth, 1ere Villas, 4eme Poste Pierrot, 3eme des Bayes, 2eme La Selle. Ces sections communales ont une incidence qui oscille entre 71 et 85% des ménages. C'est une situation pour le moins préoccupante, même si la proportion de ménages décédés du cholera est faible. Le fait que ce sont des personnes actives (voir la figure 8) qui en sont atteintes, l'impact sur l'économie des ménages n'est pas négligeable. Non seulement les activités économiques ralentissent dans les ménages où des membres sont infectés par le virus mais également ces ménages voient se réduire leurs moyens d'existence durable lorsqu'ils sont contraints de liquider leurs actifs pour soigner leur membre et de supporter des frais élevés pour se protéger contre ce fléau.

pêche tandis que la zone d'agriculture de montagne a été jusqu'ici, pour les zones de l'enquête, le profile le moins affecté, avec 13% de ménages atteints.



1.3- Profil des personnes atteintes du cholera

L'analyse enchainera avec le profile des personnes atteintes du cholera, quant à leur structure par âge, leur sexe et leur statut socioprofessionnel. Elle présentera en fin l'état actuel des personnes atteintes de la maladie.

1.3.1- Structure par âge et sexe

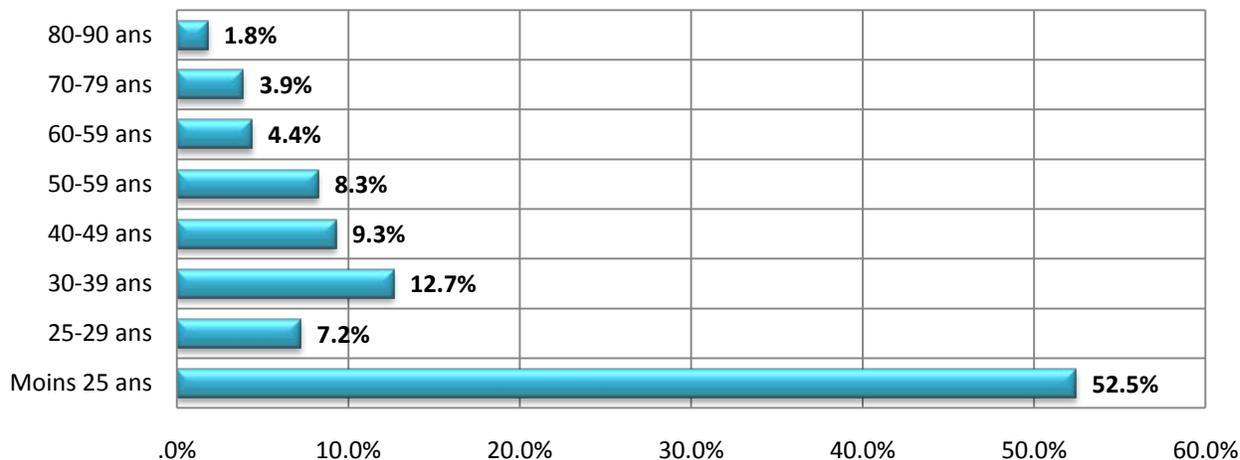
Les premiers résultats de l'enquête montrent que globalement l'épidémie a frappé toutes les tranches d'âge, tous sexes confondus, mais de façon plus significative les personnes âgées de moins de 25 ans. En effet, le cholera touche en moyenne près de 53% de cette catégorie d'individus (figure 7). Néanmoins, les groupes d'âges les plus représentatifs de l'enquête, 25 à 60 ans, ont été moins affectés, l'incidence du cholera étant située entre 7 et 13%. Plus important encore, les individus âgés de 60 à 90 ans accusent une incidence encore plus faible, soit de 1.8 à 4.4%.

Toutefois, les informations tirées des résultats des focus groupe révèlent qu'au niveau des communes du bas Plateau, ce sont les individus âgés de 15 à 64 ans qui ont été les plus touchés. Par contre, au niveau du Bas Artibonite, l'incidence du cholera sur la structure par âge est plus ou moins nuancée, même si la prédominance des 15 à 64 ans est reconnue. Or l'idée généralement répandue c'est que, outre les personnes malnutries et les enfants, le cholera frappe surtout les personnes âgées. L'enquête a révélé tout le contraire.

Elle montre plutôt que la maladie a frappé de façon remarquable la population active, donc la force de travaille dans les régions touchées. En raison de la forte propagation de la maladie, des individus ont

tendance à quitter leur zone pour se diriger vers d'autres communes ou localités. Cette tendance a été notée particulièrement au niveau du bas Plateau et faiblement dans l'Artibonite. Cette migration concerne surtout les régions limitrophes non encore infectées.

Figure 7: Incidence du Cholera par groupe d'âge, en%



En outre, il est à remarquer que, parmi les ménages ayant un membre atteint du cholera, 33% sont des femmes contre environ 31% des hommes (tableau 2). Par ailleurs, la mortalité, liée à l'épidémie, est plus élevée chez les ménages dont le chef est de sexe féminin que chez les ménages dont le chef est un homme, soit respectivement de 15.2% et de 9.3%.

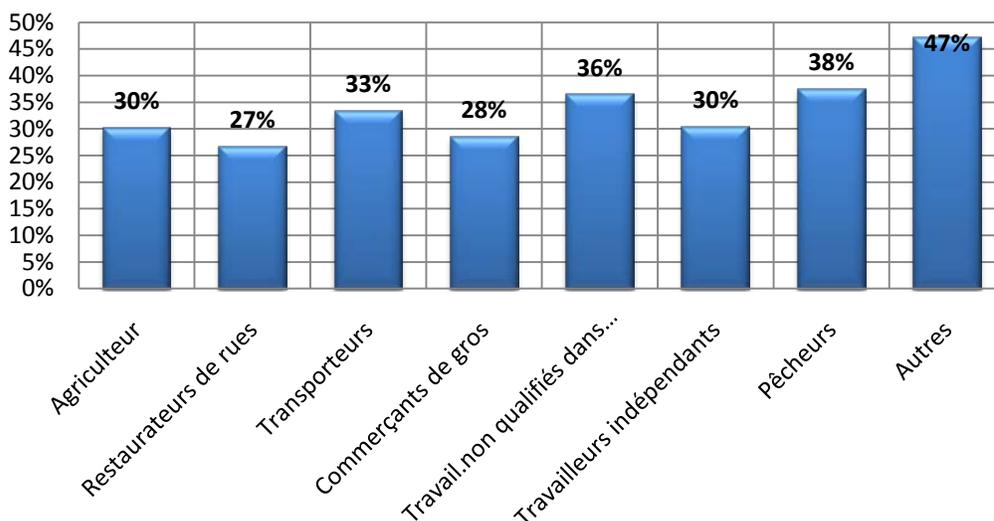
Tableau 4 : % des ménages par sexe et selon qu'ils déclarent avoir été atteints ou non du choléra

	Non affecté	affecté	Non décédé	Décédé
Homme	69,3%	30,7%	90,1%	9,3%
Femme	66,9%	33,1%	84,8%	15,2%
Ensemble	68,3%	31,7%	87,9%	11,7%

1.3.2- Statut socioprofessionnel

L'enquête a montré que l'épidémie n'a pas épargné les personnes eu égard à leur âge, leur sexe et encore moins à leur statut socioprofessionnel. Selon la figure ci-après, tous les groupes socioprofessionnels sont touchés par ce fléau, du moins à des degrés divers. La catégorie « Autres » présente un taux d'affectation de 47%, soit le plus élevé. Mais il demeure flou et ne peut par conséquent être considéré de manière objective. Dans cette optique, l'incidence la plus forte semble être observée dans les catégories telles que les pêcheurs (38%), les travailleurs non qualifiés dans l'agriculture (36%), les transporteurs (33%), les agriculteurs et les travailleurs indépendants (30%).

Figure 8: Incidence du cholera selon le statut socio-professionnel



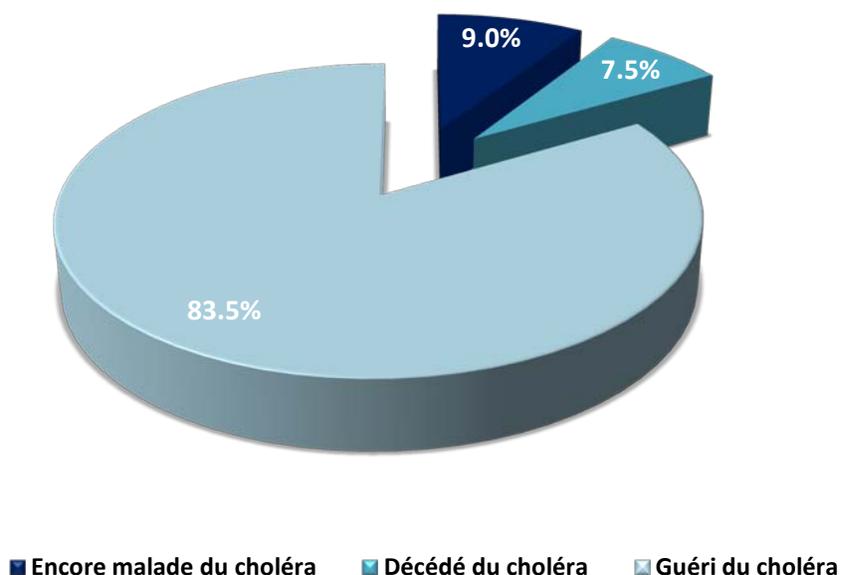
En fait, mis à part les transporteurs et les travailleurs indépendants, les catégories socioprofessionnelles pratiquant la pêche et l'agriculture, étant en contact permanent avec l'eau, peuvent aisément contracter la maladie et la transmettre aux membres de leurs familles et de leur voisinage. De plus, les transporteurs aussi sont très exposés à la bactérie et peuvent même servir de vecteur de propagation de la maladie, non seulement dans leurs familles mais aussi en transportant des personnes positives au choléra vers des endroits non contaminés. On comprend alors pourquoi la maladie gagne rapidement tous les dix départements du pays en moins de trois mois.

Les données des focus group suggèrent que dans le bas Plateau, ce sont les travailleurs et les commerçants qui ont été les plus affectés; tandis que, dans l'Artibonite les agriculteurs et les travailleurs agricoles demeurent les groupes socioprofessionnels les plus touchés. Ainsi, quelle que soit la catégorie touchée et quelle que soit la façon dont elle est affectée, l'épidémie a une incidence négative sur l'économie des ménages ruraux, des agriculteurs, des producteurs et des travailleurs non qualifiés dans l'agriculture. Cela entraîne donc une diminution de la production dans les zones de production, diminution qui s'accompagne aussi d'une baisse considérable de la demande des produits alimentaires tels que pêche, riz local, produits maraichers, etc., provenant des zones contaminées.

1.3.3- État actuel des membres de ménage atteints du cholera

Si les taux de contamination et de mortalité, dus au cholera, ont été élevés (32% et 12% respectivement) dans les régions où les premiers cas de contamination ont été découverts, actuellement l'incidence tend à diminuer. En effet, selon la figure ci-après, sur l'ensemble des personnes infectées, seulement 9% sont encore malades et le taux de mortalité est plus faible qu'au début de l'épidémie : soit moins de 8% en moyenne. Cela indique que la plus part des personnes infectées a été guérie, soit plus de 83% d'entre elles.

Figure 9: Etat actuel des membres de ménages atteints du cholera



Bien que l'on ne dispose pas d'informations relatives au statut actuel des membres de ménages atteints du cholera par commune, on peut présumer que ces résultats probants concernent surtout les zones où les services de santé ou de prise en charge des personnes malades du choléra (les CTC) sont disponibles et opérationnels, et où les médicaments et les informations circulent et sont accessibles. Une telle situation aura pour conséquence de faire baisser l'incidence de l'épidémie sur la population des zones en question.

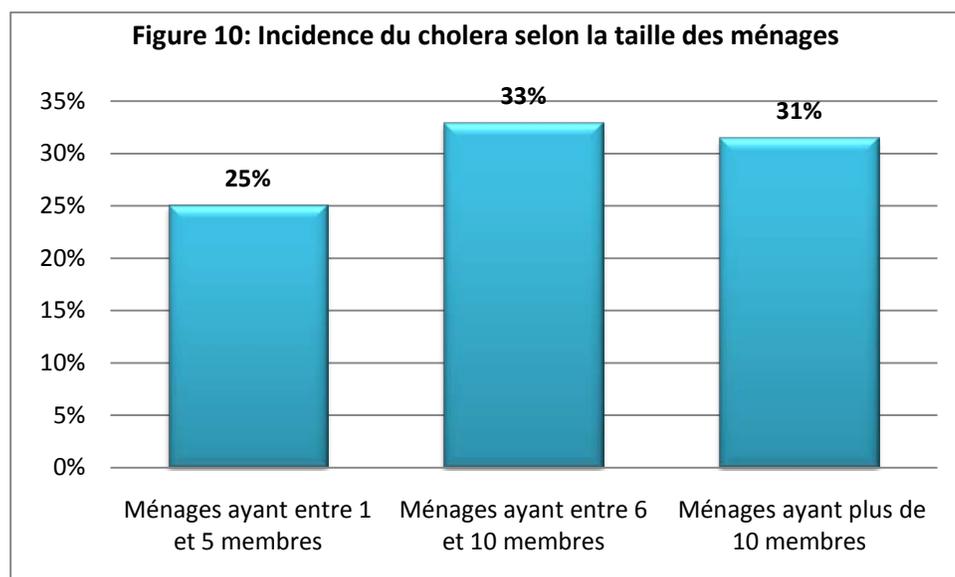
Par ailleurs, comme on l'a fait remarquer plus haut, l'incidence de la maladie est plus élevée chez les moins de 25 ans. Mais c'est dans ce groupe que la plus grande proportion de personnes traitées a été recensée : près de 88% des individus malades dans ce groupe ont été traités (tableau 3). Le groupe d'âges 30-39 ans a connu un taux de personnes traité également très important, soit près de 86%. C'est également dans ces deux catégories, notamment les individus âgés entre 29 et 40 ans, que très peu de décès a été enregistré, soit en moyenne des taux de mortalité respectifs de l'ordre de 5.9% et 2%.

Les individus appartenant au groupe 80-90 ans présentent certes un taux de guérison similaire au groupe 30-39ans. Cependant le taux de mortalité dans ce groupe est trop élevé (14.3%) les classant en deuxième position après les individus âgés de 60 à 69 ans, dont le taux de décès atteint 41.2%. Ce groupe accuse le taux de traitement (près de 59%) le plus faible, en comparaison à l'ensemble de la structure par âge de la population enquêtée.

Tableau 5: État actuel du membre de ménages atteint du cholera				
Groupe d'âge	Encore malade du choléra	Décédé du choléra	Guéri du choléra	Ensemble
Moins de 25 ans	6,4%	5,9%	87,7%	100,0%
25-29 ans	14,3%	7,1%	78,6%	100,0%
30-39 ans	12,2%	2,0%	85,7%	100,0%
40-49 ans	13,9%	8,3%	77,8%	100,0%
50-59 ans	12,5%	6,3%	81,3%	100,0%
60-69 ans	,0%	41,2%	58,8%	100,0%
70-79 ans	20,0%	6,7%	73,3%	100,0%
80-90 ans	,0%	14,3%	85,7%	100,0%
Total	9,0%	7,5%	83,5%	100,0%

1.3.4- Niveau d'étude et taille des ménages

Il importe d'établir un lien entre le niveau d'études, la taille des ménages et l'incidence du choléra. Il semble que les ménages les plus éduqués sont moins vulnérables au choléra. Il apparaît que l'incidence du choléra est plus faible chez ces ménages.



Il est sensé que les gens plus éduqués seraient plus faciles à sensibiliser et susceptibles d'adopter un comportement plus positif en ce qui concerne les pratiques d'hygiène. La taille du ménage pourrait être considérée dans une certaine mesure comme un critère de vulnérabilité au choléra. L'on observe que l'incidence du choléra tend à augmenter avec la taille du ménage : 25% dans les ménages dont le nombre de membres est compris entre 1 et 5 et 33% dans les ménages où le nombre de membres varie entre 6 et 10 personnes. L'une des explications logiques est que plus la taille des ménages est élevée plus il est

difficile de disposer des moyens adéquats pour prévenir le choléra, étant donné que les dépenses per capita augmentent en terme d'accès à l'eau traitée et de produits à rendre disponible pour assurer le respect minimum des conditions d'hygiène.

En somme, ce chapitre n'a traité que de l'impact démographique du cholera dans les communes et zones de mode vie considérées lors de l'enquête. L'analyse a montré en fait que l'incidence du choléra sur la population ou une communauté donnée est plus grande au début mais tend à diminuer à mesure que la population s'en est rendu compte.

Le cholera frappe tous les groupes d'âge, tous sexes et catégories socioprofessionnelles confondus. Certaines catégories sont plus sévèrement touchées que d'autres. Par exemple, la prévalence et le taux de mortalité sont modérément plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Dans ce même ordre d'idées, les agriculteurs, les travailleurs non qualifiés dans l'agriculture, les pêcheurs et les transporteurs représentent les catégories socioprofessionnelles les plus affectées. Il importe maintenant, à la lumière de l'interprétation de ces premiers résultats, d'évaluer l'impact du choléra sur le secteur agricole. Tel sera l'objet du prochain chapitre.

2- Impact du choléra sur le secteur agricole

Le présent chapitre traite de l'impact du choléra sur le secteur agricole, secteur de prédilection des ménages résidant dans les zones fortement touchées par cette épidémie. A cette fin, l'analyse portera sur les éléments suivants : effet du cholera sur les activités de récolte de la saison d'été, effet attendu sur la production de la saison d'hiver et impact sur les revenus agricoles.

2.1 - Effet du cholera sur les activités de récolte de la saison d'été

La campagne d'été, après celle du printemps, est en termes d'importance la deuxième saison agricole dans les différentes zones agro-écologiques du pays, notamment au niveau des montagnes humides et des zones de plateau. Deux cultures principales, entre autres, dominent cette saison : le maïs et le haricot. Au niveau des plaines irriguées, particulièrement dans l'Artibonite, notamment Grande Saline, le riz et les produits maraîchers peuvent être cultivés toute l'année.

Interrogés sur la campagne agricole d'été, plus de la majorité des ménages (près de 58% en moyenne) déclarent avoir planté au cours de la saison (tableau 4). Quant à la question de savoir si le cholera a affecté les activités de récolte de cette saison, 87% ont répondu affirmativement. Cependant, en comparaison à l'été 2009, pour certains produits, les récoltes ont été même supérieures pour plus de 75% des ménages interrogés. L'offre de produits agricoles d'été n'a pas diminué avec le cholera. Ce dernier n'a affecté que la demande pour les produits provenant des zones contaminées. En effet, près de 83% des ménages estiment que la demande a diminué par rapport à la saison d'été 2009 (tableau 5), mettant ainsi au grand jour un profond déséquilibre entre l'offre et la demande.

Réponse suivant que le cholera a affecté les activités de récolte	% ménages	Ménages ayant planté au cours de la saison d'été	% ménages
Non	12,9%	Non	42,2%
Oui	87,1%	Oui	57,8%
Total	100,0%	Total	100,0%

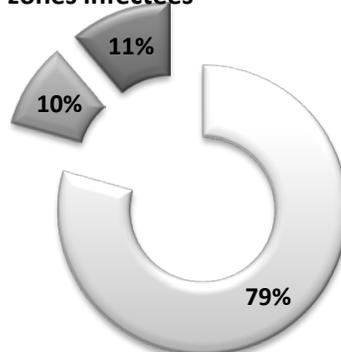
Tableau 7 : Répartition des ménages selon leur perception de la variation de l'offre et de la demande des produits agricoles entre la saison d'été 2009 et la saison d'été 2010		
		Proportion de ménages en %
		L'offre produits agricoles
A la baisse	13,4	
Aucune variation	11,3	
Total		100
La demande de produits agricoles	A la hausse	6,0
	A la baisse	82,5
	Aucune variation	11,5
Total		100

Parmi les produits, dont la demande a été la plus affectée, on retrouve: les maraichers (69%), les fruits de mer (38%), les céréales (31%), les fruits (20%) (Tableau 6). Cette baisse est imputable à la psychose de peur régnant chez les consommateurs au tour de la consommation des produits agricoles et de pêche provenant des zones touchées par le cholera.

Tableau 8 : Produits agricoles dont la demande a été affectée par le cholera	Légumes	Céréale	Haricot	Fruits	fruit de mer	Viande	Autres
Proportions de ménages	69%	31%	13%	20%	38%	2%	6%

En théorie, dans un contexte de réduction de la demande par rapport à l'offre, les prix affichent une tendance à la baisse. Ceci semble se confirmer pour les zones de production (les marchés de production et de regroupement) mais ne l'est pas au niveau des marchés de consommation. En effet, 79% des ménages déclarent que le cholera a entraîné la chute des prix de vente des produits sur le marché (figure 18).

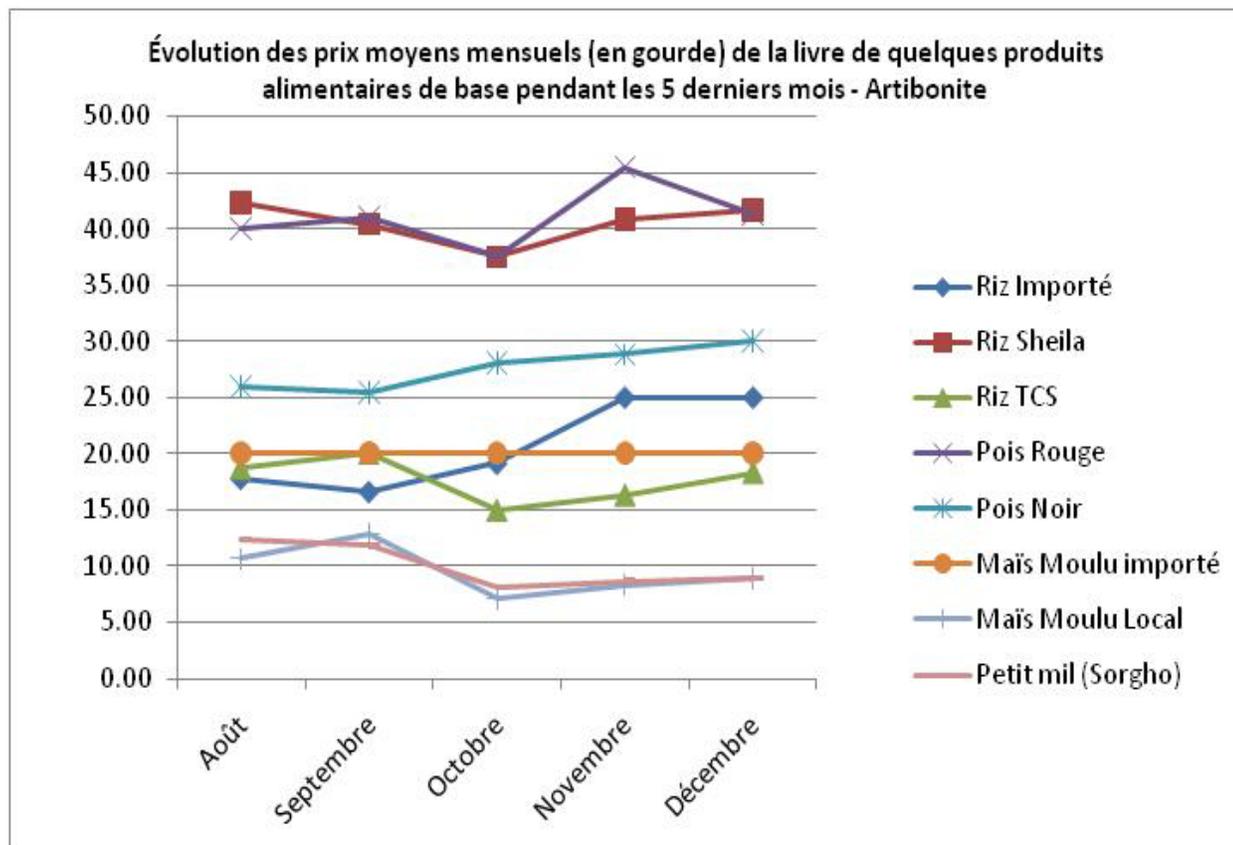
Figure 11: Impact du cholera sur les prix de vente des produits agricoles des zones infectées



■ Fait baisser le prix des produits ■ Fait augmenter les prix des produits ■ N'a aucun effet sur les prix

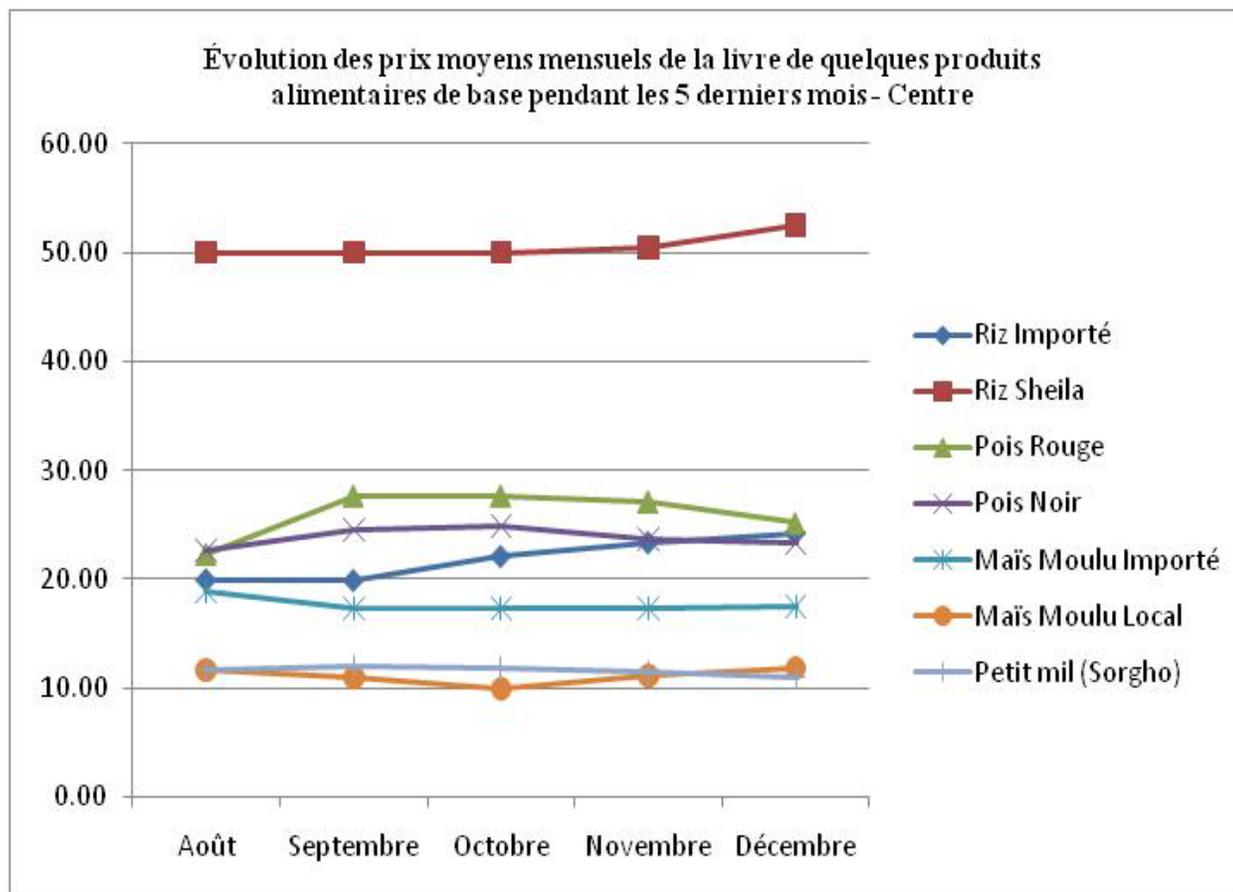
Cependant, les informations collectées par la CNSA et FEWSNET sur les marchés de consommation au niveau des zones urbaines de l'Artibonite et du Plateau central ont révélé le contraire.

Graphique 12



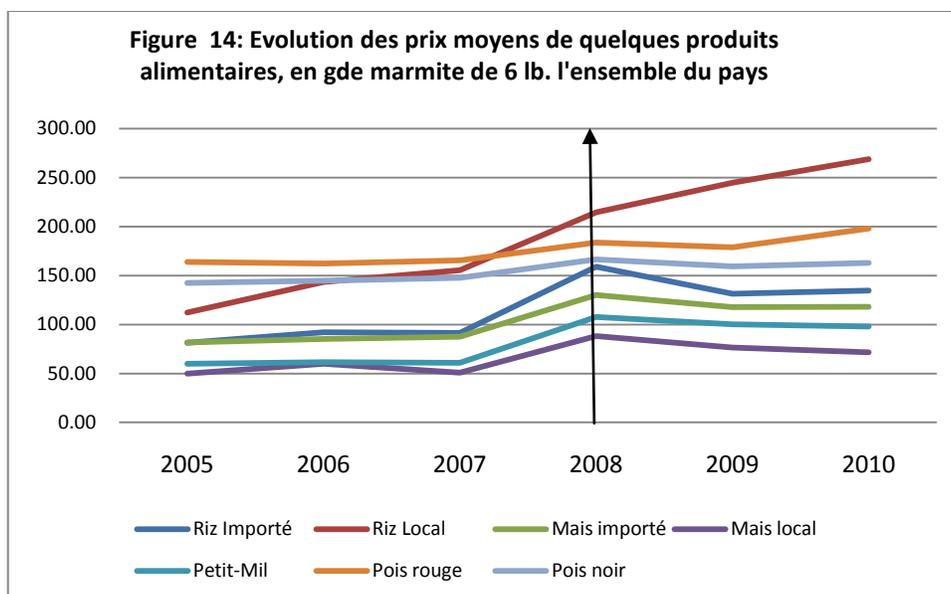
Source : CNSA, 2010

Graphique 13



Source : CNSA, 2010

En effet, si l'on se réfère à une base annuelle, mises à part les céréales comme le maïs et le petit mil, les prix des produits alimentaires ont augmenté entre 2009 et 2010 (graphique 19). Par exemple, avec des variations moyennes positives de près de 10% et 11%, le riz local et le haricot rouge, sont les produits dont le prix a le plus varié. Comment expliquer un tel paradoxe?



On ne peut qu'avancer certaines hypothèses. A priori, comme on l'a précisé, il semble que seul les prix aux producteurs (dans les zones de production affectées par le cholera) auraient baissé, ce qui porte les ménages interrogés à anticiper une baisse de leur gain. Deuxièmement, l'asymétrie de l'information relative aux prix de vente des produits sur des marchés régionaux (Croix des Bossales en particulier) pourrait jouer contre les producteurs dans leurs négociations avec les Saras. Ces dernières s'approvisionnent d'ordinaire dans les zones de production pour revendre dans d'autres régions moins affectées, particulièrement à Port-au-Prince (au marché de la Croix des Bossales, dont les prix sont considérés comme référence à l'échelle nationale).

Par ailleurs, les producteurs, peu optimistes avec la chute de la demande entraînant une diminution considérable de leur revenu et l'accroissement du coût de la main d'œuvre, anticipent même une diminution de la production agricole pour la saison d'hiver, donc de l'offre alimentaire dans les zones de l'enquête. Voyons tout cela de plus près.

2.2- Effet attendu sur la production de la saison d'hiver

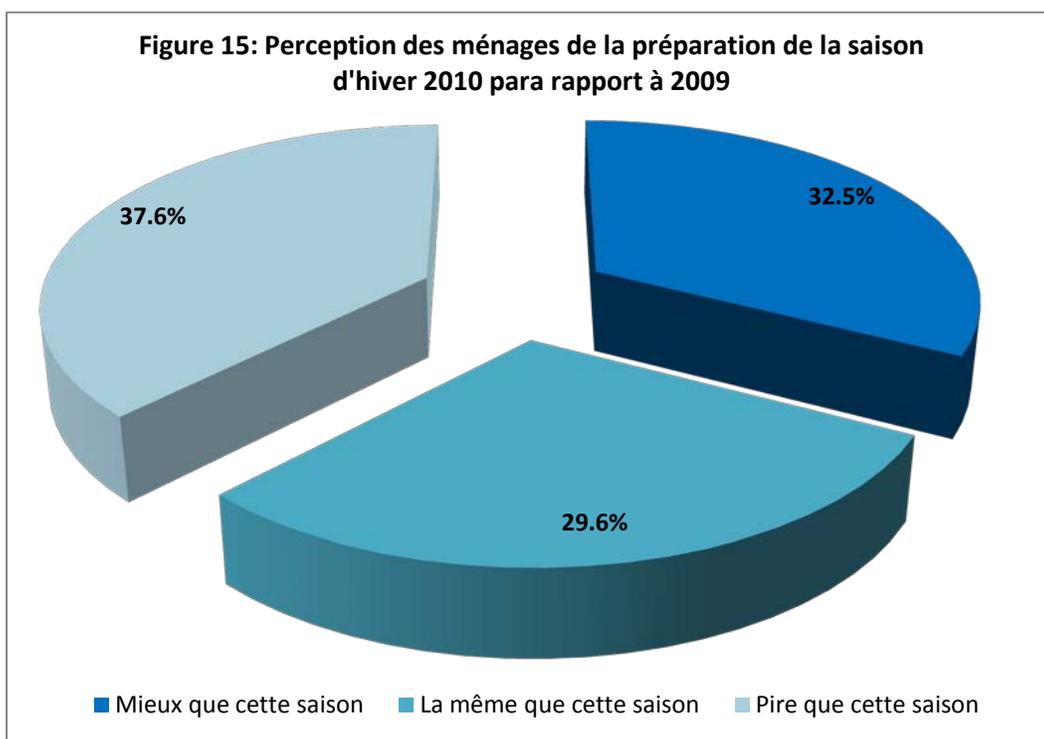
Bien que la proportion de ménages ayant planté au cours de la saison d'hiver 2010 reste supérieure à 50% (contre 48.8% qui n'ont pas planté, voir tableau 7), elle a diminué néanmoins de près de 7 points par rapport à l'été 2010 (58% environ). Cette situation est surtout observée dans les zones fortement touchées par le cholera : Sarazin (Mirebalais), 2^{ème} Boucan carré, 5^{ème} Bastien (Verettes), Villards, Poste Pierrot (Dessalines), et surtout Poteneau (Grande Saline). Ceci est dû à la rareté de main d'œuvre provoquée par l'épidémie dans ces différentes régions. Ce qu'une étude, menée par ACTED, a pu confirmer.

En effet, dans un rapport, publié en novembre 2010, ACTED a montré que « l'épidémie de choléra diminue la main d'œuvre disponible dans les champs du fait de la crainte des travailleurs journaliers de contracter

la maladie au cours des travaux à proximité de l'eau et des produits agricoles. La saison des récoltes arrivant, l'indisponibilité en main d'œuvre agricole risque alors de provoquer une diminution importante du volume de production de cette saison de culture ¹».

Tableau 9 : Répartition des ménages agricoles selon qu'ils déclarent avoir planté ou non au cours de la saison d'hiver et leur perception de la préparation de la saison

Réponses des ménages agricoles	Nombre de ménages	% ménages ayant planté ou non	perception de la préparation de la saison d'hiver 2010	% ménages
Non	402	48,8%	Mieux que cette saison	32,5%
Oui	421	51,2%	La même que cette saison	29,6%
Total	823	100,0%	Pire que cette saison	37,6%



En outre, certains déterminants importants de la production de la saison ont été aussi affectés. Pour 60% des ménages, l'épidémie a eu impact négatif sur la préparation des sols, 54% déclarent aussi qu'elle affecte

¹ ACTED, Agriculture et Alimentation: Profil des agriculteurs de la commune de Grande Saline et des sections communales de Bocozele et Poteneau suite aux inondations d'octobre 2010 et à l'épidémie de choléra

l'achat et la préparation de semences, donc les semis (tableau 8). Ceci, non seulement à cause de la diminution de la main d'œuvre, mais aussi de l'augmentation du coût des semences (augmentation liée au coût du transport), selon plus de 43% des ménages. Par ailleurs, les producteurs, avec la chute de la demande et des prix des produits agricoles tels que le riz, les maraichers, les fruits de mer, etc., et ayant anticipé une diminution de leur revenu, réduisent la quantité de terres cultivées selon plus de 55% des ménages interrogés (figure 12). Ce qui aura un impact négatif sur la disponibilité alimentaire et l'accès aux aliments.

Figure 16: Perception des ménages de la variation des superficies cultivées suite au cholera en 2010.

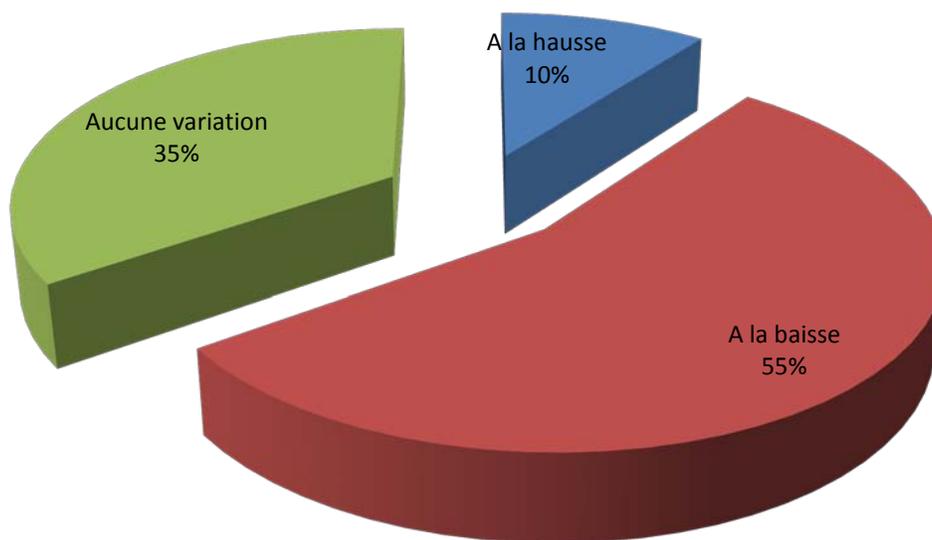


Tableau 9-a : Activités de récolte	Préparation des sols	Achat et préparation des semences ou plants	Acquisition de fertilisants	Sémis	Autre
Proportion de ménages	60%	54%	14%	32%	3%

Cependant, pour 54% des ménages, le cholera n'a eu aucun impact sur leur capacité à acquérir les intrants agricoles disponibles contre 46% qui sont d'avis contraire.

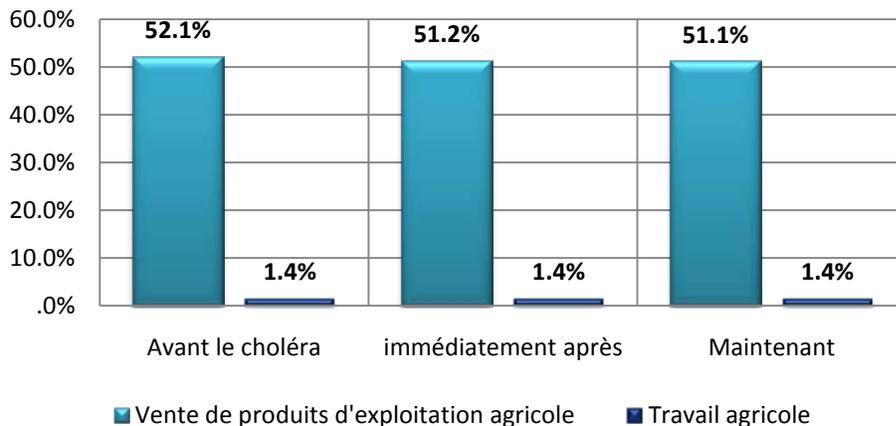
Tableau 9-b: Répartition des ménages agricoles selon qu'ils déclarent ou non que le choléra a affecté le cout des semences et leur capacité à acquérir des intrants		Nombre de ménages	% ménages
Effet sur le coût des semences	Il le fait augmenter	213	43,5%
	Il le fait diminuer	125	25,5%
	Il reste stable	152	31,0%
	Total	490	100,0%
		Nombre de ménages	% ménages
Effet sur la capacité des ménages à acquérir des intrants agricoles	Non	257	54,0%
	Oui	219	46,0%
	Total	476	100,0%

2.3 -Effet du cholera sur les revenus agricoles

Cet aspect de l'analyse tient compte de deux catégories : les exploitants, les travailleurs agricoles offrant leurs services de main d'œuvre aux exploitants pour les activités de préparation de sols, de semis, de sarclage, de cueillette, etc. Ces individus tirent leur revenu essentiellement de l'agriculture, quelque soit la zone considérée.

Pour la première catégorie, la figure ci-après montre que les activités génératrices de revenus n'ont varié que de très peu, malgré la baisse des prix de vente des produits agricoles résultant de la diminution de la demande sur le marché suite au cholera. En effet, bien avant l'épidémie, en moyenne 52.1% des ménages tirent leur revenu principalement de la vente des produits provenant de leurs exploitations agricoles. Immédiatement après l'apparition du cholera, cette proportion tombe à 51.2%, soit une variation de près de -1%. Au moment de l'enquête, celle-ci s'est située au tour de 51.1% des ménages interrogés. Quant aux travailleurs agricoles, dont les activités dépendent largement des exploitants, aucun changement n'a été signalé : la proportion de ménages reste fixée à 1.4% en moyenne avant, après le cholera et maintenant.

Figure 17: Evolution des sources de revenu des ménages agricoles interrogés



Le fait que les autres sources de revenus dont disposent les ménages agricoles n'ont guère varié, en particulier ceux qui dépendent de la vente des produits agricoles dont la demande est la plus affectée, leur situation alimentaire risque de se détériorer sous l'influence de deux chocs majeurs : d'une part, ils voient augmenter les coûts de transport de leurs produits et d'autre part ils subissent une perte liée à la baisse des prix relatifs. La baisse de la production d'hiver liée au ralentissement des activités de planification de cette saison, continuera de peser sur les moyens d'existence des ménages agricoles.

L'analyse développée ci-dessus porte à croire à une situation différente: compte tenu de la chute de la demande et des prix des produits agricoles, une diminution significative du revenu dans le secteur agricole est à envisager, même si on ne dispose pas d'informations précises à ce sujet. Bien entendu, les ménages peuvent toujours avoir recours à d'autres activités génératrices de revenu pour compenser les pertes éventuelles de revenu dans le secteur agricole. Par exemple, en cas de choc ou de crise aigue, ils adoptent d'ordinaire des stratégies comme la vente du charbon de bois, du bois, du bétail, la réduction du nombre de repas pris par jour, etc., dans la mesure où ces activités ne soient pas, elles aussi, affectées par l'épidémie.

Ceci pose alors la nécessité d'évaluer l'impact du cholera sur les activités non agricoles dans les zones, considérées. Cet aspect sera analysé dans le prochain chapitre.

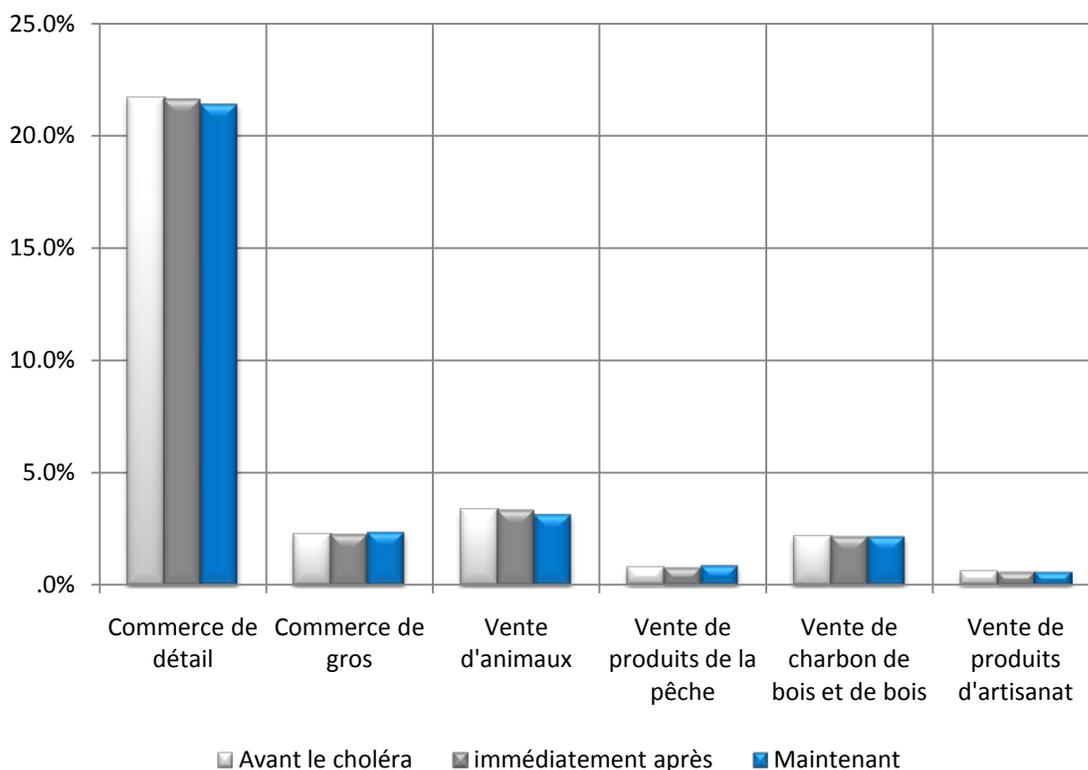
3-Impact du choléra sur les secteurs non agricoles

Le chapitre précédent a analysé l'impact du cholera sur un secteur important de l'économie haïtienne, l'agriculture, quant à la production et aux revenus qu'elle génère. Le présent chapitre privilégie les activités non agricoles générant des revenus, tels que le commerce, la pêche, l'élevage, etc. On cherche surtout à évaluer l'impact du cholera sur les revenus provenant de ces différentes activités.

3.1- Le commerce

Le commerce est, après l'agriculture, l'activité économique de prédilection des actifs occupés, particulièrement des femmes, ceci tant en milieu rural qu'en milieu urbain. Sont pris en compte dans cette analyse, le commerce non agricole de gros et de détail, la vente d'animaux, du bois, du charbon de bois et des produits de la pêche. Globalement, qu'elles soient perçues comme première ou deuxième source de revenu, les activités commerciales, selon les graphiques 14 et 15, n'ont pas connu de variations significatives avec la prévalence du cholera dans les zones enquêtées, la proportion de ménages s'adonnant à de telles activités étant quasi la même.

Figure 18 : Répartition des ménages selon la première source de revenus autre que l'agriculture

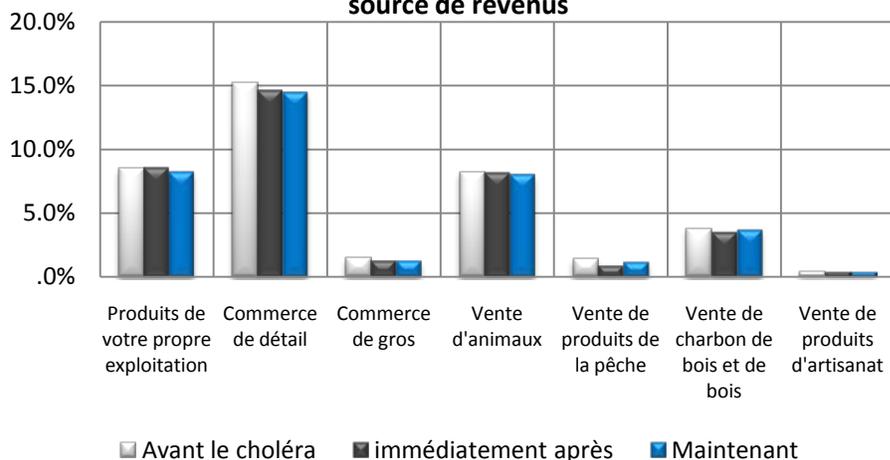


Ainsi sur les différents marchés observés, les opérations se déroulent normalement alors que l'épidémie suit son cours. Le commerce de détail, appelé couramment le petit commerce, maintient sa prédominance (plus de 20% des ménages), comparativement à la proportion qui se spécialise dans la vente de bétail (plus

de 3%), du bois ou du charbon de bois (plus de 2%) (Tableau 11). Les opérateurs reconnaissent cependant que depuis l'apparition du cholera un certain ralentissement est observé dans le volume des ventes, donc dans les chiffres d'affaires des familles dépendant énormément de ces activités de subsistance. Ce constat n'est en rien différent de celui réalisé sur les marchés du bétail et des fruits de mer.

Tableau # 10 : Répartition des ménages selon la première source de revenus			
Sources de revenue	Proportion de ménages		
	Avant le choléra	immédiatement après	Maintenant
Commerce de détail	21,7%	21,6%	21,4%
Commerce de gros	2,3%	2,3%	2,4%
Vente d'animaux	3,4%	3,4%	3,2%
Vente de produits de la pêche	,8%	,8%	,9%
Vente de charbon de bois et de bois	2,2%	2,2%	2,2%
Vente de produits d'artisanat	,6%	,6%	,6%

Figure 19: Répartition des ménages selon la deuxième source de revenus



3.2- La pêche et l'élevage

3.2.1- Elevage

Pour ce qui est de l'élevage, si moins de 20% des ménages ont déclaré que le cholera n'a pas eu d'impact sur la disponibilité du bétail, ils sont néanmoins 70% à reconnaître que le prix de vente des animaux, toutes variétés confondues, a chuté drastiquement depuis la découverte de la bactérie dans le milieu (tableau 12 et 13). Et les mêmes raisons sont évoquées pour justifier cette baisse de prix : la crainte des ménages de consommer tout produit provenant de l'Artibonite ou du bas Plateau, en proie au cholera depuis le mois d'octobre. Il faut dire que malgré tout la proportion de ménages qui pratique cette activité n'a pas en fait diminué (voir figures 14 et 15).

Tableau 11 : Répartition des ménages agricoles selon qu'ils déclarent que le choléra a affecté la quantité de leur cheptel (à la baisse ou à la hausse)

Réponses des ménages agricoles		Nombre de ménages	% de ménages
	Non	391	81,1%
	Oui	91	18,9%
	Total	482	100,0%

Tableau 12 : Répartition des ménages selon les raisons qui ont entraîné une variation dans le prix de leur cheptel suite à l'apparition du choléra

Sens de variation sur le cheptel		Effectif	% de ménages
	A la hausse	32	30,2%
	A la baisse	74	69,8%
	Aucune variation	0	,0%
	Total	106	100,0%

3.2.2- La pêche

Dans le cas de la pêche, dans les communes où elle est pratiquée, 89% des ménages déclarent que le choléra a affecté cette activité (tableau 13). D'ailleurs les premières campagnes de sensibilisation et de mobilisation visant à circonscrire l'épidémie interdisaient la consommation des fruits de mer. Ce qui au début a joué contre la commercialisation de ces produits. Selon 84% des ménages, cela a engendré une baisse significative de l'offre des produits de pêche, par rapport à décembre 2009, dans les différentes zones enquêtées (graphique 16). Parallèlement, les prix ont diminué reconnaissent unanimement les ménages interrogés (tableau 13).

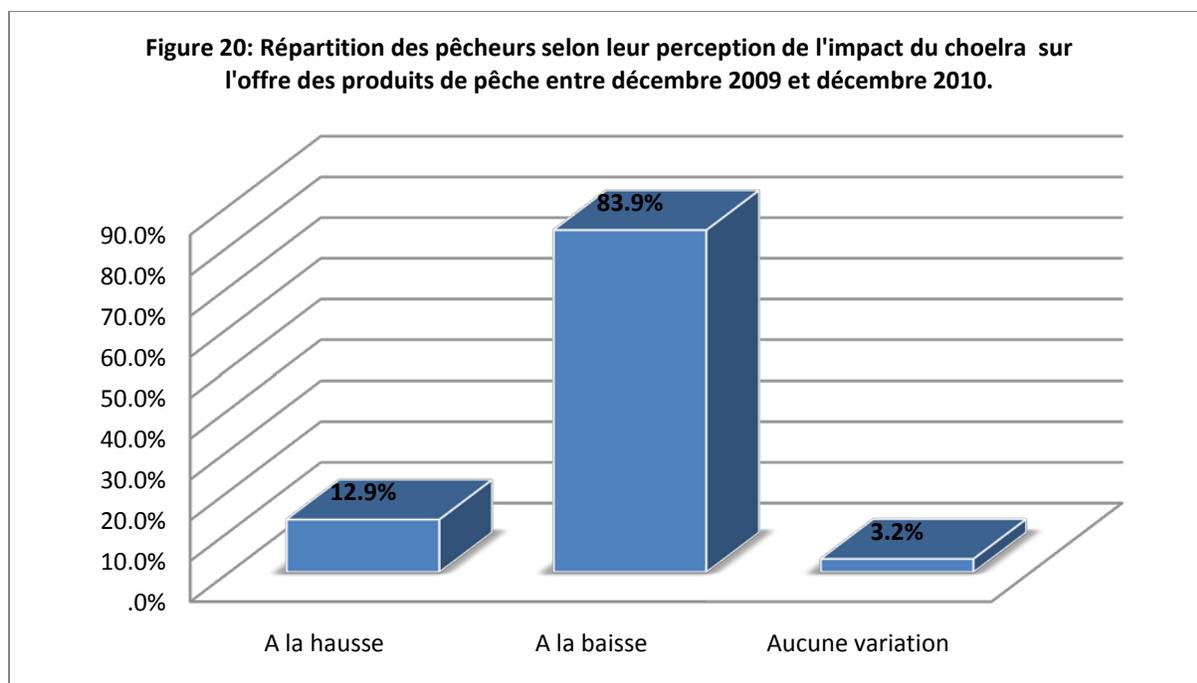


Tableau 13 : Proportion des pêcheurs selon leur perception de l'impact du choléra sur les prix des fruits de mer		Répartition des ménages agricoles selon que le choléra a affecté ou non l'aquaculture	
Variation des prix	% ménages	Réponses des ménages agricoles	% ménages
Fait baisser le prix des produits	100,0%	Non	11,1%
Fait augment les prix des produits	,0%	Oui	88,9%
N'a aucun effet sur les prix	,0%	n.a	n.a
Total	100,0%	Total	100,0%

Malgré tout, cette activité n'a pas été abandonnée: la même proportion de ménages qui la pratique reste à peu près la même. De plus, non seulement la baisse des prix a suscité une certaine demande pour les fruits de mer, mais aussi les consommateurs croient maintenant qu'ils ne courent aucun risque en consommant ces produits quand ils sont bien cuits. Ce genre de comportement est de nature à redynamiser le secteur de la pêche, sauf dans certaines régions où on ne pratique presque pas cette activité.

3.3- Le transport et la construction

Les données qualitatives recueillies lors des focus groupes communautaires ont montré que depuis l'apparition de l'épidémie, le petit commerce et le transport fonctionnaient au ralenti. Cependant, dans certaines sections communales (La Chapelle et particulièrement à la première section Martineau), l'augmentation du coût de transport a provoqué une augmentation de l'offre de service de transport. Quant à la construction, cette activité fonctionne comme d'habitude, ce dans toutes les communes enquêtées.

Globalement, l'enquête a montré que les ménages, en dépit de l'épidémie du cholera, continue de mener normalement leurs activités non agricoles. De ce fait, aucun changement significatif n'a été enregistré quant à la proportion de ménages pratiquant de telles activités. Certainement, les données recueillies ne permettent pas de déterminer avec plus ou moins de précision les niveaux de revenu avant et après le cholera pour les comparer entre eux.

Ceci serait un bon indicateur pour apprécier l'impact du cholera sur le revenu des ménages interrogés. Mais, en considérant certains paramètres comme la diminution de l'offre des produits sur les marchés, la baisse des prix de vente et de la demande, etc., on ne prend aucun risque en affirmant que les différents groupes de ménages perçoivent moins de revenus avec la prévalence de l'épidémie de cholera qu'avant. L'analyse suivante qui portera sur les prix des produits alimentaires et non alimentaires fournira de plus amples informations nous habilitant à tirer des conclusions beaucoup plus réalistes sur cet aspect de l'étude.

4- La situation alimentaire des ménages

Le choléra n'est pas sans effet sur la situation alimentaire des ménages. Ce chapitre vise à faire ressortir ces effets. En premier lieu, elle analyse l'impact de ce fléau sur la consommation alimentaire des ménages. En second lieu, on verra ses implications pour les dépenses alimentaires des ménages.

4.1- La consommation alimentaire des ménages

Ici on analysera la consommation alimentaire des ménages sous plusieurs angles : la fréquence de la consommation alimentaire, les changements observés dans la composition alimentaire des ménages et les stratégies de survie qu'ils ont adoptées.

4.1.1-La fréquence de la consommation alimentaire

La fréquence de la consommation alimentaire n'a guère bougé avec l'apparition du choléra. Le nombre moyen de repas pris par les ménages est passé de 2.2 avant le fléau à 1.9 immédiatement après son apparition et à 2.0 au mois de décembre 2010. Cependant, le nombre moyen d'occasions de manger ou de repas pris par les ménages dans les rues a diminué avec l'apparition du cholera, passant de 1.0 avant le cholera à 0.6 immédiatement après le cholera et au mois de décembre. Cette diminution a surtout eu lieu dans les zones agro-pastorales. Situation qui concerne surtout les communes enquêtées du bas plateau, telles que Boucan Carré et Mirebalais

Tableau 14 : Nombre moyen d'occasions de manger et de repas pris dans les rues par jour déclarés par les ménages selon la période de référence

Période de référence	Nombre moyen de repas	Nombre de repas(ou occasions de manger) pris dans les rues par les ménages
avant le cholera	2.2	1.0
immédiatement	1.9	0.6
Maintenant	2.0	0.6

4.1.2-La composition de la consommation alimentaire

Le choléra a affecté la composition de la composition alimentaire des ménages. 86.5% des ménages interrogés déclarent que la composition de leur consommation alimentaire a changé avec ce fléau. Certains produits ne sont plus consommés et voient leur consommation se réduire chez un pourcentage élevé de ménages. C'est le cas, par exemple, des produits comme poissons et fruits de mer que 71.9% des ménages ne consomment, pour lesquels les ménages déclarent une diminution de la consommation (26.7%). La consommation des légumes (65% des ménages) et des fruits (58.4%) connaît également une forte réduction. La consommation alimentaire des ménages dans les milieux ruraux étant concentrée en général sur les céréales et les tubercules, la tendance à ne plus consommer et à réduire la consommation

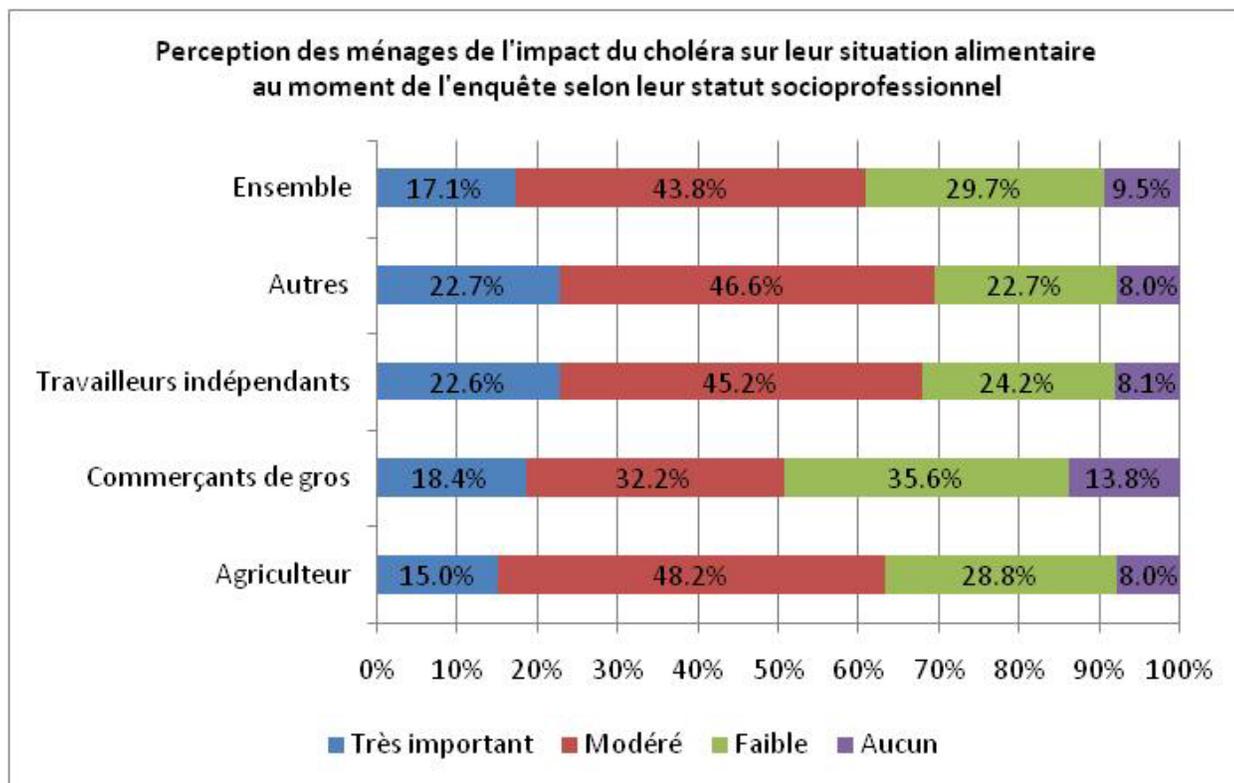
des produits alimentaires comme les fruits de mer, les légumes/feuilles/giraumont et les fruits entrainerait, ceteris paribus, une détérioration de la qualité de la diète alimentaire des ménages.

Tableau 15

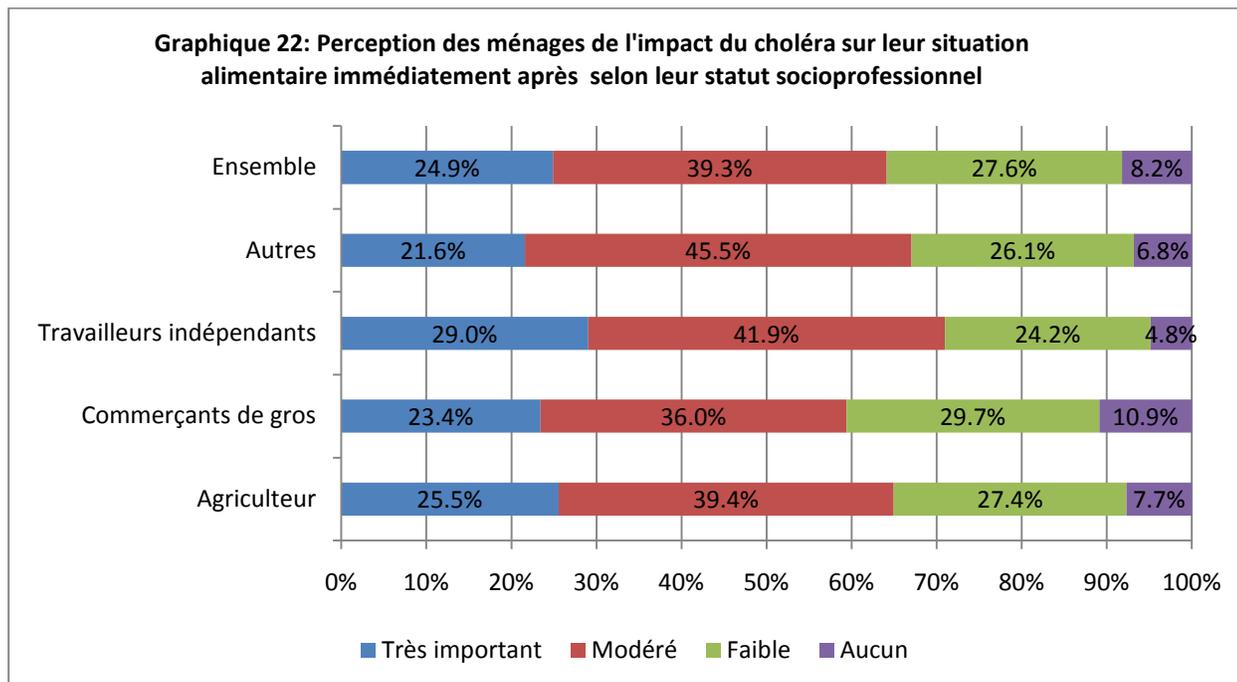
43.Répartition des ménages selon leur comportement face à la consommation de certains produits				
Type de produits	Produits dont la consommation se maintient	Produits dont la consommation diminue	Produits non consommés	Total
Poissons et fruits de mer	1.5%	26.7%	71.9%	100.0%
Légumes\feuilles\giraumont	14.7%	65.0%	20.3%	100.0%
Fruits	37.1%	58.4%	4.5%	100.0%
jus vendus dans la rue	20.0%	32.1%	47.9%	100.0%
Eau glacée (en petit sachet vendu dans la rue)	34.9%	37.5%	27.6%	100.0%
Pâtés vendus dans les rues	3.4%	52.6%	44.0%	100.0%
plats vendus dans les rues	1.3%	50.0%	48.7%	100.0%

D'ailleurs les informations recueillies montrent un certain impact du choléra sur la situation alimentaire générale des ménages. Mais cet impact a tendance à diminuer avec le temps. L'impact a été plus important immédiatement après le cholera, quel que soit le statut socioprofessionnel considéré. En effet, de 24.9% immédiatement après le cholera le pourcentage de ménages ayant déclaré que le choléra a un effet très important sur leur situation alimentaire est passé à 17.1% au mois de décembre. La baisse est encore plus prononcée au niveau des agriculteurs : le pourcentage de ménages considérant que l'impact du fléau sur leurs conditions alimentaires reste très important est de 25.5% immédiatement après l'apparition du cholera contre seulement 15% en décembre. Par contre, le pourcentage de ménages qui juge que l'impact est modéré montre une certaine tendance à la hausse, passant de 33.9% immédiatement après l'épidémie à 43.8% au moment de l'enquête en décembre. Cette tendance à la hausse de l'impact (en termes de pourcentage des ménages) du choléra sur la sécurité alimentaire s'observe surtout chez les catégories socioprofessionnelles comme les agriculteurs. Pour d'autres catégories socioprofessionnelles, la tendance est plutôt à la baisse, c'est le cas notamment pour une catégorie socioprofessionnelle comme les commerçants de gros.

Graphique 21



Graphique 22: Perception des ménages de l'impact du choléra sur leur situation alimentaire immédiatement après selon leur statut socioprofessionnel



4.1.3- Stratégies de survie adoptées par les ménages

Pour faire face aux nouvelles dépenses ou au manque à gagner provoqué par le choléra, les ménages recourent aux stratégies suivantes :

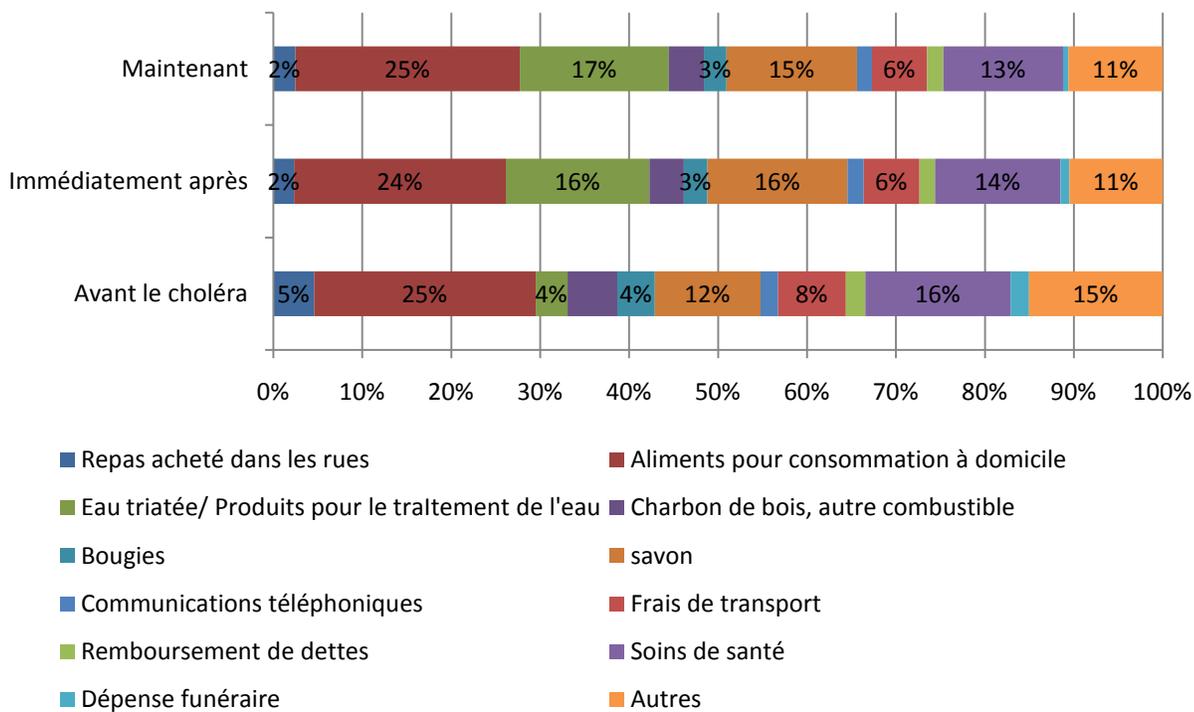
- Ils effectuent des prêts à intérêt;
- Ils vivent des produits de leur jardin et de leur commerce;
- Ils vendent des animaux, surtout pour traiter le choléra
- Ils réduisent le nombre de repas par jour et les quantités de nourriture aux repas;
- Ils réduisent la diversité des aliments consommés;
- Ils utilisent leur épargne pour acheter de la nourriture.

4.2- Dépenses alimentaires des ménages

Certains postes de dépenses des ménages subissent des variations à la hausse très importantes avec le choléra. Il s'agit de la rubrique « eau traitée et produits pour le traitement de l'eau » et du poste de dépenses savon. Pour le premier poste de dépenses, la proportion de ménages qui déclare une variation à la hausse est quadruplée, tandis que pour l'autre poste la hausse est nettement moins importante pour les trois périodes de référence retenues : avant, immédiatement après le choléra et au mois de décembre. Le fait que certains postes de dépenses comme aliments pour consommation à domicile, bougies, remboursement des dettes n'ont pas beaucoup bougé pourrait être interprété comme des stratégies de maintien de la consommation adoptées par les ménages, soit au détriment d'autres postes de dépense, soit en ayant recours à la vente des actifs qui constituent leurs moyens d'existence durable pour financer les dépenses additionnelles. La réduction observée au niveau de certains postes de dépenses permet de

confirmer la première hypothèse Il s'agit des postes de dépenses comme la santé, charbon de bois et combustible, des frais de transport et des repas achetés dans les rues. Les informations recueillies à travers les focus group permettent de valider également la première hypothèse. En effet, certains ménages affirment qu'ils sont obligés de vendre des bétails pour faire face aux nouvelles dépenses occasionnées par le choléra.

Graphique 23 : Dépenses des ménages par période de référence



5- Eau et hygiène

Ce chapitre analyse le comportement des ménages vis-à-vis de la consommation d'eau, des pratiques d'hygiène et met l'accent sur les techniques de diffusion de l'information suggérées par les ménages en matière de prévention du choléra.

5.1- Consommation de l'eau

La provenance de l'eau consommée par les ménages reste pratiquement inchangée. Par contre, le comportement des ménages en matière de consommation de l'eau traitée est fortement influencé par le choléra. Le pourcentage de ménages qui consomment l'eau non traitée est passé de 84.7% avant le cholera, à 4.2% immédiatement après ce fléau et à 2.5% au mois de décembre, au moment de l'enquête.

Tableau 16 : Répartition des ménages selon le mode de traitement de l'eau qu'ils boivent avant, immédiatement après le choléra et aujourd'hui

Mode de traitement	Traitement de l'eau avant le cholera	Traitement immédiatement après	Traitement de l'eau maintenant
Oui, aquatab	5.9%	58.2%	57.3%
Oui, chlrox'jif	7.1%	34.7%	36.9%
Oui, faire bouillir	.2%	.3%	.4%
Oui, filtre avec un linge	.3%	.4%	.5%
Oui, filtre par céramique, sable ou autre	.9%	.4%	.4%
Oui, autre	1.0%	1.9%	2.1%
Non, pas de traitement	84.7%	4.2%	2.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

L'aquatab et le clorox restent les deux principaux produits utilisés par les ménages pour traiter l'eau : Ils y recourent respectivement à hauteur de 57.3% et 36.9% au mois décembre.

5.2- Pratiques d'hygiène

L'on observe une nette amélioration dans le comportement des ménages en matière de pratique d'hygiène : une forte proportion des ménages déclarent laver les mains dans les moments les plus importants : après les selles (59% avant le cholera et 89% au mois de décembre), avant de manger (41% avant et 88% au mois décembre), avant de nourrir les enfants (de 12% avant et 46% au mois de décembre), après les selles des enfants (de 11% à 39%).

Tableau 17 : Comportement des ménages en matière de pratiques d'hygiène par période de référence

Periode de reference	Après les selles	Avant de manger	Avant de nourrir les enfants	Après les selles d'enfants	Avant de préparer le repas	Néant	Ne sait pas	Autre
Avant le cholera	59%	41%	12%	12%	11%	11%	6%	6%
immédiatement après	93%	89%	46%	39%	43%	8%	1%	10%
Maintenant	91%	88%	46%	39%	46%	7%	1%	10%

De même, l'usage du savon pour laver les mains est plus fréquent depuis l'apparition du fléau. Avant le cholera 10% des ménages utilisent du savon pour laver les mains, contre 88.3% au mois de décembre.

Tableau 18 : Répartition des ménages selon le produit qu'ils utilisent pour laver les mains par période de référence

	Avec quoi lavez-vous les mains avant le cholera	Avec quoi lavez-vous les mains immédiatement après	Avec quoi lavez-vous les mains maintenant
Eau seulement	87.4%	14.3%	9.3%
Eau et savon	10.0%	83.7%	88.3%
Cendre, sable, boue	1.5%	.7%	.5%
Autre	1.0%	1.3%	1.9%

L'accès aux savons est plus ou moins facilité par des institutions humanitaires : 29.5% des ménages déclarent avoir reçu du savon sous forme de dons. La quantité de savons qu'ils reçoivent sous forme de dons a tendance à diminuer, passant de 2.2 barres en moyenne immédiatement après le choléra à 1.6 barre au moment de l'enquête.

Tableau 19 : Répartition des ménages selon la quantité de savon qu'ils déclarent avoir reçu par période de référence

	Mean
Combien de bars avant le cholera	0.8
Combien de bars immédiatement après	2.2
combien de bars maintenant	1.6

5.3- Les moyens de diffusion de l'information

Les ménages ont été interrogés sur les moyens les plus efficaces pour diffuser des informations relatives à la prévention du choléra. Selon eux, les radios (65), les réunions communautaires (51%), les églises restent le meilleur moyen de diffusion des infos en la matière.

Tableau 20 : Perception des ménages des moyens les plus efficaces pour la diffusion des informations relatives à la prévention du choléra

Type de moyen	Immédiatement après le cholera	Maintenant
Réunion communautaires	49%	51%
Visites de foyers	34%	35%
Sms	18%	18%
Agent communautaire de santé	33%	32%
Radio	65%	65%
Eglise	45%	44%
Personnels de santé	6%	7%
Dépliants, feuillets	1%	1%
Journal	6%	6%
Camion sonorisée	3%	3%
Autres	11%	9%

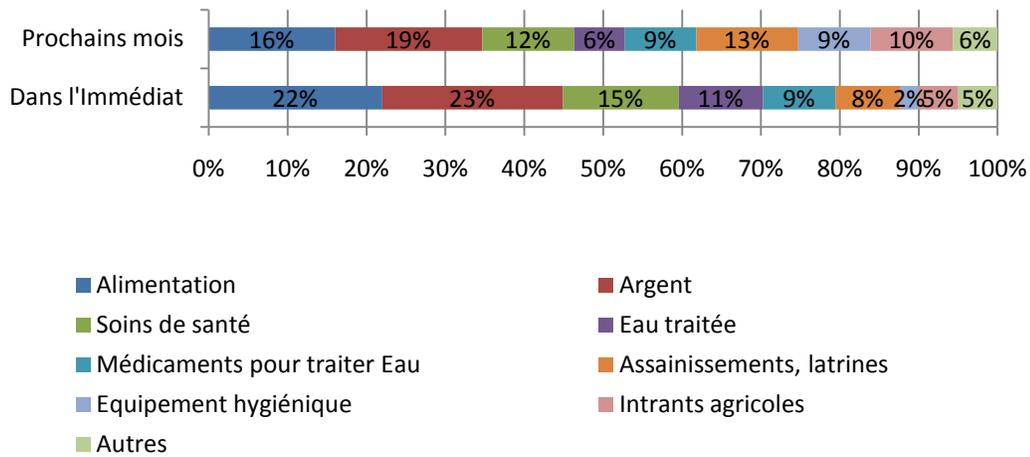
6 -Besoins prioritaires des ménages

Au delà de l'impact de l'épidémie sur les conditions de vie des ménages, cette étude présente, à des fins de planification des interventions, leurs besoins prioritaires. Ce chapitre identifie les besoins prioritaires des ménages par commune, par zones de modes de vie et par catégorie socioprofessionnelle.

6.1- Besoins prioritaires par commune

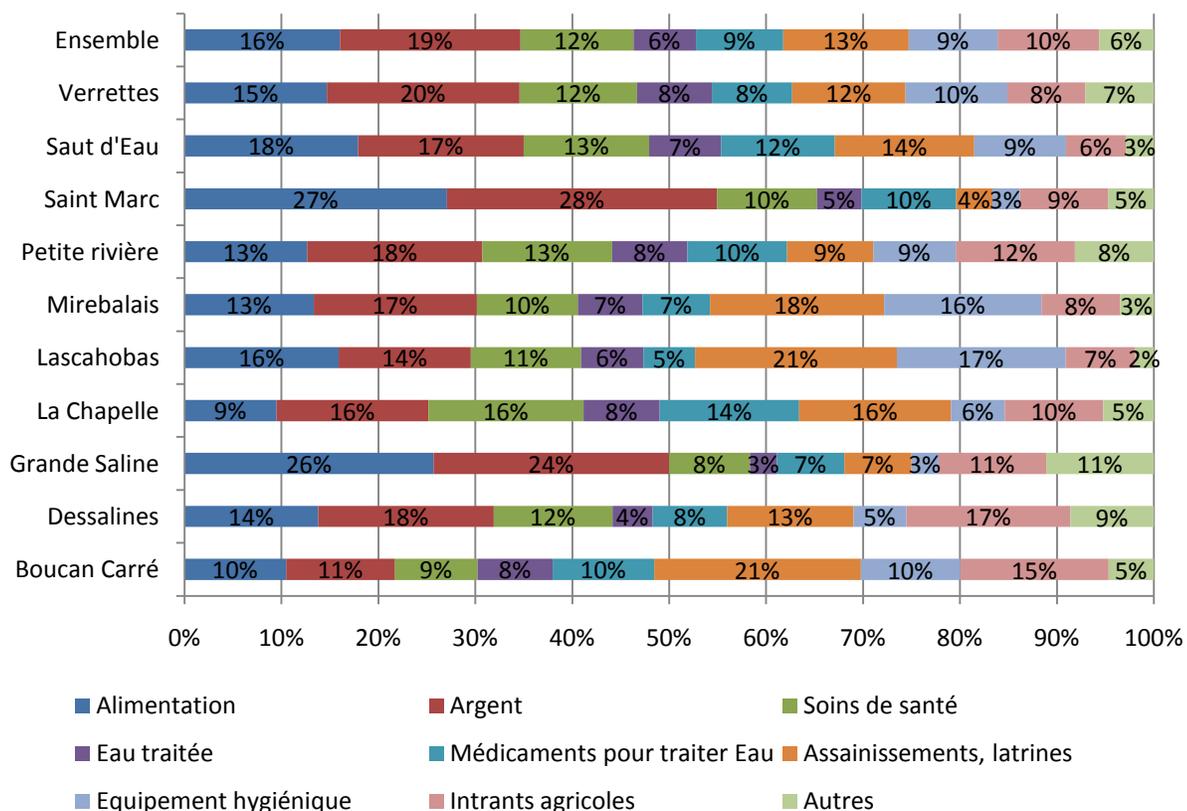
Les besoins des ménages sont identifiés dans l'immédiat et dans les trois prochains mois. Quelle que soit la période de référence considérée, les quatre besoins prioritaires des ménages restent les mêmes : ils concernent l'argent, l'alimentation, les soins de santé et Eau traitée.

Graphique 24 : Besoins prioritaires par période de référence



Les besoins tendent à être modifiés d'une commune à une autre pour les trois prochains mois. Pour la commune de Boucan Carré les deux principaux besoins sont l'assainissement (21% des ménages) et intrants agricoles (15%). Pour la commune de Dessalines, l'argent (18%) et les intrants agricoles (17%) constituent les deux principaux besoins, alors qu'au niveau de Grande Saline c'est surtout alimentation (26%) et l'argent (24%). A Lachapelle les trois principaux besoins sont l'argent (16%), soins de santé (16%), assainissement et latrine (16%). Par contre, à Lascahobas les deux principaux besoins concernent équipements hygiéniques (17%), Assainissement et latrines (21%).

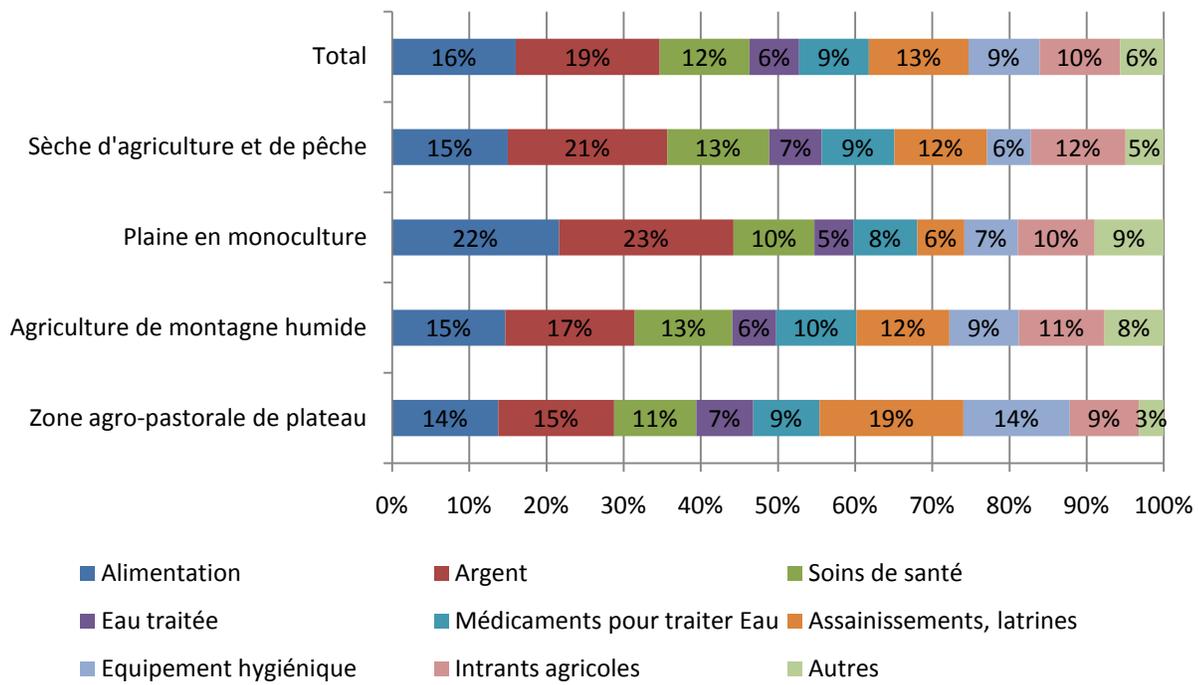
Graphique 25: Besoins prioritaires dans les trois prochains mois par commune



6.2- Besoins prioritaires par profil des modes de vie

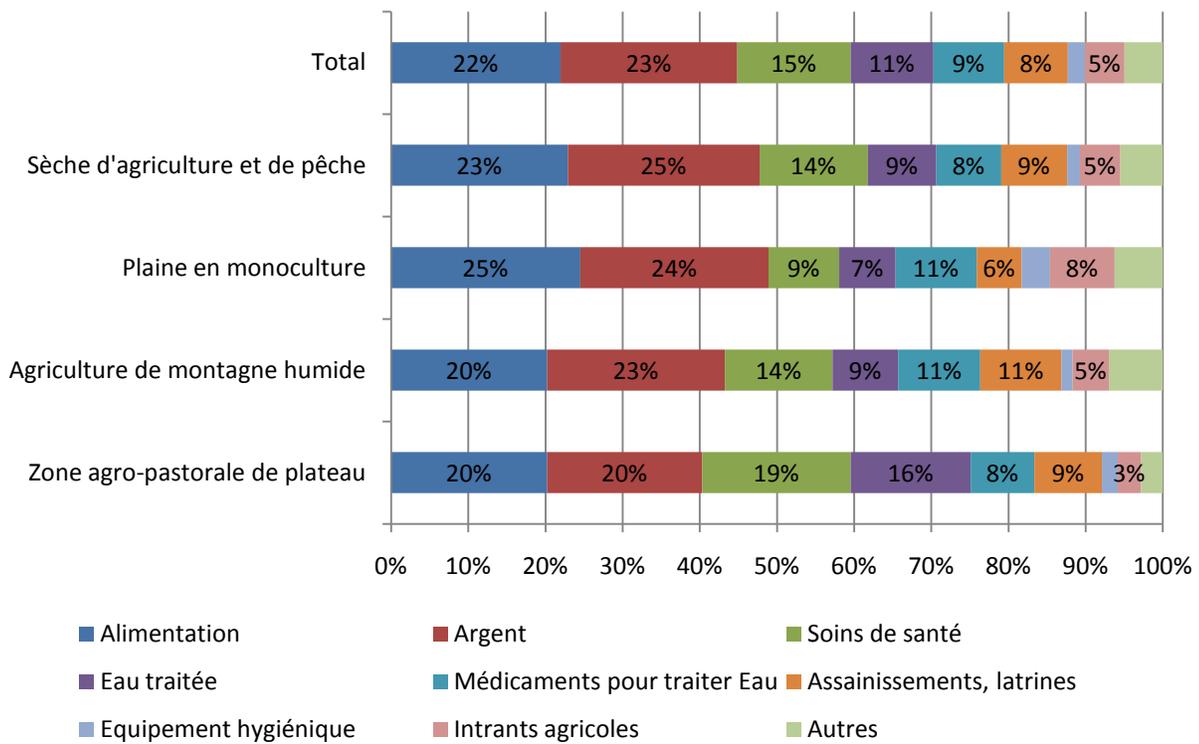
Les besoins prioritaires montrent également des changements par profil des modes de vie. Par exemple, les besoins prioritaires pour les trois prochains mois dans les zones agro-pastorales de Plateau sont liés à l'assainissement et latrines (19%), l'argent (15%). Pour les autres zones de mode de vie, les zones d'agriculture de montagne humide, plaine en monoculture et les zones sèches d'agriculture et de pêche, les besoins identifiés sont plutôt l'argent et l'alimentation.

Graphique 26 : Besoins prioritaires dans les trois prochains mois selon les profils des modes de vie

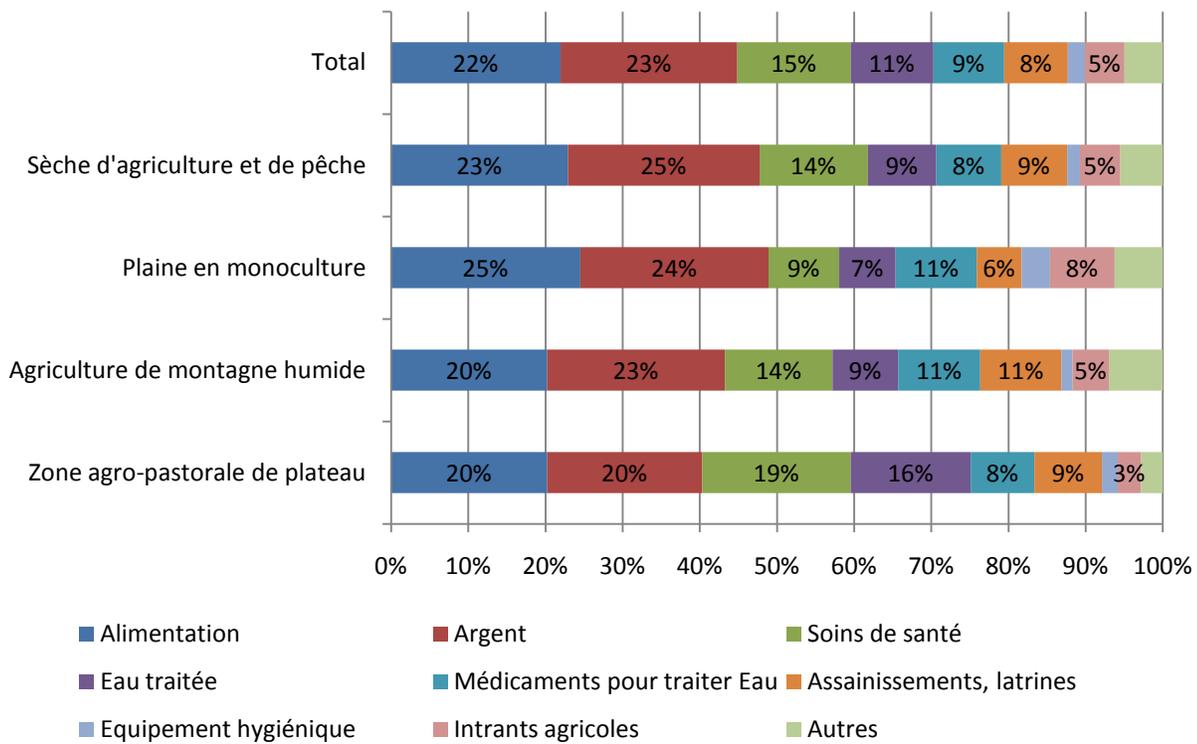


Cependant, les besoins prioritaires dans l'immédiat concernent, indépendamment du profil des modes de vie considérés, sante, l'argent et alimentation.

Graphique 27 : Besoins prioritaires dans l'immédiat par zone de mode de vie



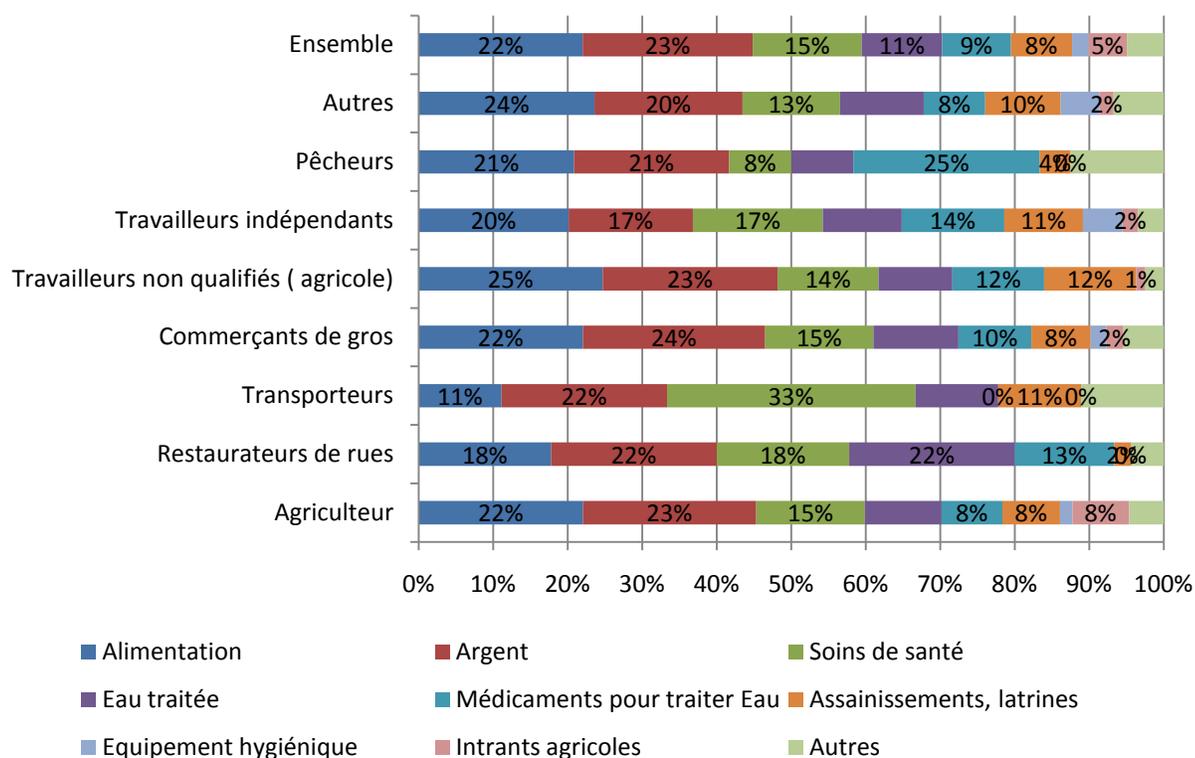
Graphique 28 : Besoins prioritaires dans l'immédiat par zone de mode de vie



6.3- Besoins prioritaires selon le statut socioprofessionnel

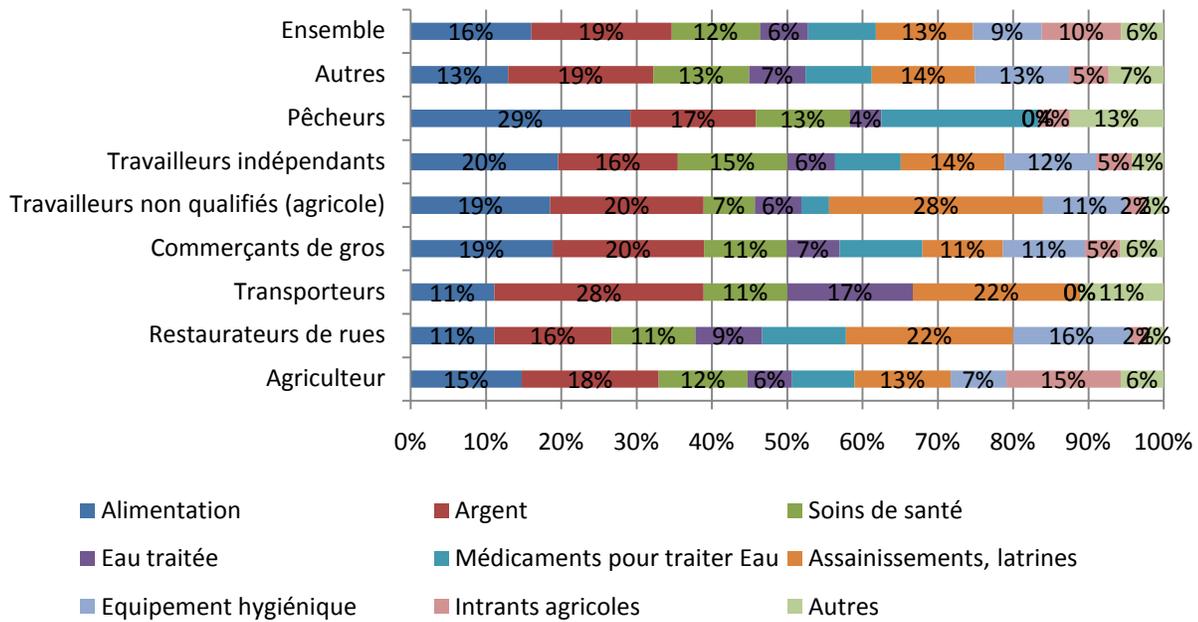
Les besoins prioritaires immédiats identifiés, pour catégorie socioprofessionnelle à l'exception de restaurateurs de rue et transporteurs sont l'argent et l'alimentation. Les transporteurs nécessitent surtout des soins de santé, alors que les restaurateurs de rue s'intéressent davantage à l'eau traitée.

Graphique 29 : Besoins prioritaires dans l'immédiat selon le statut socioprofessionnel



Dans les prochains mois les besoins se modifient un peu. Pour les restaurateurs de rue et les travailleurs non qualifiés dans le secteur agricole, les besoins prioritaires mettent l'accent surtout sur l'assainissement et latrine. Par contre, pour les travailleurs indépendants et pêcheurs les besoins sont liés à l'alimentation. Pour les agriculteurs les besoins portent sur les intrants, l'alimentation et l'argent. Les deux derniers besoins sont également exprimés par les commerçants.

Graphique 30: Besoins prioritaires dans les prochains mois selon le statut socioprofessionnel



Conclusion et Recommandations

Le choléra, tant par son incidence que par ses effets sur les secteurs productifs, les moyens d'existence des ménages, continue de rester un sujet préoccupant. Aucune catégorie socioéconomique n'est épargnée par ce fléau même si son incidence se montre plus élevée chez certains groupes. Les groupes les plus affectés sont les pêcheurs, les travailleurs non qualifiés dans le secteur agricole, les transporteurs et les agriculteurs. Les ménages faiblement scolarisés, ceux dont la taille est élevée, ceux qui dépendent de la consommation de l'eau des puits/rivières/canal et eau de pluies et ceux appartenant aux groupes d'âge de moins de 25 ans, de 50-59 ans et de 70-79 ans se montrent plus vulnérables à ce fléau. Ces ménages vivent surtout dans les zones de plaine en monoculture et dans les zones agropastorale.

Du point de vue économique, on peut considérer les agriculteurs, les petits commerçants et les pêcheurs comme étant plus affectés. Les agriculteurs, en particulier ceux qui se retrouvent dans les zones les plus contaminées, et qui cultivent surtout des légumes, subissent les effets de la baisse de la demande et des prix de leurs produits, en plus du choc que représentent pour eux la rareté et l'augmentation du coût de la main-d'œuvre. Même si les prix aux consommateurs, collectés par la CNSA dans les principales villes de province, ne se prêtent pas à cette conclusion, l'on sait que, d'après les informations recueillies sur le terrain, la baisse des prix est surtout profitable aux «madan sara» rurales qui achètent des producteurs des zones fortement affectées à un prix plus faible pour revendre dans les autres moins affectées. Il est à souligner que ces commerçantes sont bien informées des prix pratiqués sur les marchés de référence, en particulier le marché de la croix des Bossales, qui détermine les prix directeurs à l'échelle nationale. D'un autre côté, les perspectives économiques pour la saison d'hier ne sont pas rassurantes pour les agriculteurs, car les déterminants de la production tels que les superficies emblavées, la disponibilité de la main-d'œuvre se trouvent affectés. Ce qui conduira à une baisse de la production, donc à une baisse de revenus.

Quant aux pêcheurs, ils ont tendance à abandonner l'activité de pêche, suite à la baisse de la demande et des prix des fruits de mer consécutive à l'apparition du choléra. Cette situation se traduit donc par une baisse de leurs revenus. Enfin, la situation des petits commerçants/des restaurateurs de rue n'est pas différente. La baisse de la demande des produits qui ne sont plus consommés ou dont la consommation diminue les met dans une situation difficile.

Tous ces facteurs influent sur les conditions de sécurité alimentaire des ménages dans un contexte de baisse de revenus et d'augmentation des dépenses liées au traitement et à la gestion du choléra. A noter que les ménages tendent à maintenir leur consommation alimentaire, et ce en dépit de l'augmentation des dépenses liées au traitement de l'eau et l'acquisition des savons comme moyen de prévention du choléra. Ce maintien est assuré au détriment des moyens d'existence durable des ménages qui tendent à liquider leurs actifs comme stratégie de survie.

Compte tenu de l'effet du fléau sur la situation alimentaire des ménages, les mesures ci-après sont suggérées aux décideurs pour éviter une détérioration de leurs conditions de vie :

- ▶ Renforcement des structures de traitement du cholera
 - Mise en place des centres de traitement de cholera dans les sections rurales à forte incidence du choléra et d'accès difficile
 - Renforcement des capacités d'accueil des CTC existants
- ▶ Renforcement des mécanismes de prévention contre le cholera :
 - Extension des programmes de traitement d'eau et d'assainissement (construction des latrines)
 - Poursuite et extension des programmes de sensibilisation en privilégiant des moyens de diffusion des informations tels les radios, les réunions communautaires et les églises
- ▶ Mise en place des programmes de réhabilitation des moyens d'existence au profit des groupes socioprofessionnels les plus affectés :
 - Augmentation de l'accès aux intrants agricoles pour compenser la hausse du coût de la main-d'œuvre et la hausse des dépenses liées au traitement du choléra
 - Mise en place d'un programme d'appui à la main-d'œuvre agricole (il s'agit du financement de la main-d'œuvre agricole à travers un programme de cash for work)
 - Mise en place des programmes de cash for work au profit des groupes affectés
 - Mis en place d'un programme d'appui à la commercialisation et à la promotion des produits de pêche, des légumes et des fruits pour contrecarrer les effets pervers du cholera sur la demande de ces produits. Il est question de renforcer les normes sanitaires et de rétablir la confiance des ménages dans la consommation de ces produits
 - Mise en place d'un programme de crédit pour recapitaliser les petits commerçants qui subissent la mévente liée à la baisse de la demande et des prix de ces produits alimentaires ; qui font face à des dépenses élevées (soit pour soigner ou prévenir le cholera) ; et qui vivent des produits de leur commerce.