République d'Haïti
Ministère des Affaires sociales et du Travail

République d'Haïti

Politique nationale de protection et de promotion sociales

Avril 2020





Avec l’appui du
Programme alimentaire mondial
(PAM).



République d'Haïti
Ministère des Affaires sociales et du Travail

République d'Haïti

Politique nationale de protection et de promotion sociales

Remerciements

Au nom du Gouvernement de la République d'Haïti, le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST) tient à exprimer sa plus profonde gratitude à l'ensemble des institutions nationales et internationales, des différents secteurs et échelons administratifs, qui ont contribué à l'élaboration de la Politique nationale de protection et de promotion sociales (PNPPS).

Le MAST remercie vivement la Sous-Commission de Rédaction de la Table Sectorielle de Protection Sociale (TSPS) mandatée en novembre 2018 pour rédiger le document de la PNPPS. Son travail exceptionnel doit être souligné. La démarche inclusive qu'elle a menée a permis de tenir compte des besoins de l'ensemble des citoyens et des citoyennes du pays.

Ce Ministère remercie également ses partenaires internationaux pour leur apport aux réflexions menées par la Sous-Commission de Rédaction de la PNPPS et pour leur soutien financier.

Le MAST étend ses remerciements aux acteurs qui ont partagé leurs points de vue et leur connaissance du terrain dans le cadre des consultations régionales sur la PNPPS : les services déconcentrés de l'Etat, les collectivités territoriales, des organisations non gouvernementales ainsi que des associations de la société civile des dix départements du pays.

Les institutions ayant participé aux travaux de la Sous-Commission de Rédaction ainsi que celles ayant pris part aux consultations régionales figurent ci-dessous.

Sous-Commission de Rédaction

Institutions étatiques

Bureau de l'Ordonnateur National du Fonds Européen de Développement (BONFED)
Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH)
Caisse d'Assistance Sociale (CAS)
Direction de la Protection Civile du Ministère de l'Intérieur et des Collectivités territoriales (MICT-DPC)
Entreprise Publique de Promotion de Logements Sociaux (EPPLS)
Fonds d'Assistance Économique et Sociale (FAES)
Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBERS)
Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP)
Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes (MCFDF)
Ministère de l'Économie et des Finances (MEF)
Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP)

Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales (MICT)

Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)

Office d'assurances accidents du travail, maladie maternité/ Coordination Nationale de l'Assurance Maladie (OFATMA/CONAM)

Office de la Protection du Citoyen (OPC)

Office National d'Assurance Vieillesse (ONA)

Table Sectorielle de Protection Sociale (TSPS)

Unité de Lutte contre la Corruption (ULCC)

Unité d'Observation de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale du MPCE (UOPES)

Partenaires techniques et financiers

Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)

Banque interaméricaine de développement (BID)

Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA-UN)

Bureau international du Travail (BIT)

Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)

Délégation de l'Union Européenne en Haïti (DUE)

Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Groupe de la Banque Mondiale

Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

Organisation internationale pour les Migrations (OIM)

Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS)

Programme alimentaire mondial (PAM)

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Société civile

Centre de promotion des femmes ouvrières (CPFO)

Coordination Syndicale Haïtienne (CSH)

Croix-Rouge haïtienne (CRH)

Fondasyon Kole Zepòl (FONKOZE)

Secteur Privé

Association des industries d'Haïti (ADIH)
Alliance pour la Gestion des Risques et la Continuité deunicefs Activités (AGERCA)
Alternative Insurance Company (AIC)
Chambre de Commerce et d'Industrie d'Haïti (CCIIH)
Forum Économique du Secteur Privé (FESP)
The American Chamber of Commerce in Haiti (AMCHAM)

Organisations non gouvernementales

Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE Haiti)

Consultations régionales

Artibonite

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)
Unité Technique d'Exécution (UTE) du Ministère de l'Économie et des Finances

Société civile et organisations non gouvernementales

Action Contre la Faim (ACF)
Institut de Développement et de Recherche d'Inclusion Sociale (IDRIS)
Leve Kanpe

Centre

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)
Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP)

Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Collectivités territoriales
Conseil d'Administration de la Section Communale de Thomassique (CASEC)
Fédération Nationale des CASEC d'Haïti (FENACAH)
Mairie de Mirebalais
Mairie de Thomassique

Société civile et organisations non gouvernementales

Association pour Développement et le Changement de la Communauté (ADCC)
Cooperative for Assistance and Relief Everywhere - Haïti (CARE)
Fédération des Associations de Femmes de Maïssade (FAM)
Réseau Communautaire des Organisations Communautaires de Base Bas-Plateau
Réseau Communautaire des Organisations Communautaires de Base Haut-Plateau (RODDEC)

Grand'Anse

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)
Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP)
Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Collectivités territoriales
Conseil d'Administration de la Section Communale 2e Section Base Voldrogue (CASEC)
Conseil d'Administration de la Section Communale 3e de Beaumont (CSEC)

Société civile et organisations non gouvernementales

Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE Haiti)
Haitian Health Foundation (HHH)
Men Kontre

Nippes

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR)
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes (MCFDF)
Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP)
Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Collectivités territoriales
Conseil d'Administration de la 1ère Section Communale de Miragoâne (CASEC)
Mairie de Miragoâne

Nord

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR)
Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes (MCFDF)
Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
Ministère de l'Agriculture des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)

Collectivités territoriales
Conseil d'Administration de la Section Communale Nord (CASEC) (FENACAH)

Société civile et organisations non gouvernementales

Centre d'Étude et de Coopération Internationale (CECI-Haiti)
Konbit Sante
Université Publique du Nord au Cap-Haitien (UPNCH)

Nord-Est

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Ministère de l'Agriculture des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes (MCFDF)
Ministère de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique (MJSAC)

Société civile et organisations non gouvernementales

Association des immigrants de Dubré (AID)
Plan International Haiti
Welt Hunger Hilfe (WHH)

Nord-Ouest

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Ministère de l'Agriculture des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)
Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Société civile et organisations non gouvernementales

Association des Familles Agro-Écologiques de Mashotières (AFAMA)
Organisation pour le Développement Peuple la Croix Saint-Joseph (OPDPCJ)
Plateforme Genre du Nord-Est (PGNE)
Regroupement des Organisations pour le Développement de La Plate dans le Nord-Ouest (RODELNO)

Ouest

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)
Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales (MICT)
Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)

Collectivités territoriales
Mairie de Pétion-Ville
Mairie de Gressier
Mairie de Léogane

Société civile et organisations non gouvernementales

Association des Animateurs Paysans de La Gonâve (AAAG)
Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE)
Concern Worldwide
Fondasyon Kole Zepòl (FONKOZE)
Groupe d'Appui aux Rapatriés et Réfugiés (GARR)
Handicap international (HI)
Oxford Committee for Relief Famine (OXFAM)

Sud

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR)
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)
Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP)
Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Collectivités territoriales
Conseil d'Administration de la Section Communale de Port-Salut (CASEC)
Conseil d'Administration de la Section Communale de Saint-Louis-du-Sud (CASEC)

Société civile et organisations non gouvernementales

Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement (ACTED)
ANSUD
Catholic Relief Services (CRS)
Centre de Formation et de Recherches en Appui Psychosocial (CFRAPS)
Groupe d'Appui au Développement du Sud (GADES)
Little Footprints Big Steps (LFBS)
Terre des Hommes

Sud-Est

Institutions étatiques

Directions départementales des ministères et organismes déconcentrés de l'État
Ministère de l'Agriculture des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)
Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)
Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)
Ministère de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique (MJSAC)
Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE)

Collectivités territoriales
Conseil d'Administration de la Section Communale de La Vallée (CASEC)
Mairie de Belle-Anse

Société civile et organisations non gouvernementales

Association des Jeunes pour l'Avancement de Marigot (AJAM)
Centre d'Encadrement des Enfants du Sud-Est (CEES)
Flore des Femmes
Réseau du Sud-Est de Défense des Droits Humains (RDSH)

Table des matières

Liste des sigles et acronymes 14
Mot du Gouvernement 17
Introduction 18

PARTIE I: FONDEMENTS DE LA POLITIQUE 21

Chapitre 1: Cadre conceptuel 23
1.1. La protection sociale et la promotion sociale 23
1.2. Dispositif institutionnel de la protection sociale en Haïti 25
1.2.1. Le MAST comme pilier du dispositif institutionnel existant 25
1.2.2. Des tendances actuelles à la fragmentation, des couvertures limitées, une pérennisation incertaine 26
1.2.3. Un cadre légal à consolider et à actualiser 27

Chapitre 2: Contexte national 29
2.1. Contexte 29
2.1.1. Une population pauvre, des inégalités de revenu importantes, une forte vulnérabilité économique 29
2.1.2. Un pays particulièrement exposé aux chocs 32
2.1.3. Une population affectée par l'insécurité alimentaire 32
2.2. Défis pour l'enfance 34
2.2.1. Des limites au développement intégral de la petite enfance 34
2.2.2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons scolaires 34
2.2.3. Grossesse précoce 35
2.2.4. Un manque de protection des enfants en situation de vulnérabilité sociale 35
2.3. Défis pour les jeunes adultes et les adultes 37
2.3.1. Non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité 37
2.3.2. Travailleurs et travailleuses pauvres 37
2.3.3. Non-emploi ou moindre disponibilité pour l'emploi liés au travail des soins 38
2.3.4. Risques liés au travail des soins: prestataires et destinataires 39
2.3.5. Maladie et risques associés à la maternité 39
2.3.6. Accidents du travail et maladies professionnelles 40
2.4. Défis pour les personnes âgées 42
2.4.1. Dépendances associées à la vieillesse: la dépendance économique 42
2.4.2. Dépendances associées à la vieillesse: fragilités et isolement social 42
2.5. Défis associés aux populations affectées par un choc 43

2.6. Défis transversaux tout au long du cycle de vie 43
2.6.1. Des risques liés aux inégalités de genre: les violences 43
2.6.2. De multiples situations de vulnérabilité sociale 43
2.7. Des protections existantes en matière de protection et promotion sociales insuffisantes 45

Chapitre 3: Approche stratégique 48
3.1. Vision: construire une citoyenneté sociale juste 48
3.2. Objectifs généraux 48
3.3. Principes directeurs 49
3.4. Axes stratégiques 50
3.5. Vers une couverture progressivement universelle 51

PARTIE II: AXES STRATÉGIQUES 53

Chapitre 4: Axe stratégique 1: Enfance 55
4.1. Priorisation des défis associés à l'enfance 55
4.2. Objectifs, mécanismes et populations priorisés par défi 56
4.2.1. Limites au développement intégral de la petite enfance (prénatal à 5 ans) 57
4.2.2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons 59
4.2.3. Manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale 60
4.2.4. Grossesse précoce 61

Chapitre 5. Axe stratégique 2: Travail, emploi et employabilité 63
5.1. Priorisation des défis liés au travail, à l'emploi et à l'employabilité 63
5.2. Objectifs, mécanismes et populations priorisés par défi 64
5.2.1. Risque de non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité 65
5.2.2. Pauvreté liée à l'emploi rémunéré 66
5.2.3. Non-emploi ou disponibilité limitée pour l'emploi lié au travail des soins 67
5.2.4. Besoin de protection des enfants de moins de 16 ans au travail 69
5.2.5. Risques et besoins associés au travail des soins 70

Chapitre 6. Axe stratégique 3: Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité 72
6.1. Priorisation des défis associés à la protection sociale en santé et à la protection de la vieillesse et de l'invalidité 73
6.2. Objectifs, mécanismes et populations priorisés par défi 73
6.2.1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité 74
6.2.2. Accidents du travail et maladies professionnelles 76
6.2.3. Dépendances associées à la vieillesse 77

Chapitre 7. Axe stratégique 4: Protection et promotion sociales réactives aux chocs 79
7.1. Priorisation des défis associés aux chocs 79
7.2. Objectifs, mécanismes et populations priorisés par défi 80
7.2.1. Risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale 81
7.2.2. Perte et réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux de base 82
7.2.3. Perte et réduction des moyens d'existence 83
7.2.4. Perte et privation de documents d'identité 84

Chapitre 8. Intégration du genre, du clivage entre les milieux de résidence et des vulnérabilités sociales dans les mécanismes 86
8.1. Intégration du genre, du milieu de résidence et de la vulnérabilité sociale dans les mécanismes de protection et de promotion sociale 86
8.1.1. Le cœur de la démarche d'intégration 86
8.1.2. Une démarche sensible au genre 87
8.1.3. Une démarche ouverte aux spécificités du clivage entre milieu rural et milieu urbain 89
8.1.4. Une démarche ouverte aux vulnérabilités sociales 90
8.2. Le rôle essentiel des travailleurs et travailleuses sociaux 91
8.2.1. Fonctions des travailleurs et travailleuses sociaux 91
8.2.2. Mécanismes de soins sociaux 93
8.3. Création et renforcement des réseaux des travailleurs et travailleuses sociaux 94

Chapitre 9. Fonctions de soutien aux axes stratégiques 96
9.1. Systèmes d'information pour la protection et la promotion sociales 96
9.1.1. Systèmes d'information existants 96
9.1.2. Vers un registre social et des registres de destinataires 97
9.1.3. Approches adaptées pour la collecte des données 98
9.2. Ciblage des destinataires 99
9.2.1. Méthodes de ciblage utilisées à l'heure actuelle 99
9.2.2. Accent sur les approches hybrides 99
9.2.3. Le ciblage pour la protection et la promotion sociales réactives aux chocs 100
9.2.4. Recours sur le ciblage des destinataires 100
9.3. Pour le renforcement de l'inclusion financière 101
9.4. Suivi-évaluation de la protection et de la promotion sociales 102
9.4.1. Pour un suivi-évaluation systématique 102

PARTIE III: ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS ET FINANCEMENT 105

Chapitre 10. Arrangements institutionnels 107
10.1. Principaux changements institutionnels en appui à la PNPPS 107
10.2. Architecture institutionnelle 108
10.3. Reddition de comptes 112
10.4. Renforcement institutionnel 113
10.5. Articulations interinstitutionnelles et répartition des rôles dans la mise en œuvre par axe stratégique 113
10.6. Arrangements pour les activités de protection et de promotion sociales réactives aux chocs 115
10.7. Cadre légal et réglementaire 116

Chapitre 11. Financement 118
11.1. Pistes pour l'élargissement de l'espace budgétaire pour la PNPPS en Haïti 118
11.1.1. Rationalisation des dépenses publiques 118
11.1.2. Augmentation des recettes publiques (pression fiscale) 119
11.1.3. Extension de la couverture des assurances sociales: mobilisation accrue des cotisations 119
11.1.4. Mobilisation accrue de l'aide publique au développement (APD) 119
11.2. Nécessité du cadre de dépenses à moyen terme 120

BIBLIOGRAPHIE 124

ANNEXES 131
Annexe 1. Vue d'ensemble des mécanismes par étape du cycle de vie 132
Annexe 2. Liens entre les axes stratégiques et les Objectifs de développement durable (ODD) 135
Annexe 3. Définition des types de ciblage et de leurs avantages et inconvénients 144
Annexe 4. Articulations avec les politiques sectorielles 146

Liste des sigles et acronymes

APD	Aide publique au développement
ASCP	Agent de santé communautaire polyvalent
BIT	Bureau international du Travail
BRH	Banque de la République d'Haïti
BSEIPH	Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées
CAOSS	Conseil d'Administration des Organes de Sécurité Sociale
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CIPPS	Comité Interministériel de Protection et de Promotion Sociales
CNSA	Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire
DPC	Direction de la Protection Civile
EDH	Électricité d'Haïti
EMMUS	Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services
IBESR	Institut du Bien-Être Social et de Recherches
IHE	Institut Haïtien de l'Enfance
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
INPV	Indice national de privation et de vulnérabilité
IRA	Infections respiratoires aiguës
MARNDR	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural
MAST	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
MCFDF	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes
MCI	Ministère du Commerce et de l'Industrie
MDE	Ministère de l'Environnement
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MENFP	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle
MICT	Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales
MJSP	Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
ODD	Objectif de développement durable

OFATMA	Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONA	Office National d'Assurance-Vieillesse
ONG	Organisation non gouvernementale
ONI	Office National d'Identification
ONPES	Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
OPC	Office de la Protection du Citoyen
OPHI	Oxford Poverty and Human Development Initiative
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PIB	Produit intérieur brut
PNGRD	Plan national de gestion des risques et des désastres
PNPPS	Politique nationale de protection et de promotion sociales
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPS	Protection et promotion sociales
PROSGRATE	Programme spécial de gratuité de l'éducation
PSS	Protection sociale en santé
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SIMAST	Système d'information du Ministère des Affaires Sociales et du Travail
TSDPS	Table Sectorielle Départementale de Protection Sociale
TSPS	Table Sectorielle de Protection Sociale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

Mot du Ministère des Affaires Sociales et du Travail

Doter le pays d'une Politique nationale de protection et de promotion sociales (PNPPS) est un pas en avant important et nécessaire pour faire reculer durablement la pauvreté, réduire les inégalités, et promouvoir, contre les discriminations et les exclusions, l'autonomisation des Haïtiennes et des Haïtiens. Il s'agit d'ailleurs là des trois objectifs généraux de cette politique qui a vocation à définir les grandes orientations de l'État d'ici 2040 en matière de protection et de promotion sociales.

En plus de favoriser le développement économique, la protection et la promotion sociales, nous le savons, constituent des outils efficaces pour nous protéger contre les risques que nous encourrons, tous, au cours de notre vie, qu'il s'agisse de la maladie, de la vieillesse, de l'absence ou de la perte de revenus, des chocs naturels ou socioéconomiques, mais également pour réduire au maximum les inégalités en termes de conditions de vie ou de vulnérabilité sociale. C'est ainsi que nous avons l'ambition de créer les assises d'une société plus juste, une société solidaire qui porte une attention soutenue vers les plus fragiles d'entre nous tout en ayant en ligne de mire l'universalité du droit de toutes et tous à la protection et à la promotion sociales.

De nombreux acteurs impliqués dans la protection et la promotion sociales ont contribué à l'élaboration de ce document de politique publique sur la base d'une démarche participative et transparente. Qu'ils soient fonctionnaires de l'administration publique ou membres des collectivités territoriales, issus de la société civile ou du secteur privé, partenaires techniques et financiers de l'État haïtien, qu'ils œuvrent en milieu urbain ou rural, en zone métropolitaine ou dans les provinces, leur engagement a été remarquable. Nous tenons à les remercier chaleureusement.

Tous ces acteurs et d'autres sont désormais conviés à travailler de concert avec l'État pour mettre en œuvre cette politique de protection et de promotion sociales afin d'en tracer les sillons de la réussite sur le long terme. L'État de son côté s'engage à se mobiliser pour en garantir la bonne mise en œuvre et le suivi et à lui assurer des financements pérennes pour que les Haïtiens et les Haïtiennes jouissent de leurs droits à la protection et à la promotion sociales partout sur le territoire et indépendamment de leurs conditions de vie.

Introduction

Le document de Politique nationale de protection et de promotion sociales (PNPPS) est l'aboutissement d'un processus participatif et inclusif amorcé au printemps 2016 lors du lancement officiel de la Table Sectorielle de Protection Sociale (TSPS) sur la base des recommandations du pilier « refondation sociale » du Plan stratégique pour le développement d'Haïti.

La TSPS a pour mission de proposer un cadre de collaboration et d'échange sur la thématique de la protection sociale en Haïti. La nature transversale et intersectorielle de cette dernière implique que cette table constitue une plateforme réunissant les institutions publiques concernées, la société civile, le secteur privé, ainsi que les partenaires techniques et financiers.

En juillet 2017, la Sous-Commission de Rédaction de la PNPPS a été créée par la TSPS. Placée sous l'autorité du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST) et composée de représentants et de représentantes de l'État haïtien, du secteur privé, de la société civile, d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales (ONG), cette Sous-Commission de Rédaction a chapeauté le processus de rédaction d'un document-cadre de réflexion sur la protection et la promotion sociales soumis en janvier 2018, puis de l'ensemble de la PNPPS entre décembre 2018 et janvier 2020.

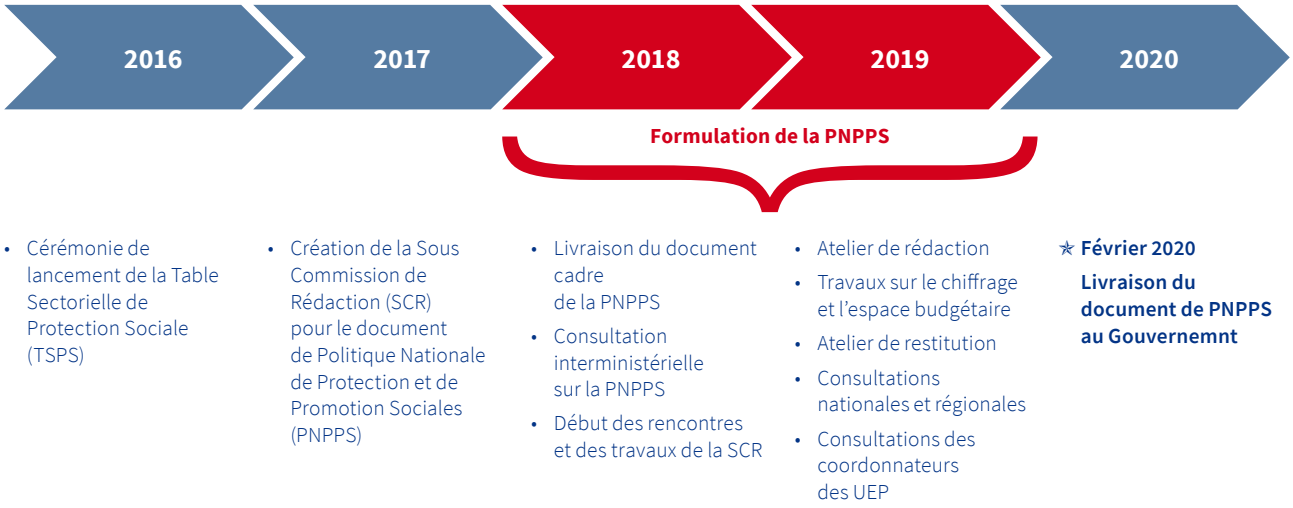
Le processus d'élaboration de la PNPPS a reposé sur de nombreuses consultations de tous les acteurs concernés par la protection et la promotion sociales du pays, et ce, à tous les échelons administratifs.

En mai 2018, des consultations interministérielles ont permis d'identifier les grandes orientations pour la PNPPS. En juin et juillet 2019, lors de consultations départementales, une première mouture du document de PNPPS a été soumise aux commentaires et suggestions des acteurs clés des services déconcentrés de l'État, des représentants des collectivités territoriales et des associations de la société civile des dix départements du pays. Ces consultations, combinées aux rencontres de la Sous-Commission de Rédaction de la PNPPS et de la TSPS furent essentielles pour enrichir le contenu de ce document de politique et en garantir l'appropriation par l'ensemble des parties prenantes.

En parallèle au processus d'élaboration de la PNPPS, des études sur le chiffrage des coûts de la politique, sur l'espace budgétaire nécessaire à son financement ainsi que sur le cadre légal et réglementaire ont été lancées au début de l'année 2019 par le MAST en partenariat avec le Programme alimentaire mondial (PAM) et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Les résultats préliminaires de ces travaux ont été restitués lors d'un atelier de travail en juin 2019.

L'achèvement de ce document, qui intègre les connaissances et les préoccupations des acteurs, traduit la volonté de l'État haïtien de se doter d'un outil de prise de décision pour l'avenir. Il consacre une opportunité unique qui devrait marquer le début d'une nouvelle étape, contre vents et marées, dans les politiques sociales et les autres politiques sectorielles de l'État.

Schéma 1. Processus d'élaboration de la PNPPS



Organisation du document

Ce document de politique est structuré en trois grandes parties.

La première est intitulée « Fondements de la politique » et comprend le cadre conceptuel, le contexte national et l'approche stratégique de la PNPPS.

La deuxième partie est consacrée aux « Axes stratégiques » de la PNPPS. Les principaux mécanismes de protection et de promotion sociales y sont décrits ainsi que la démarche pour intégrer les aspects transversaux au genre, aux milieux de résidence et aux vulnérabilités sociales. Cette partie traite également des fonctions des travailleurs sociaux et de soutien aux axes stratégiques (systèmes d'information, ciblage et suivi-évaluation).

Enfin, la troisième partie est dédiée aux arrangements institutionnels et au financement de la PNPPS.



PARTIE I :
Fondements de la Politique

Chapitre 1:
Cadre conceptuel

Chapitre 1: Cadre conceptuel

1.1. La protection sociale et la promotion sociale

La **protection sociale** a pour fonctions principales de garantir un revenu suffisant, de fournir un revenu de remplacement face aux pertes liées aux accidents de la vie, de rendre possible l'accès aux services sociaux de base et de créer les conditions du travail décent. Elle comprend quatre volets: i) l'assistance sociale, ii) les soins sociaux aux personnes, iii) l'assurance sociale et iv) la régulation du marché du travail.

L'assistance sociale et les soins sociaux constituent le pilier non contributif, financé par les ressources publiques, notamment les recettes fiscales. L'assistance sociale doit garantir un revenu pour une vie digne ou l'accès aux services sociaux de base. Elle s'adresse aux personnes qui ne sont pas en mesure de satisfaire seules leurs besoins vitaux.

Les soins sociaux visent généralement à appuyer les personnes à besoins spéciaux (notamment en raison de limitations physiques ou mentales), les personnes exposées à des processus de discrimination, de stigmatisation et d'exclusion qui portent atteinte à leur intégrité physique et mentale et à leur identité. Ils répondent directement aux besoins ou améliorent les aptitudes ou les compétences des personnes (Netten et Davies, 1990, cité dans Malley et Netten, 2008). Ils contribuent également à la prévention et la lutte contre la discrimination, la stigmatisation et l'exclusion.

L'assurance sociale constitue le pilier contributif, fondé sur les cotisations des travailleurs et travailleuses et des employeurs et employeuses et, le cas échéant, sur une éventuelle participation de l'État. Elle fournit aux personnes assurées un revenu de remplacement face à un choc (maladie, accident) ou dans les périodes de retrait temporaire ou définitif de l'activité économique (congés, vieillesse).

La régulation du marché du travail est l'ensemble des politiques destinées à créer les conditions du travail décent en protégeant les droits individuels et collectifs des travailleurs et travailleuses en matière de rémunération et de conditions de travail.

La **promotion sociale** a pour fonctions de construire et renforcer les capacités des personnes ou des ménages en situation de pauvreté ou de vulnérabilité socioéconomique, pris séparément ou constitués en groupes, à générer des revenus de manière autonome, sur la base d'activités de production de biens et de services. Elle compte quatre volets: i) les politiques d'accès aux dispositifs de formation de la main-d'œuvre, ii) les politiques d'insertion professionnelle, iii) les politiques de création directe ou indirecte d'emplois temporaires et iv) les politiques d'appui aux entreprises des ménages pauvres.

Les politiques d'accès aux dispositifs de formation de la main-d'œuvre (formation professionnelle) favorisent l'acquisition par des individus de savoir, savoir-faire et savoir-être nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle.

À travers les politiques d'insertion professionnelle, l'État encadre et facilite l'entrée des individus sur le marché du travail dans des conditions favorables à l'obtention d'un emploi. L'État peut intervenir en amont de l'entrée sur le marché du travail (organisation et financement du système éducatif, transfert d'actifs) ou en mettant en relation les demandeurs d'emploi et les employeurs (intermédiation).

Les politiques de création directe ou indirecte d'emplois temporaires permettent aux personnes capables de travailler d'accéder à un emploi généralement subventionné par l'État et correspondant à un nombre de jours par an rémunéré selon les normes en vigueur.

Les politiques d'appui aux entreprises des ménages pauvres visent à favoriser leur autonomisation économique. Elles facilitent la création de nouvelles activités économiques ou le renforcement de celles déjà existantes.

La protection sociale et la promotion sociale sont des ponts entre les populations d'une part, et les biens et services découlant des politiques sectorielles d'éducation, de santé, ou de développement des filières économiques d'autre part. Elles facilitent l'accès aux biens et services en vue de l'amélioration des conditions de vie et des capacités. Des liens avec les politiques sectorielles doivent être faits, afin que les biens et services sectoriels venant répondre à la demande suscitée par la protection et la promotion sociales soient intégrés dans un cadre cohérent. Outre leur apport au bien-être de base et à l'assurance contre les risques, la protection et la promotion sociales doivent contribuer à la réparation des dommages causés par les problèmes structurels comme la pauvreté et les inégalités (Cecchini *et al.,* 2015), et par les chocs qui affectent d'importantes parties de la population dits chocs covariants.

Le schéma suivant présente l'ensemble de l'architecture de la protection et de la promotion sociales en précisant les mécanismes par pilier.

Schéma 2. Architecture de la protection et de la promotion sociales

PROTECTION SOCIALE					
PILIER NON CONTRIBUTIF				PILIER CONTRIBUTIF	RÉGULATION DU MARCHÉ DU TRAVAIL
ASSISTANCE SOCIALE			SOINS SOCIAUX	ASSURANCE SOCIALE	
Transferts sociaux	**Dispense de frais**	**Subventions**			
Transferts monétaires en espèces	Services de nutrition	Aliments et nourriture	Services d'accompagnement et de réhabilitation	Assurance maladie, invalidité et maternité	Protection des droits des travailleuses et travailleurs
Transferts monétaires par coupon	Services d'éducation	Logement	Services de placement d'enfants dans les familles ou de réinsertion familiale	Assurance accidents du travail et maladies professionnelles	Détermination du salaire minimum
Transferts en nature (aliments)	Soins de santé	Transport scolaire	Crèches/garderies, orphelinats et centres d'accueil	Assurance vieillesse	
		Énergie, carburants	Hébergement pour les personnes âgées	Assurance chômage	

PROMOTION SOCIALE		
EMPLOYABILITÉ ET INTERMÉDIATION	CRÉATION D'EMPLOIS TEMPORAIRES	APPUI À L'ENTREPRISE (micro-entreprise et petite exploitation agricole des ménages pauvres)
Accès à la formation professionnelle de la main-d'œuvre	Création directe d'emplois (nourriture ou argent contre travail)	Assistance technique
Intermédiation (services d'appui à la recherche d'emploi ou à la création d'auto emploi)	Création indirecte d'emplois (incitations aux entreprises)	Financement
		Transferts d'actifs

Source: Élaboration propre, sur la base de Cecchini et al. (2015) et Oxford Policy Management (2016).

1.2. Dispositif institutionnel de la protection sociale en Haïti

1.2.1. Le MAST comme pilier du dispositif institutionnel existant

Sur le plan institutionnel, le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST) est chargé de définir et d'exécuter la politique sociale de l'État haïtien. Ses champs de travail correspondent aux principaux piliers contributifs et non contributifs de la protection sociale et de la promotion sociale[1].

L'action du MAST s'inscrit principalement dans le cadre du Plan stratégique pour le développement d'Haïti depuis 2012, et de l'accord autour du « Programme pays de promotion pour le travail décent » établi entre le MAST, le secteur privé et les syndicats, avec le Bureau international du Travail (BIT) en 2015. La refondation sociale du Plan stratégique pour le développement d'Haïti se réfère à une « protection sociale de base » universelle et financée à terme par la fiscalité générale, et à des politiques sectorielles d'éducation, de santé et d'accès au logement. Le Programme pays de promotion pour le travail décent ouvre la perspective en retenant, outre les priorités liées au travail, à l'emploi et au dialogue social[2], la promotion d'un socle de protection sociale universelle et non discriminatoire censé inclure la réforme du système de sécurité sociale haïtien.

Schéma 3. Champs de travail du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)

<table>
<tr><th colspan="8">PROTECTION SOCIALE</th></tr>
<tr><th colspan="4">ASSISTANCE SOCIALE</th><th>SOINS SOCIAUX</th><th colspan="2">ASSURANCE SOCIALE</th><th colspan="2">RÉGULATION DU MARCHÉ DU TRAVAIL</th></tr>
<tr><td>Caisse d'Assistance Sociale (CAS)</td><td>Entreprise Publique de Promotion de Logements Sociaux (EPPLS)</td><td>Office National de la Migration (ONM)</td><td>Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handica-pées (BSEIPH)</td><td>Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR)</td><td>Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité (OFATMA)</td><td>Office National d'Assurance-Vieillesse (ONA)</td><td>Direction du Travail</td><td>Conseil Supérieur des Salaires (CSS)</td></tr>
<tr><th colspan="8">PROMOTION SOCIALE</th></tr>
<tr><th colspan="5">EMPLOYABILITÉ</th><th colspan="3">APPUI A L'ENTREPRISE DES MÉNAGES PAUVRES</th></tr>
<tr><td colspan="3">Direction de la Main-d'œuvre</td><td colspan="2">Centre de Formation à l'Emploi (CFE)</td><td colspan="3">Office National de l'Artisanat (ONART)</td></tr>
</table>

1 À l'exception de la création d'emplois directs et indirects qui ne relève pas de la mission du MAST. En outre, l'Office National de l'Artisanat ne fait de la promotion sociale que si les appuis à l'artisanat ciblent les entreprises des ménages pauvres et visent la réduction de la vulnérabilité des moyens d'existence à divers types de chocs.

2 Ces priorités sont: la promotion et le respect des normes internationales du travail, les principes et droits fondamentaux au travail, la création d'opportunités, de conditions de travail et des revenus décents pour les femmes et les hommes, le renforcement du tripartisme et du dialogue social.

Au socle de protection sociale fait écho le cadre des Objectifs de développement durable (ODD) de 2015, adopté à l'unanimité par 193 pays dont Haïti (voir l'annexe 2). La cible 1.3 de l'ODD 1 Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes porte sur la mise en place de systèmes et de mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national. Ce cadre des ODD se rapporte aussi à la promotion sociale, qu'il s'agisse de l'éradication de la pauvreté à travers le renforcement de la résilience des pauvres et des personnes en situation de vulnérabilité (cible 1.5), de l'élimination de la faim (ODD 2, cibles 2.1 et 2.3) ou de la promotion de la croissance économique, du plein emploi productif et du travail décent pour tous (ODD 8, cible 8.3).

Des fonctions de protection sociale et de promotion sociales ont été assumées ou le sont encore au-delà du périmètre d'action du MAST par divers ministères sectoriels et leurs organismes autonomes (Fonds d'Assistance Économique et sociale, Institut National de Formation Professionnelle, etc.), le plus souvent sous la forme de projets avec l'appui technique et financier des bailleurs de fonds.

Des enjeux institutionnels et financiers se posent: la fragmentation des mécanismes, la couverture limitée des mécanismes existants et le manque de moyens pour leur pérennisation. De même, les protections existantes sont pour la plupart tronquées et certains risques ou besoins cruciaux ne sont pas couverts. Enfin, le cadre légal est à consolider et à actualiser.

1.2.2. Des tendances actuelles à la fragmentation, des couvertures limitées, une pérennisation incertaine

On trouve de multiples mécanismes relevant des différents piliers de la protection et de la promotion sociales dans les ministères. Dans certains cas, deux ou plusieurs piliers coexistent dans un ministère donné. Les tendances à la fragmentation jouent néanmoins leur partition. Bien que les populations cibles soient théoriquement similaires (les plus vulnérables, les plus pauvres, etc.), divers projets sont mis en place par des institutions différentes ou même au sein d'une même institution, sur la base de modèles distincts, sans que la cohérence entre deux ou plusieurs mécanismes soit explicitement recherchée pour une population ou un territoire donné. En appliquant une logique de projet, les institutions de l'État perpétuent le travail en silos.

Les mécanismes de protection et promotion sociales ont une couverture limitée de la population, particulièrement les groupes en situation de vulnérabilité. Les exceptions à souligner sont les cantines scolaires (789 500 élèves en 2017-2018), le programme Éducation pour Tous (EPT) clos en 2017 (482 000 élèves en dix ans) et les assurances maladie (500 000 assurés directs et à charge de l'Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité [OFATMA]). Si l'assistance sociale s'adresse à divers publics (enfants en péril, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap, etc.), les soins sociaux sont, pour leur part, centrés sur l'enfance et portent sur de petites populations, faute de moyens[3].

En matière de promotion sociale, si la Direction de la Main-d'œuvre du MAST et l'Office National de l'Artisanat (ONART) ont également peu de marge de manœuvre, les projets de subvention directe aux agriculteurs supervisés par le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR) ont pu couvrir les besoins de populations non négligeables à l'échelle du pays (35 000 agriculteurs dans le Projet de Transfert de Technologies Agricoles).

3 Les effectifs couverts par l'Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR) se chiffraient, entre 2012 et 2014, à quelques centaines d'enfants des rues (366) ou d'enfants en domesticité (349).

1.2.3. Un cadre légal à consolider et à actualiser

En regard des droits de la personne, l'arsenal légal en vigueur reconnaît pour une bonne part les droits à la protection sociale. La constitution de 1987, la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), la Convention Belém do Pará relative à la prévention, la sanction et l'éradication de la violence contre les femmes, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) et plusieurs conventions internationales du BIT déjà intégrées dans la législation[4], le Code du travail, les lois sur les assurances sociales, divers décrets ou lois relatifs aux droits des enfants, des femmes, des personnes handicapées sont en effet actifs.

Des travaux d'élargissement du cadre légal et réglementaire sont en cours: des négociations tripartites ont été lancées sur le nouveau Code du travail et des discussions portent sur le cadre légal du Conseil d'Administration des Organes de Sécurité Sociale (CAOSS). Quelques avancées sont à noter comme l'établissement de la liste des travaux dangereux pour définir les pires formes de travail des enfants.

Il reste des lacunes importantes. Il manque un cadre de référence unifié qui fonde les principes d'universalité, d'égalité, de solidarité, d'adéquation, de participation et de concertation sociale. Certains droits ne sont pas établis. Ainsi en est-il du droit à la promotion sociale, du droit aux soins et du droit à prendre soin de (alors que les soins sociaux et le travail des soins non rémunérés mettent en relation des prestataires et des récipiendaires de soins[5]). Par ailleurs, certaines conventions n'ont pas encore été ratifiées, comme celle sur les travailleuses et les travailleurs domestiques (n. 189)[6].

Des dispositions discriminatoires persistent, soit dans le droit interne, soit en raison du fait que certaines conventions ne sont pas auto-exécutoires et requièrent des dispositions légales complémentaires pour qu'elles produisent leurs pleins effets dans le droit interne. C'est le cas de la Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence faite aux femmes de 1994.

Certaines lois sont obsolètes comme celles sur les assurances sociales qui devraient être actualisées en regard des principes constitutionnels, des dynamiques économiques et sociales, et des demandes de justice (prise en compte des trajectoires spécifiques des femmes, de la saisonnalité des revenus; inclusion des travailleuses et travailleurs informels, indexation des prestations sur l'inflation).

4 Pour la liste des conventions ratifiées, se reporter à: https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102671

5 La Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées de 2015 stipule que chaque personne âgée a le droit d'exercer son droit aux soins et est donc en mesure d'exiger la mise en place d'un système intégral de soins. Elle établit aussi un ensemble de droits et de services pour les prestataires de soins aux personnes âgées (Pautassi, 2015).

6 Pour la liste des conventions générales et des conventions techniques non encore ratifiées par Haïti, se reporter à: https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:11210:0::NO::P11210_COUNTRY_ID:102671

Chapitre 2:
Contexte national

Chapitre 2: Contexte national

Le contexte de la protection et de la promotion sociales en Haïti se caractérise par la présence d'une pauvreté massive, des inégalités importantes, une insécurité alimentaire répandue et la forte exposition du pays aux chocs affectant de larges groupes de population, dits chocs covariants. C'est dans ce contexte que se posent des défis en matière de protection et de promotion sociales qui seront présentés ici selon le cycle de vie (voir l'annexe 1) entendu comme l'ensemble des étapes de la vie, de la naissance (dès la grossesse de la mère) à la vieillesse. À chacune de ces étapes sont associés des défis, c'est-à-dire des risques et des besoins spécifiques. Les défis associés aux relations de genre, aux situations de vulnérabilité sociale et aux effets des chocs covariants sur les populations sont transversaux à l'ensemble des étapes du cycle de vie et doivent être systématiquement pris en considération.

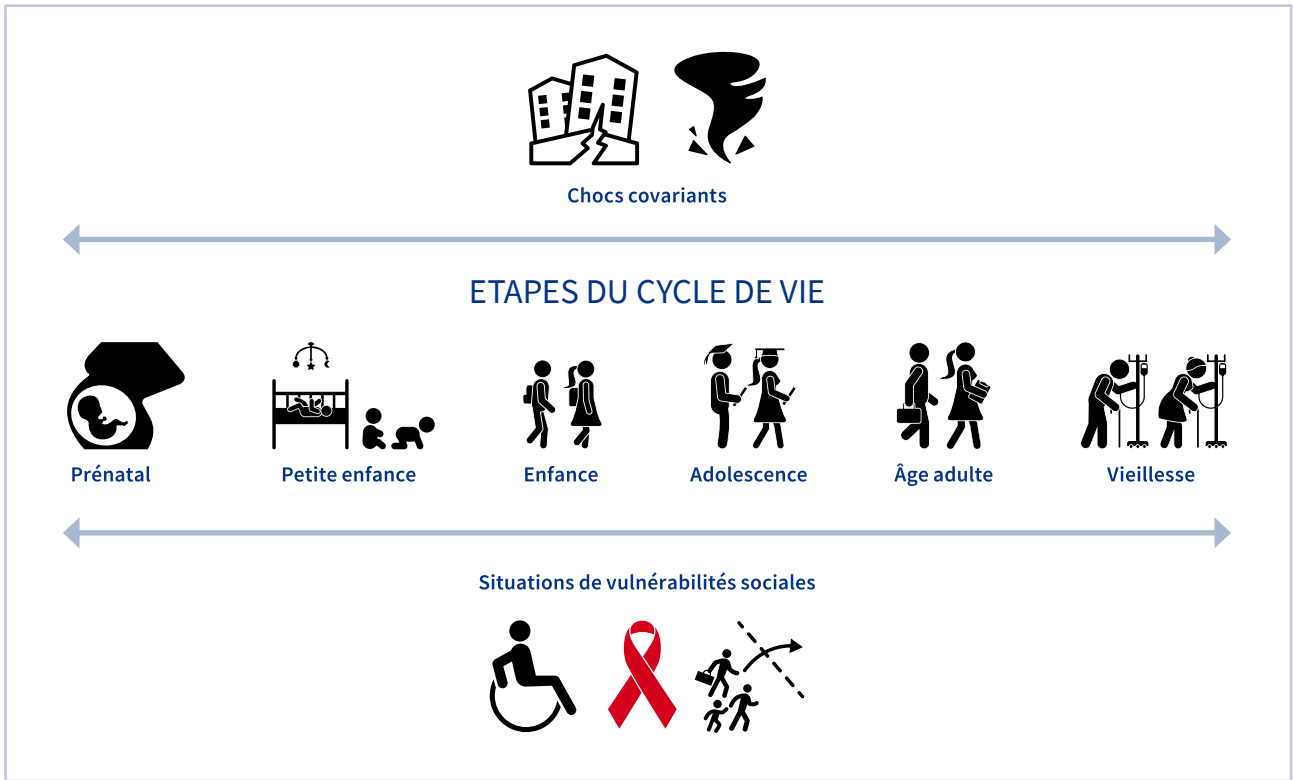
2.1. Contexte

2.1.1. Une population pauvre, des inégalités de revenu importantes, une forte vulnérabilité économique

La pauvreté monétaire en Haïti est massive (Banque Mondiale et Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale [ONPES], 2014). En 2012, 60% de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté fixé à 2,41 dollars US par personne et par jour tandis que 20% de la population totale et 38% de la population en milieu rural vivaient sous le seuil de pauvreté extrême (moins de 1,23 dollar US par personne et par jour).

Les inégalités de revenu sont importantes: en 2012, le coefficient de Gini s'élevait à 0,61, une valeur proche

Schéma 4. Étapes du cycle de vie



Encadré 1. Pauvreté et vulnérabilité: concepts et mesure

La pauvreté monétaire

La pauvreté monétaire correspond aux cas où le revenu (ou la consommation) d'un ménage ne permet pas de subvenir aux besoins essentiels alimentaires et non alimentaires (habillement, logement, énergie) de ses membres. Il y a pauvreté monétaire extrême quand le revenu ne permet pas de satisfaire les besoins alimentaires essentiels. Le seuil international de pauvreté extrême s'élève actuellement à 1,90 dollar US par personne et par jour, en parité des pouvoirs d'achat. L'ultra-pauvreté est une sous-catégorie de la pauvreté extrême. Elle se manifeste lorsque la population consacre au moins 80% de son revenu à l'alimentation sans répondre à tous ses besoins énergétiques[7][8]. Outre l'incidence de la pauvreté, il est important de saisir la profondeur de la pauvreté (distance moyenne par rapport au seuil de pauvreté) et les inégalités entre les pauvres. La combinaison de ces deux éléments caractérise la sévérité de la pauvreté.

La pauvreté multidimensionnelle

La pauvreté multidimensionnelle se réfère aux conditions de vie socioéconomiques. Elle est mesurée à l'aide d'indicateurs non monétaires relatifs à la santé, l'éducation ou les conditions de vie. Plusieurs méthodologies de calcul de la pauvreté multidimensionnelle coexistent en Haïti ainsi qu'à l'échelle internationale telle que celle développée par l'OPHI et le PNUD sur base de 10 indicateurs[9]. Un ménage est considéré en situation de pauvreté multidimensionnelle quand il n'a pas un accès adéquat à plus d'un tiers de ces indicateurs (privation). La pauvreté multidimensionnelle est sévère quand un ménage présente plus de 50% de privations vis-à-vis de ces indicateurs.

La vulnérabilité économique

La vulnérabilité économique s'entend comme la combinaison de l'exposition aux risques et de l'absence ou l'insuffisance de la capacité à faire face, sans pertes dommageables, aux stress et aux chocs[10]. Il est aussi important de réduire la vulnérabilité économique que de réduire l'incidence de la pauvreté (Chambers, 1989). L'impact des chocs est plus dévastateur pour les pauvres (Grosh, 2019; Herrera et al., 2014). Privés de moyens de réponse suffisants, ils sont affectés dans leurs capacités à sortir de la pauvreté, à moyen ou à long terme. Un choc peut aussi précipiter les ménages non pauvres dans la pauvreté temporairement, sur le long terme, voire d'une génération à l'autre (Sheperd, 2011). Les ménages non pauvres, particulièrement ceux situés près du seuil de la pauvreté, peuvent donc aussi être vulnérables économiquement.

La vulnérabilité sociale

La vulnérabilité sociale s'entend comme l'exposition aux processus de discrimination, de stigmatisation et d'exclusion qui mettent en péril le bien-être physique, psychologique et mental des personnes et conduisent à leur marginalisation. Elle peut être associée à des limitations physiques ou mentales, des fragilités personnelles (état de santé) ou à l'absence de protection (absence de document d'identité, isolement social, etc.). Celles-ci sont transformées en désavantages sociaux lorsque la société ne fournit pas aux personnes concernées les moyens de les surmonter ou lorsque l'ensemble de la population n'est pas sensibilisé quant aux impacts des discriminations, des stigmatisations et des exclusions. Les situations de vulnérabilité sociale provoquent des dépendances sociales, des dommages psychosociaux et favorisent l'auto-stigmatisation.

7 Dans le cas présent moins de 80% des besoins énergétiques quotidiens sont comblés.

8 D'un point de vue opérationnel, les populations ultra-pauvres sont identifiées à l'aide des critères suivants: insécurité alimentaire, actifs productifs, épargne, accès aux soins de santé, à l'éducation, situation d'isolement social (Dharmadasa et al., 2016).

9 L'OPHI et le PNUD ont notamment développé une mesure basée sur 10 indicateurs. La dimension santé est couverte par deux indicateurs (nutrition et mortalité infantile), la dimension éducation est couverte par deux indicateurs (années de scolarité et fréquentation scolaire) et la dimension conditions de vie est couverte par six indicateurs (électricité, assainissement, eau potable, logement, énergie pour la préparation des repas et biens).

10 Un choc est dit covariant s'il affecte tous les ménages dans une zone ou un groupe donné (c'est le type de choc résultant d'une catastrophe naturelle ou d'une crise économique au niveau national). Un choc est dit idiosyncratique s'il s'applique à un individu en particulier (par exemple, le décès d'un proche ayant un impact sur le niveau de vie d'un ménage.).

de 1 soit l'inégalité parfaite (Banque Mondiale et ONPES, 2014). S'il est vrai que les 20% les plus riches détenaient 64% du revenu total du pays et que les 20% les plus pauvres en détenaient moins de 1%, il faut souligner que les inégalités parmi les pauvres sont importantes. Par conséquent, la sévérité de la pauvreté monétaire est élevée, surtout en milieu rural.

Un tel tableau a des conséquences importantes quant à la définition des objectifs de la lutte contre la pauvreté et vis-à-vis de la nécessité de n'exclure personne. Plus que la réduction de l'incidence générale de la pauvreté, il est essentiel de s'assurer de faire reculer la pauvreté extrême, et en particulier l'ultra-pauvreté.

Outre le fait que la pauvreté monétaire est massive, la vulnérabilité économique concernait, en 2012, près de 7% de la population, soit un million de personnes. En effet, celles-ci se situaient légèrement au-dessus du seuil de pauvreté et pouvaient tomber en deçà de ce seuil à la suite d'un choc.

Haïti figure aussi parmi les pays ayant les plus fortes incidences de la pauvreté multidimensionnelle, avec une intensité élevée de celle-ci. En effet, en 2016-2017, 41,3% de la population, soit 4,3 millions de personnes, avaient un score moyen de privation de 48% (contre 100% pour la privation totale) (Oxford Poverty and Human Development Initiative [OPHI] et Programme des Nations Unies pour le développement [PNUD], 2019). La pauvreté multidimensionnelle sévère affecte 18,5% de la population et près de 22% courent le risque de tomber dans la pauvreté multidimensionnelle. Derrière ces moyennes nationales des écarts substantiels entre milieux de résidence confirment que la pauvreté est sensiblement plus élevée en milieu rural.

Tableau 1. Profil de pauvreté monétaire et multidimensionnelle, selon les milieux de résidence

Milieu de résidence	Incidence de la pauvreté monétaire (2012) (%)	Incidence de la pauvreté monétaire extrême (2012) (%)	Incidence de la pauvreté multi-dimensionnelle (%)	Intensité de la pauvreté multi-dimensionnelle (score moyen de privation) (%)	Proportion de personnes en situation de pauvreté multi-dimensionnelle sévère (%)	Proportion de personnes vulnérables à la pauvreté multi-dimensionnelle (%)
Rural	74,9	37,8	57,58	49,48	28,28	22,43
Urbain	40,6	8,6	15,75	41,95	3,27	20,94
Ensemble	58,5	23,8	41,27	48,36	18,53	22,43

Source: Banque mondiale et ONPES (2014), OPHI et PNUD (2019).

2.1.2. Un pays particulièrement exposé aux chocs

Selon l'indice de prédisposition aux catastrophes naturelles qui rend compte de la probabilité qu'une société ou qu'un écosystème soit endommagé en cas de désastre, Haïti figure dans le peloton de tête du classement mondial (Comité Interministériel d'Aménagement du Territoire [CIAT], Banque Mondiale, Bureau de Recherches Géologiques et Minières [BRGM], 2017). Rapportés au produit intérieur brut (PIB), les dommages et pertes ont été importants ces dernières années: 120% à la suite du séisme de 2010 et 23% à la suite du cyclone Matthew de 2016 (Gouvernement de la République d'Haïti *et al.,* 2010, 2017). La population résidant dans des logements précaires a été particulièrement touchée[11]. À ces chocs soudains s'ajoute la sécheresse récurrente que connaît le pays depuis 2012 et qui a fragilisé les moyens d'existence des ménages (Coordination nationale de la Sécurité Alimentaire [CNSA], PAM, 2015).

Le changement climatique est une menace sérieuse pour le pays. La diminution de la pluviométrie et l'augmentation de la chaleur entraîneront une moindre productivité agricole, un accès plus difficile à l'eau potable, une plus forte prévalence des maladies liées au climat et une perte de la biodiversité. Les phénomènes climatiques extrêmes (sécheresse, pluies diluviennes) devraient être exacerbés.

Les crises d'ordre politique, économique et social qu'a connues le pays depuis la fin des années 80 ont également fragilisé les institutions et ont contribué à la faiblesse du taux de croissance annuel (1,8% en moyenne entre 2007 et 2018), inférieur à la croissance démographique. La conjoncture récente est marquée par le creusement du déficit budgétaire (4,3% du PIB en 2018 contre 1,9% en 2017), la rapide dépréciation de la gourde face au dollar américain et une inflation à deux chiffres, soit 19,1% en glissement annuel en juillet 2019 (Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique [IHSI], 2019) affectant davantage les ménages les plus pauvres.

L'exposition aux situations sanitaires de crise et aux chocs migratoires est également élevée. La santé de la population est fortement menacée par des chocs épidémiques. L'épidémie du choléra a ainsi provoqué près de 10 000 décès entre 2010 et 2018 (Ministère de la Santé Publique et de la Population [MSPP], 2018a). Les épidémies, apparues dans les années 2000 (malaria en 2003, diphtérie en 2014), sont un problème récurrent (MSSP, 2018b). Le pays est en outre sujet à un choc migratoire régulier et conséquent depuis la Résolution 168-13 de la Cour Constitutionnelle de la République dominicaine de 2013 qui frappe d'apatridie des ressortissants dominicains d'origine haïtienne. Déplacements forcés, rapatriement des migrantes et migrants et déportation de citoyennes et citoyens dominicains d'ascendance haïtienne à risque d'apatridie se sont produits. Ainsi, entre janvier et décembre 2018, un total de 56 944 personnes ont été déportées et 67 856 ont été refoulées (Direction générale de la Migration de la République dominicaine, 2018).

2.1.3. Une population affectée par l'insécurité alimentaire

La population haïtienne est affectée par l'insécurité alimentaire et l'insécurité nutritionnelle. S'agissant de l'insécurité alimentaire, l'évaluation la plus récente de la CNSA indique, sur la base du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC), que 3,67 millions de personnes – soit 35% de la population totale – se trouvent, depuis octobre 2019 en situation d'insécurité alimentaire.

La pauvreté en tant que privation de moyens financiers pour accéder aux produits alimentaires est certainement une cause majeure de l'insécurité alimentaire. Cette pauvreté se conjugue aux chocs de nature économique tels qu'une inflation importante, en particulier sur les prix des aliments de base et la dépréciation de la gourde par rapport au dollar américain qui alimente pour partie les processus inflationnistes en raison de la dépendance par rapport aux importations alimentaires. Mais d'autres chocs,

11 En 2012, le score de vulnérabilité de l'habitat, calculé sur la base de l'existence de matériaux précaires au niveau des murs, du toit et du sol, a augmenté dans l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince (0,70 contre 0,53 en 2010). L'habitat s'est précarisé en milieu rural: plus de 80% des logements précaires, avec un score de vulnérabilité de 1,99 contre 1,89 en 2010 (Herrera et al. 2014). Le score de vulnérabilité du bâti varie de 0 à 3, 0 désignant un bâtiment non précaire et 3 désignant le niveau maximum de vulnérabilité (les murs, le toit et le sol sont en matériaux précaires).

Encadré 2. La sécurité alimentaire et la sécurité nutritionnelle

Selon le Comité de la sécurité alimentaire mondiale, « la sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active » (1996).

La sécurité nutritionnelle peut être définie comme :

« le résultat d'une bonne santé, d'un environnement sain, de bonnes pratiques de soin et de la sécurité alimentaire du ménage. Elle est atteinte lorsque tous les membres du ménage disposent d'un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive satisfaisant leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires, et jouissent d'un environnement hygiénique et d'un accès à de l'eau propre, des services de santé adéquats et des pratiques de soins et d'alimentation leur assurant une vie active et saine » (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2013; Comité permanent du système des Nations Unies sur la nutrition, 2010; mouvement Renforcer la Nutrition, 2010, cités dans Action contre la Faim, 2014).

Source: Comité de la sécurité alimentaire mondiale (2012), Quisumbing *et al.* (1995), Primature (2018), Faret (2017), Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition (2012), Hidobro *et al.* (2018).

notamment la sécheresse récurrente depuis quelques années et, plus récemment, la dégradation des conditions de sécurité, ont eu des incidences négatives sur la production agricole.

Les conséquences de l'insécurité alimentaire sont problématiques pour l'avenir. Le non-accès aux aliments et surtout aux aliments nutritifs compromet le développement des enfants et la santé des adultes. De plus, les stratégies des ménages peuvent venir empirer la situation, en particulier les stratégies en cas de crise alimentaire (vente d'actifs productifs, consommation de stocks de semences, retirer les enfants de l'école, etc.) et les stratégies d'urgence (vente des derniers animaux reproducteurs, vente des terres ou du logement, mendicité). Si les populations ne sont pas accompagnées pour faire face à cette situation, les stratégies de crise ont généralement un impact direct sur la productivité future et l'éducation de la main-d'œuvre, et les stratégies d'urgence utilisées peuvent causer des effets irréversibles.

2.2. Défis pour l'enfance

2.2.1. Des limites au développement intégral de la petite enfance

En Haïti, les indicateurs relatifs à la survie et au développement physique des enfants et de leurs mères sont préoccupants. Le rapport de mortalité maternelle liée à la grossesse (646 pour 100 000 naissances vivantes en 2016), le taux de mortalité infantile (57 pour mille en 2005-2006; 59 pour mille en 2016-2017), le taux de mortalité infanto-juvénile (86 pour mille en 2005-2006 et 81 pour mille en 2016-2017) ainsi que le risque de mortalité infanto-juvénile (86 pour mille en milieu rural contre 78 pour mille en milieu urbain en 2016-2017) demeurent élevés. La malnutrition aiguë ou chronique des enfants touche, elle, 22% des enfants selon l'Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS VI, 2016-2017) et a des effets négatifs sur la productivité des personnes et, donc, de la société (Institut Haïtien de l'Enfance [IHE], 2018). Pourtant, conformément à l'article 19 de la Constitution[12], la vie constitue un droit humain fondamental.

Dans l'optique d'assurer le développement intégral de tous les enfants de 0 à 5 ans pour qu'ils puissent vivre la vie désirée, la survie des enfants ne peut être dissociée de leur développement physique ni de leur développement émotionnel et cognitif. Prioriser la survie des enfants et améliorer leur état de santé afin de ne pas obérer leur développement physique – et par extrapolation, ne pas grever le développement du pays en se passant du plein potentiel de développement de larges pans de générations (Heckman, 2011) – sont des étapes indispensables pour créer des opportunités égales, entre eux tout au long de leur vie, indépendamment de leurs milieux de résidence ou du niveau de pauvreté de leur ménage d'origine.

Le développement cognitif et émotionnel des enfants de 0 à 5 ans est d'autant plus assuré si les efforts se concentrent d'abord sur les 1 000 premiers jours (qui incluent la période prénatale jusqu'au 23ème mois de vie) (Shonkoff et Phillips, 2000). Le retour sur investissement est en effet plus élevé lorsque les 1 000 premiers jours sont ciblés (Heckman et LaFontaine, 2010). Manquer cette fenêtre d'opportunité expose particulièrement les enfants au risque de développement sous-optimal.

Au-delà de cette fenêtre des 1 000 premiers jours, les soins aux enfants demeurent également cruciaux, notamment en matière d'éveil cognitif. Or, en 2016-2017, seuls 63% des enfants de 3 à 5 ans avaient accès à un programme préscolaire, avec des inégalités très importantes selon le niveau de bien-être économique puisque seuls 31% des enfants du même âge vivant dans les ménages du quintile le plus pauvre fréquentaient un programme préscolaire.

2.2.2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons scolaires

Depuis les années 70, le secteur de l'éducation s'est étendu, tout en étant largement dominé par les établissements scolaires non publics dont la grande majorité relève du secteur privé. De plus, les niveaux d'éducation de la population de 6 ans et plus ont augmenté (Locher, 1991). La part de ceux qui n'ont aucun niveau d'études n'est plus majoritaire (20,6% en 2016-2017), encore que les femmes soient plus fréquemment sans niveau d'études que les hommes (23,7% contre 17,1%). En fait, près de 3 enfants de 6 ans et plus sur 10 ont un niveau d'études de cycle secondaire incomplet. En fin de compte, le nombre d'années d'études réussies demeure encore bas. Les niveaux d'études médians des jeunes hommes et femmes de 20 à 24 ans sont respectivement de 8,6 et 8,5 ans. Ils se situent en dessous de la 9ème année fondamentale établie, en 1996, comme seuil minimum à atteindre.

12 Art. 19: « L'État a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la vie, à la santé, au respect de la personne humaine, à tous les citoyens sans distinction, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme. »

Les inégalités selon le niveau de richesse et le milieu de résidence sont remarquables, toujours selon les résultats publiés de l'EMMUS 2016-2017. La moitié des garçons et des filles de 6 ans et plus issus du quintile le plus riche dépassent légèrement le seuil minimum requis (respectivement 9,5 et 8,4 ans). En revanche, les niveaux d'études médians du premier quintile traduisent un échec cuisant (respectivement 0,8 et 0,2).

Ces écarts semblent correspondre pour partie à ceux observés entre les milieux de résidence, toujours pour la population des 6 ans et plus. Hommes et femmes des villes ont des niveaux d'études médians de 7,0 et de 6,0 années contre 2,6 et 2,2 pour ceux et celles du milieu rural. Bien plus, la « progression » du niveau d'études médian du premier (le plus pauvre) au cinquième quintile (le plus riche) est très lente. La moitié des hommes du quatrième quintile atteint tout juste la fin des deux premiers cycles de l'école fondamentale, soit 6 ans d'études, contre 9,5 chez les plus riches. Un profil similaire est observé chez les femmes (5,5 ans dans le quatrième quintile contre 8,4 chez les plus riches)[13].

En amont, la non-fréquentation scolaire, entre la non-scolarisation, les abandons et les arrêts des trajectoires scolaires, due aux barrières financières est un défi majeur pour les enfants âgés de 6 à 17 ans pour le développement du pays. En 2016-2017, l'écart à la scolarisation universelle était de 16,9 points de pourcentage. Le taux net de fréquentation en primaire des enfants de 6 à 11 ans du premier quintile de bien-être économique s'élevait à 69,8% contre 91,5% pour les enfants du dernier quintile. Les inégalités sont abyssales pour les enfants de 12 à 17 ans: seulement 16,9% des plus pauvres ont fréquenté l'école secondaire en 2016-2017 contre 71,8% des plus riches.

Si le droit à l'éducation (de qualité) est un droit fondamental pour les enfants consacré dans le préambule de la Constitution de 1987 et dans son article 22[14], l'éducation (de qualité) permet d'accroître leurs chances de vivre la vie désirée et de maximiser leurs potentiels de développement. La politique de protection et de promotion sociales devra donc contribuer à assurer l'universalité de l'accès à l'éducation pour les enfants, notamment pour ceux issus des ménages pauvres, jusqu'à la fin du cycle fondamental.

2.2.3. Grossesse précoce

Le pourcentage d'adolescentes (de 15 à 19 ans) ayant déjà commencé leur vie procréatrice en 2016, est de 6,8% en milieu urbain et 12,5% en milieu rural avec de forts écarts constatés selon les niveaux d'études et de richesse: 27,1% et 17,2% des adolescentes sans niveau d'études et ayant un niveau d'études primaires avaient déjà entamé leur vie féconde contre 6% de celles ayant fréquenté le secondaire. Les adolescentes des ménages les plus pauvres sont quatre fois plus touchées (18,5%) que celles des ménages les plus riches (4,0%). Les situations de grossesse précoce entraînent, dans un contexte où prévalent la discrimination et la stigmatisation des adolescentes touchées, des risques importants de décrochage ou d'abandon scolaire, de déficit d'employabilité et d'appauvrissement. Le risque sur la santé des mères et de leurs enfants est également à prendre en considération, à plus forte raison si cellesci sont touchées par la malnutrition ou la maladie lors de la grossesse ou exposées à la mort.

2.2.4. Un manque de protection des enfants en situation de vulnérabilité sociale

Les enfants en situation de vulnérabilité sociale, particulièrement s'ils vivent dans la pauvreté, sont exposés au risque d'exclusion sociale. Ils ont des besoins spécifiques, car leur bien-être, leur potentiel de développement et leur droit à participer à la société sont menacés par diverses dynamiques de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion sociale. En Haïti, un enfant sur quatre ne vit pas avec ses parents biologiques alors qu'un enfant sur dix a perdu un parent ou les deux (IHE, 2018).

13 Pour plus de précisions, il faudra une étude systématique sur les jeunes générations (15 à 30 ans) en mobilisant les données, et non pas seulement les résultats publiés, des dernières EMMUS (2012, 2016) et de l'Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages après le Séisme (ECVMAS, 2012).

14 Art. 22: L'État reconnaît le droit de tout citoyen à un logement décent, à l'éducation, à l'alimentation et à la sécurité sociale.

Encadré 3. Catégories d'enfants en situation de vulnérabilité sociale

Les enfants en situation de vulnérabilité sociale peuvent appartenir aux catégories suivantes:

- Enfants orphelins: en 2016-2017, un enfant sur dix était orphelin d'un parent ou des deux parents (IHE, 2018);
- Enfants de personnes incarcérées, généralement en détention préventive prolongée, sans prise en charge familiale ou institutionnelle;
- Enfants au travail: d'abord ceux exposés aux pires formes de travail[15]);
- Enfants des rues et dans les rues;
- Enfants victimes de la traite;
- Enfants victimes d'abus sexuels;
- Enfants en contravention avec la loi, incarcérés, dont 90,7% sont en détention préventive prolongée (Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti [MINUSTAH] et HautCommissariat des Nations Unies aux droits de l'homme [HCDH], 2016, cité dans Office de la Protection du Citoyen [OPC], 2018);
- Enfants ayant des limitations physiques, sensorielles ou intellectuelles qui se retrouvent aussi, pour une bonne part, en situation de vulnérabilité sociale.

Des enfants de moins de 16 ans au travail

En Haïti, de nombreux enfants travaillent (selon les seuils horaires établis par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF] pour identifier le travail des enfants). En 2012, près des deux tiers des enfants de 5 à 11 ans ont travaillé au moins 1 heure dans l'activité économique et 28 heures et plus dans les tâches domestiques, chaque semaine. Un cinquième des enfants de 12 à 14 ans ont, eux, travaillé 14 heures et plus dans l'activité économique et 28 heures et plus dans les tâches domestiques, chaque semaine.

Ces moyennes cachent d'importantes inégalités entre les milieux de résidence et les quintiles du bien-être économique. En effet, six enfants de 5 à 14 ans sur dix en milieu rural ont travaillé contre moins d'un tiers (31,6%) en milieu urbain. Près de sept enfants sur dix de cette même tranche d'âge et vivant au sein des ménages les plus pauvres ont travaillé, contre moins d'un quart (21,1%) de ceux vivant dans les ménages les plus riches.

Si les proportions de filles et de garçons de 5 à 14 ans ayant travaillé sont quasiment identiques, les filles sont plus nombreuses à assumer les tâches domestiques et les garçons à travailler dans l'activité économique, surtout en milieu rural où les garçons sont engagés dans l'agriculture (Cayemittes *et al.*, 2013). En raison d'un manque d'infrastructures sociales de base, les filles sont assignées au travail des soins, ce qui libère le temps des mères, qui peuvent ainsi se consacrer, le cas échéant, à leur emploi. En milieu urbain, les enfants sont davantage mobilisés dans le travail des soins, particulièrement pour la prise en charge des personnes âgées, mais demeurent moins présents dans l'activité économique (Cayemittes *et al.*, 2013).

La grande majorité des enfants travailleurs de 5 à 14 ans, selon la définition de l'UNICEF, est scolarisée (92%) tandis que les enfants travailleurs comptent pour 50% des enfants scolarisés (Cayemittes *et al.*, 2013). Ceci témoigne d'un investissement plus étendu dans l'éducation.

15 Telles que définies par la convention n°182 du BIT.

Une étude réalisée en 2014 estime le nombre d'enfants travailleurs domestiques à 286 000 (Sommerfelt, 2015). Ces enfants vivent séparés de leurs parents, sont en retard dans l'apprentissage scolaire et ont une charge de travail élevée pour leur âge. On les trouve aussi dans les ménages des quartiers pauvres (Smucker *et al.*, 2009). Ils sont exposés à la maltraitance et à la discrimination qui affectent leur estime de soi (Sommerfelt, 2015). Leurs opportunités au sortir de cette condition sont restreintes et le risque de tomber dans l'extrême pauvreté est réel (Jean-Gilles, 2019).

2.3. Défis pour les jeunes adultes et les adultes

2.3.1. Non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité

Les jeunes sont confrontés au chômage (35,4% des 10 à 24 ans en 2012), avec d'importantes inégalités entre milieux de résidence (60% en milieu urbain contre 26% en milieu rural). De plus, l'absence de liens aux systèmes d'emploi et aux systèmes d'éducation et de formation professionnelle affecte fortement les jeunes adultes de 20 à 24 ans: 31% sont sans emploi, ne vont pas à l'école et ne sont pas en formation professionnelle (41,9% dans l'Aire métropolitaine) (Herrera *et al.*, 2014).

2.3.2. Travailleurs et travailleuses pauvres

La pauvreté des travailleurs et travailleuses est répandue. Respectivement 94,7% et 72,3% des actifs occupés de l'agriculture et du secteur informel perçoivent une rémunération inférieure au salaire minimum (Herrera *et al.*, 2014).

La faible productivité structurelle des emplois agricoles et des emplois informels non agricoles est déterminante. Les producteurs d'aliments sont pauvres. Les travailleurs et travailleuses spécialisés dans l'agriculture ou combinant activités agricoles et activités non agricoles sont plus nombreux à vivre dans les ménages pauvres (plus de 75%) que ceux insérés uniquement dans des activités non agricoles (moins de 60%) (Banque Mondiale, 2016).

Encadré 4. Prédominance du travail indépendant et de l'emploi informel

Le secteur formel (public et privé) regroupe les travailleurs et travailleuses salariés. Le secteur informel regroupe les travailleurs et travailleuses indépendants non enregistrés ainsi que les travailleurs et travailleuses (salariés ou non) qui ne sont pas déclarés aux organes de sécurité sociale. Le secteur informel comptait pour 93,6% de la population active occupée en 2012 (Herrera *et al.*, 2014).

Les personnes qui exercent un emploi dans l'économie marchande sont très majoritairement des travailleurs et travailleuses indépendants. Cette catégorie l'emporte en effet, selon les enquêtes sur l'emploi réalisées depuis 1999-2000, sur les travailleurs et travailleuses salariés (IHSI, 2001, 2005, 2010). Les travailleurs et travailleuses indépendants se distribuent entre l'agriculture, où les hommes sont majoritaires (malgré une proportion en recul), et le secteur informel non agricole fortement féminisé. Celui-ci absorbait 45,1% des emplois en 2012. Les estimations de l'Organisation internationale du Travail (OIT) pour l'année 2017 confirment que les salariés, hommes et femmes, ne représentent que 11,5% de la population ayant un emploi, contre 83,9% de personnes en auto-emploi (OIT, 2017).

Les inégalités d'accès aux moyens de production viennent conforter la faible productivité. Dans l'agriculture, les ménages ayant une cheffe ont moins accès aux facteurs de production, qu'il s'agisse de la main-d'œuvre non familiale ou des intrants. Les dépenses relatives sont plus élevées en termes absolus comme en proportion de la valeur totale de la production dans les ménages lorsque le chef est un homme (Banque mondiale, 2014).

En outre, les emplois exercés par les travailleurs et travailleuses en situation d'extrême pauvreté comportent un risque élevé de pérenniser leur situation de malnutrition ou d'insécurité alimentaire.

Encadré 5. Les travailleurs et travailleuses ruraux

S'il est vrai que les petits agriculteurs combinent le travail dans leur exploitation agricole et le travail salarié dans l'agriculture, il y a aussi des travailleurs et travailleuses ruraux sans actifs productifs, dont les niveaux d'étude sont très faibles ou inexistants, qui migrent à l'intérieur du pays ou vers la République dominicaine.

On ne dispose pas de données statistiques fiables et actualisées sur cette catégorie généralement invisibilisée, tout comme d'ailleurs les femmes qui effectuent quelques travaux domestiques (lessive, repassage) pour survivre, dont les anciennes petites filles confiées comme enfants travailleurs domestiques (Jean-Gilles, 2019).

Quelques analyses sur les moyens d'existence en milieu rural indiquent que les rapports à l'emploi des travailleurs et travailleuses sont saisonniers, notamment dans l'agriculture, ou ponctuels (en fonction des opportunités exceptionnelles d'emploi). Ces travailleurs et travailleuses consomment les produits de la cueillette quand celle-ci est possible. Certains peuvent faire l'objet de solidarités locales (familles, voisins, églises, notables) ou peuvent accéder, dans certains cas, à l'aide alimentaire soit sous forme de dons, ou de nourriture contre travail (Lamaute-Brisson *et al.*, 2005). On retrouve aussi des travailleurs et travailleuses ruraux isolés socialement parmi les populations en situation d'ultra-pauvreté déjà identifiées en Haïti.

2.3.3. Non-emploi ou moindre disponibilité pour l'emploi liés au travail des soins

Les femmes sont insuffisamment présentes dans les systèmes d'emploi. Leur participation à l'activité économique est plus faible que celles des hommes (48,4% contre 66% des hommes en 2012). Pourtant, elles travaillent plus que les hommes. En effet, si l'on examine le temps du travail total entendu comme l'ensemble des tâches liées à la production de biens et de services destinés au marché et de tâches liées aux soins non rémunérés (aux enfants, aux personnes malades ou aux personnes âgées en perte d'autonomie), les femmes de 10 ans et plus comptent pour plus de 50% du temps de travail total (Roubaud et Zanuso, 2014).

On retrouve là l'assignation traditionnelle des filles et des femmes au travail des soins. En 2012, les femmes dédient 28 heures en moyenne par semaine au travail domestique (contre 12 heures chez les hommes) soit 53,8% de leur temps de travail total (contre 25% chez les hommes) (Lamaute-Brisson, 2015).

Outre la limitation de la participation des femmes à l'activité économique, cette affectation au travail des soins explique l'écart entre les taux de chômage élargi des femmes (48,7%) et des hommes (32,3%) (Herrera *et al.*, 2014). Elle entraîne aussi, pour les femmes qui ont un emploi, une moindre disponibilité pour l'emploi exercé: les salariées ou les travailleuses indépendantes doivent perdre des heures ou des journées de travail, pour prendre soin de leur famille. Ceci débouche sur le risque de l'insécurité de l'emploi pour les salariées, et sur celui de perte de revenus, particulièrement important pour les travailleuses indépendantes en cas de cessation temporaire d'emploi liée à la maternité. Au final, le défi est de lever l'obstacle que constitue le travail des soins non rémunéré à l'autonomisation économique des femmes.

Encadré 6. Le travail des soins

« Chacun naît vulnérable et dépendant de soins prodigués par autrui » (Romand, 2016). Le travail des soins est l'ensemble des activités, processus et relations interpersonnelles à travers lesquels les personnes sont produites et maintenues, dans la vie quotidienne ou de manière ponctuelle, sur les plans matériel, psychologique et cognitif. Le travail des soins engage des activités interpersonnelles (donner à manger, faire étudier, accompagner à l'école, accompagner une personne ayant une limitation physique ou intellectuelle) et les fonctions de support (faire la cuisine, la lessive, le ménage, etc.)

Le travail des soins est effectué dans la sphère domestique, celle de la famille, mais aussi dans la sphère publique de l'État, la sphère des organisations à but non lucratif, et dans la sphère marchande constituée par les entreprises (par exemple les établissements scolaires ou les établissements de santé privés).

Dans la sphère domestique, le travail des soins, principalement assigné aux femmes, n'est pas, traditionnellement reconnu ni valorisé comme travail. Il n'est pas rémunéré, à l'exception du cas des travailleurs et travailleuses domestiques employés par les ménages. Dans les autres sphères, le travail des soins est effectué par divers types de prestataires: les travailleurs et travailleuses sociaux, les personnes dont les professions sont liées aux soins aux personnes (éducation, santé physique et mentale, etc.) qui perçoivent une rémunération.

Source: Romand (2016), Laslett, Brenner (1989), Lamaute-Brisson (2013), Albelda *et al.* (2009).

2.3.4. Risques liés au travail des soins: prestataires et destinataires

Le travail des soins engage prestataires et récipiendaires de soins dans toutes les sphères, domestique, publique et marchande.

Les prestataires non rémunérés et les prestataires rémunérés sont exposés aux risques sur la santé physique et mentale (exposition à des travaux dangereux, temps de travail excessif), aux risques de maltraitance (physique, émotionnelle), d'abus sexuels et aux risques de maladies professionnelles. C'est le cas par exemple des enfants travailleurs domestiques.

Les destinataires sont exposés aux risques liés à la mauvaise qualité des soins qui menace leur autonomie ou leur potentiel de développement, mais aussi aux risques de maltraitance et d'abus sexuels de la part des prestataires, mais aussi de leurs proches. Le double enjeu ici est donc d'améliorer la qualité de la prestation des soins au bénéfice de leurs récipiendaires et de protéger prestataires et récipiendaires pour assurer leur bien-être.

2.3.5. Maladie et risques associés à la maternité

Le tableau morbide de l'ensemble de la population est préoccupant. Dans le cas des enfants, les pathologies sont dominées par les infections respiratoires aiguës (IRA), les diarrhées, ainsi que la malnutrition déjà évoquée (IHE, 2018).

Dans le cas des adultes, il y a encore les maladies infectieuses transmissibles (tuberculose et autres IRA, VIH/sida et autres maladies sexuellement transmissibles, filariose, malaria, dengue, etc.), les maladies d'origine hydrique, les zoonoses et la rage humaine. Mais les prévalences et les incidences des maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète et cancers), des maladies mentales, des traumatismes et des handicaps physiques sont également importantes. Les IRA sont en tête de liste des cas de morbidité suivies de la malaria, de l'anémie et des parasitoses intestinales (MSPP, 2012). Le tableau morbide des femmes est dominé par le SIDA (2,3% femmes de 15 à 49 ans sont séropositives contre 1,6% parmi les hommes), les infections opportunistes liées au SIDA, les carences nutritionnelles (42% des femmes souffrent d'anémie contre 27% des hommes), les pathologies liées à la

grossesse et à l'accouchement (seules 31% des mères avaient reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement en 2016). Il résulte de ce qui précède que l'espérance de vie à la naissance est encore faible (62,2 ans) (IHE, 2018).

Si les malades, les plus pauvres en particulier, utilisent tardivement, pas assez ou pas du tout les services de santé, c'est à cause des limites de l'offre, mais aussi, et surtout en raison de l'obligation de payer au point de service. En effet, près des deux tiers des institutions de santé recensées en 2017-2018 sont non publiques, dont environ 45% sont des institutions privées à but lucratif (MSPP, 2018b). Une grande partie de la population, notamment les plus jeunes et les personnes âgées, ne bénéficie d'aucune protection financière contre le risque de maladie et ne peut avoir accès à des soins (de qualité), car le paiement direct est la norme. Le coût trop élevé des soins est la raison principale de la non-utilisation d'un établissement de santé (58%). L'éloignement est la seconde raison (12%).

Ces lacunes comportent en plus d'importantes inégalités liées à la pauvreté, au milieu de résidence, au sexe et au niveau d'études des mères dans le cas des enfants (IHE, 2018).

L'indice synthétique de fécondité est de 3,0 enfants au niveau national, mais de 3,9 en milieu rural contre 2,1 en milieu urbain. En 2016-2017, à peine plus d'une naissance sur trois (42%) a été assistée par un prestataire formé, principalement dans le secteur public, avec des disparités importantes selon le niveau d'instruction de la mère: 15% de naissances des femmes sans instruction contre 91% chez les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur. Sur la même période, deux mères sur trois (63%) et plus d'un nouveau-né sur deux (55%) n'ont pas bénéficié de soins postnatals (IHE, 2018).

Il en résulte un rapport de mortalité lié à la grossesse particulièrement élevé: 646 décès maternels pour 100 000 naissances entre 2009 et 2017 (IHE, 2018) sans changement significatif depuis le début des années 2000 (Cayemittes *et al.*, 2007).

L'assurance en matière de maternité décrétée le 18 février 1975 donne droit à un congé de douze semaines payées aux femmes enceintes à travers l'OFATMA. Ce droit n'a réellement été mis en place que depuis 2001, avec des limites importantes telles que l'étendue réelle de la couverture (nombre d'assurés et couverture géographique) ainsi que la capacité financière limitée des travailleuses indépendantes du secteur informel à cotiser, même sur une base volontaire, à l'assurance. De plus, la gratuité des soins prénatals et des urgences obstétricales instaurée par arrêté en 2005 n'est pas appliquée.

2.3.6. Accidents du travail et maladies professionnelles

En Haïti, le Code du travail stipule que l'employeur doit assurer la sécurité au travail et la santé des travailleurs et des travailleuses en prenant toutes les mesures nécessaires pour les protéger contre les accidents et les maladies liés au travail[16]. Cette protection de la part de l'employeur doit être complétée par la protection financière pour les accidents du travail d'un régime d'assurance existant à l'OFATMA comme recommandé par la Convention n°102 de l'OIT.

Un taux élevé de non-conformité en matière de sécurité et de santé au travail a été observé dans l'industrie textile[17] (76,5% en moyenne) notamment en matière de préparation aux situations d'urgence, de services de santé et de premiers secours, de produits chimiques et de substances dangereuses, etc. (OIT et Société Financière internationale [IFC], 2017). L'OFATMA, responsable de l'assurance *Accidents du travail* des travailleurs et des travailleuses dûment déclarés par leurs employeurs, ne couvre pas les maladies professionnelles comme prévu par la loi.

16 Articles 438-441, 451-487.

17 Il est probable que le taux de non-conformité de l'industrie textile soit au moins égal à celui souligné dans le rapport dans les secteurs non couverts ou peu couverts par le service d'inspection du travail.

Encadré 7. Protection de la maternité

Si le droit à la maternité constitue un droit fondamental et universel consacré dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, la protection de la maternité demeure, elle, un prérequis indispensable à l'égalité entre les femmes et les hommes et à l'autonomisation des femmes.

La protection de la maternité est multidimensionnelle. Elle doit à la fois garantir le bien-être des mères et de leurs enfants, l'accès à la santé maternelle de qualité, l'accès au revenu pendant et après la maternité ainsi que l'égalité d'opportunités à l'emploi et de traitement dans le monde du travail entre les femmes et les hommes. Elle est par ailleurs essentielle pour lutter durablement contre les discriminations dont peuvent être victimes des femmes qui souhaitent devenir mères que ce soit au sein ou à l'extérieur du monde du travail.

Du point de vue de la protection sociale au sens strict, la protection de la maternité est fondamentalement la protection contre la perte ou la suspension de revenu en raison de la maternité et l'accès aux soins de santé spécifiques requis par la maternité.

En matière de mécanismes de protection de la maternité, la perte ou la suspension des revenus peuvent être compensées par le versement de transferts monétaires dédiés sur base contributive ou non contributive. L'accès aux soins de santé maternelle peut être facilité par l'exemption de frais de santé, complétée, le cas échéant, par des transferts monétaires sur base contributive ou non contributive.

Sources: Addati, StPierre Guilbault (2015), BIT (2015).

L'assurance en place concerne le secteur formel, et en particulier quelques industries concentrées dans des zones économiques, principalement les travailleurs et travailleuses des industries du textile et de l'habillement[18], couvertes par la loi HOPE. Ce groupe représente 57 000 travailleurs en 2019 (dont deux tiers de femmes). Le dernier rapport annuel de l'OFATMA publié en 2014-2015 indique que 2 522 cas d'accidents du travail ont été traités (2 030 hommes) dont 42% dans les industries du textile et de l'habillement et de la construction. Les indemnités pour accident du travail versées à 1 365 personnes s'élevaient à 17,6 millions de gourdes. La protection en cas d'accidents du travail doit être étendue à plus de travailleurs et de travailleuses et doit couvrir les maladies professionnelles.

18 En plus du textile et de l'habillement, on retrouve également les industries de la construction, de fabrication de produits alimentaires et de boissons, du tabac, du commerce, de la réparation des véhicules, de l'immobilier/location, d'autres activités de fabrication et des organisations internationales.

2.4. Défis pour les personnes âgées

2.4.1. Dépendances associées à la vieillesse: la dépendance économique

La quasi-totalité des personnes âgées n'est pas protégée en matière de revenu. En 2012, 4,2% des personnes de 65 ans et plus recevaient une pension (vieillesse, invalidité). Il s'agit principalement de personnes vivant en milieu urbain, au-dessus du seuil de pauvreté (92%) et dont près de la moitié (43,2%) réside dans l'Aire métropolitaine (ONPES, Banque Mondiale, 2014). En 2017, seules 22 000 personnes percevaient une pension vieillesse alors que la population âgée de 65 ans et plus était estimée à 529 902[19]. Deux caisses de retraite couvrent 90% des personnes de plus de 65 ans touchant une pension vieillesse: la Direction de la Pension Civile pour les retraités de la fonction publique et l'Office National d'Assurance-Vieillesse (ONA) pour d'anciens employés du secteur formel. Les autres (10%) relèvent de caisses spécifiques aux salariés d'anciennes entreprises publiques et aux anciens militaires[20].

L'ONA a vu le nombre de retraités couverts passer de 2 000 en 2012 à 3 115 en 2014 (Chéry, 2015), avec une très faible présence de femmes. Ce très faible nombre de retraités tient à l'inadéquation entre le système de retraite par répartition[21] de l'ONA et les systèmes d'emploi. Le nombre d'années de cotisation requis (20 ans) n'est pas atteint pour bien des cotisants.

2.4.2. Dépendances associées à la vieillesse: fragilités et isolement social

Le vieillissement peut faciliter l'émergence de situations de fragilité sanitaire sous la forme de limitations fonctionnelles ou de maladies chroniques. Ces conditions peuvent réduire l'autonomie physique, mentale, sociale et occupationnelle.

Selon une enquête menée en 2012 (HelpAge International, 2013), plus de 85% des personnes âgées qui vivent dans des ménages vivent avec des personnes non âgées et cette proportion est plus élevée chez les personnes âgées pauvres (92% contre 81% chez les non-pauvres). La pauvreté monétaire des ménages vivant avec personnes âgées crée des menaces pour leur survie en cas de maladie. Faute de ressources ou de capacité de rebondir, celles-ci peuvent se retrouver privées de soins.

Dans des conditions socioéconomiques difficiles, les fragilités liées à l'âge limitent également la capacité à travailler des personnes âgées. Ce problème est particulièrement aigu dans le cas des ménages où les personnes de 65 ans et plus ont des enfants de 0 à 17 ans à charge comme il peut aussi affecter l'insécurité alimentaire de ces ménages. La prévalence de l'anémie était d'environ 41% chez les personnes âgées de 60 à 64 ans en 2016-2017 (IHE, 2018).

Par ailleurs, le risque d'isolement social, qui renvoie à une raréfaction des liens sociaux entre des personnes et leur famille, leurs amis ou leur communauté est réel dans le cas des personnes âgées. L'isolement est une forme de vulnérabilité sociale dont l'impact sur le bien-être personnel et l'état de santé est loin d'être négligeable. Il peut également provoquer ou renforcer des processus d'appauvrissement et ouvrir la voie au risque d'être sans abri.

19 Soit 4,7% de la population totale de 11,4 millions en 2018.

20 En principe, les travailleurs indépendants et les travailleurs du secteur informel ont droit à l'affiliation volontaire, à condition de payer une cotisation équivalant à 12% de leur revenu, mais ils ne s'inscrivent pas (selon l'ONA, il n'y a aucun affilié volontaire). De multiples raisons peuvent être envisagées: l'ignorance des droits, la primauté de la survie au quotidien, la priorité de l'investissement dans l'éducation des enfants, et le manque de confiance dans les institutions.

21 Ce système repose sur le principe de la solidarité entre les générations: les cotisations sont versées par les personnes en emploi et les recettes de cotisations sont utilisées, immédiatement, pour payer les pensions des personnes retraitées.

2.5. Défis associés aux populations affectées par un choc

Parmi les plus sérieux défis auxquels fait face la population en cas de catastrophe figurent en premier lieu les risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale. En moins de quinze ans, Haïti a connu huit catastrophes majeures qui ont affecté plus de la moitié de sa population et auxquelles on peut attribuer plus de 229 000 décès (Marcelin, Cela et Shultz, 2016). Il s'agit du pays qui a enregistré ces vingt dernières années le plus de décès liés aux catastrophes naturelles, tant en termes absolus qu'au regard de la taille de sa population (Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes [CRED], base de données sur les situations d'urgence [EM-DAT], Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophes [UNISDR], 2016).

Le second défi à noter est celui de la perte ou réduction de l'accès à l'alimentation, aux services sociaux de base (éducation, santé – y compris la santé reproductive et la nutrition –, distribution d'eau, assainissement) ainsi qu'au logement. À la suite du cyclone Matthew en 2016, l'appel éclair des Nations Unies d'octobre 2016 faisait état de 1,4 million de personnes en besoin d'assistance d'urgence en termes d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, à la nourriture, et aux abris.

La perte des moyens d'existence est le troisième défi le plus important face à un choc, particulièrement pour les ménages les plus pauvres, dont les moyens de faire face aux chocs sont trop réduits. Les stratégies qu'ils adoptent en conséquence du choc (vente de biens, endettement) sont plus susceptibles d'entraver leurs activités économiques futures et l'éducation de leurs enfants.

Enfin, le quatrième risque a trait à la privation, la perte ou la destruction de documents personnels et donc à l'accès aux services sociaux de base qui en découle. De nombreux bâtiments de services publics ont été détruits lors du séisme de 2010, sans mesures claires pour permettre aux citoyens et citoyennes de retrouver les documents perdus. Par ailleurs, le droit à l'identité doit valoir pour les personnes devenues apatrides, notamment ceux expulsés de la République dominicaine.

2.6. Défis transversaux tout au long du cycle de vie

2.6.1. Des risques liés aux inégalités de genre: les violences

Outre les inégalités de genre en matière de travail déjà évoquées, la question des violences basées sur le genre doit être posée.

L'expérience de la violence exercée sur les filles et les femmes est un phénomène majeur au travail (Solidarite Fanm Ayisyèn [SOFA], Réseau National de défense des droits humains [RNDDH], 2015) et dans la vie privée (IHE, 2018). Plus d'un tiers des femmes non célibataires a subi au moins une forme de violence (physique, émotionnelle ou sexuelle) exercée par leur conjoint actuel ou passé (IHE, 2018). Les instances étatiques d'appui aux survivantes de violence n'ont pu être pérennisées.

2.6.2. De multiples situations de vulnérabilité sociale

Les populations en situation de vulnérabilité sociale sont exposées au risque d'exclusion sociale, en particulier si elles vivent dans la pauvreté. La protection sociale ou la promotion sociale de ces populations commandent la mise en œuvre de mécanismes spécifiques pour lutter contre la vulnérabilité sociale, favoriser leurs accès aux services de base et renforcer la protection devant assurer le développement de leurs capacités.

Encadré 8. Populations en situation de vulnérabilité sociale

Les principales populations en situation de vulnérabilité sociale sont:

- Enfances en péril;
- Ménages à capacité de travailler réduite ou inexistante à la suite d'un choc sanitaire/ avec personnes affectées par une maladie chronique;
- Travailleuses et travailleurs du sexe;
- Travailleurs et travailleuses en migration pendulaire (frontière haïtiano-dominicaine);
- Ménages et personnes en situation d'extrême pauvreté sans capacité de travailler;
- Personnes âgées isolées socialement ou en perte d'autonomie;
- Personnes avec limitations importantes, susceptibles d'être en situation de handicap lourd;
- Personnes vivant avec le VIH/sida;
- Migrants et migrantes rapatriés ou les apatrides déportés;
- Ménages et personnes sans-abri ou dont les conditions de logement sont mauvaises;
- Personnes LGBTQI (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers et intersexes) victimes de discrimination et stigmatisation dans les familles comme dans les espaces publics et sur le marché du travail.

Source: OPC (2018).

Certains défis en matière de protection et de promotion sociales décrits plus haut englobent déjà des catégories de population en situation de vulnérabilité (qui figurent dans l'encadré ci-dessus). En revanche, la situation d'autres populations en situation de vulnérabilité mérite une analyse approfondie sur la base de données récentes ou à construire.

Personnes en situation de handicap

Le dernier recensement de population réalisé en 2003 avait permis d'identifier un peu plus de cent mille personnes (124 534) vivant avec des handicaps importants[22], dont 14 447 enfants de 0 à 17 ans. La dernière EMMUS (2016-2017) indique que 20% de la population déclare des difficultés dans l'un des domaines suivants: la vue, l'ouïe, la communication, la faculté de se rappeler ou de se concentrer, la capacité à marcher ou à monter des marches, et la capacité de se laver ou de s'habiller. Les personnes éprouvent quelques difficultés dans 16% des cas, beaucoup de difficultés dans 3% des cas ou ne peuvent pas du tout fonctionner dans un domaine dans 1% des cas. Un traitement approfondi des données devrait permettre d'établir le profil de l'accès aux services sociaux de base des personnes ayant déclaré des limitations.

Une étude réalisée en 2012 dans l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince avec l'aide du Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (Danqah et Brus, 2013) permet de relever des problèmes importants quant à l'intégration des personnes ayant des limitations[23]:

- L'intégration des enfants de 5 à 16 ans en milieu scolaire est réduite (moins de la moitié sont scolarisés contre la quasi-totalité des enfants sans handicap). Le handicap en tant que tel et l'absence de ressources financières seraient les principales raisons de cet état de fait.

- L'accès aux soins de santé est contraint par les coûts de la santé (médicaments, visites de suivi, besoins spécifiques en transport) ainsi que par le refus de prodiguer les soins ou les attitudes problématiques de certains professionnels de santé.

22 Dans le cadre du Recensement Général de la Population et de l'Habitat réalisé en 2003 (RGPH, 2003), une personne handicapée souffrait d'une « incapacité » et ses activités étaient « limitées en genre et en nombre du fait des difficultés de longue date, d'origine physique ou mentale ». Les types de handicap inscrits dans le questionnaire étaient: absence de membres inférieurs, absence de membres supérieurs, retard mental, problèmes mentaux, mutilations, cécité, surdité (IHSI, 2003).

23 Cette étude a été réalisée avec l'aide du Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH).

- Les ménages d'appartenance des personnes avec handicap sont en moyenne de plus grande taille (5,8 personnes) que les autres. Ils présentent un ratio de dépendance économique moyen plus élevé (0,67 contre 0,48). Entre autres, exercer un emploi est bien moins fréquent parmi les personnes avec handicap (33% contre 67%), d'où une plus forte probabilité à se retrouver parmi les ménages en situation de pauvreté.

- Les personnes avec handicap sont stigmatisées. Elles rapportent trois types de réactions exprimées aussi bien au sein du ménage qu'en dehors de celui-ci: les attaques verbales, la prise de distance ou l'évitement de tout contact, l'absence de reconnaissance ou le refus de l'existence même de la personne avec handicap. Il importe de noter que ces violences symboliques n'excluent aucunement les violences physiques qui n'ont pas été traitées par Danqah et Brus (2013).

Personnes vivant avec le VIH/sida

En 2016-2017, la prévalence du VIH/sida était de 2% parmi les personnes de 15 à 49 ans, les femmes étant plus fréquemment affectées que les hommes (2,3% contre 1,6%). Les opinions discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont répandues. Plus de 7 personnes sur 10 âgées de 15 à 49 ans ont déclaré qu'elles n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant si elles savaient que cette personne avait le VIH. Une proportion similaire considère que les enfants vivant avec le VIH ne devraient pas être autorisés à fréquenter l'école. Bien plus, sur le plan institutionnel, les établissements de santé n'ont pas, selon les déclarations des personnels (61%), de lignes directrices écrites pour protéger les patients vivant avec le VIH des discriminations (MSPP, 2016a).

Travailleuses du sexe

Les travailleuses de l'industrie du sexe perçoivent des revenus faibles. Elles sont exposées à toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence. En 2014-2015, plus de la moitié des travailleuses du sexe enquêtées ont déclaré avoir été agressées physiquement ou verbalement en raison de leur travail. Environ 30% ont déclaré avoir subi des violences sexuelles (Organisation Haïtienne de Marketing Social pour la Santé [OHMaSS], 2016). En 2019, sur 1 015 travailleuses du sexe testées entre janvier et mars au Centre de Promotion des Femmes Ouvrières (CPFO), 15% ont déclaré avoir été victimes de violence sexuelle durant les 12 derniers mois. Par ailleurs, elles sont surexposées au VIH avec une prévalence de 8,7% en 2014, bien au-dessus de la moyenne nationale de 2012 (MSPP, 2016b).

2.7. Des protections existantes en matière de protection et promotion sociales insuffisantes

L'analyse de la situation des personnes en fonction des risques et besoins associés à chacune des étapes du cycle de vie requiert l'examen des mécanismes étatiques existants. Cet examen permet d'identifier les protections tronquées et les manques en matière de protection sociale ou de promotion sociale:

Enfance et adolescence: déficits et protections tronquées

Menacée dans sa survie, la petite enfance est insuffisamment protégée au-delà de la gratuité des programmes de vaccination ou du traitement de la malnutrition aiguë en milieu hospitalier et ambulatoire. La politique holistique de développement de la petite enfance n'est pas encore mise en œuvre. L'essentiel des ressources pour l'enfance est alloué aux enfants scolarisés en primaire à travers le Programme de scolarité universelle gratuite et obligatoire/Programme spécial de gratuité de l'éducation (PSUGO/PROSGRATE) et les cantines scolaires. La protection du PSUGO/PROSGRATE est tronquée à cause des difficultés d'opérationnalisation et des problèmes de qualité du système éducatif.

Jeunes adultes, adultes: d'importants besoins en promotion sociale, en assurance et en soins de santé

L'insertion dans l'emploi est limitée par l'insuffisance des créations d'emploi et par le déficit d'employabilité des jeunes. Les mécanismes pour la construction de l'employabilité et l'appariement entre offreurs et

demandeurs d'emploi font défaut, à l'exception de quelques projets aux couvertures marginales et à l'éventail de métiers restreint. Le non-emploi ne permet l'accès ni aux assurances sociales ni aux soins de santé prohibitifs dans un contexte de pauvreté monétaire massive.

Personnes âgées sous « protection familiale »

L'assurance vieillesse ne concerne que les salariés et salariées déclarés du secteur formel sur la base d'un système de retraite par répartition. Celui-ci est décalé en regard des trajectoires professionnelles accidentées ou écourtées par l'émigration. Une réforme est nécessaire pour garantir le fonds de pension et assurer la pertinence, l'accès et la qualité des prestations des assurances liées à la santé ou aux risques de dépendance durant la vieillesse. Pour l'heure, la majorité des personnes âgées travaillent encore. Elles vivent sous « protection familiale » à la charge des plus jeunes, surtout dans les ménages pauvres. Dans d'autres cas, elles ont de jeunes enfants ou des adolescents et adolescentes à charge.

L'allongement de l'espérance de vie d'ici à 2050 (76,5 ans) ne fait pas encore l'objet de l'attention requise sur les plans juridique, politique, économique et social. Outre l'article 260 de la Constitution[24], la législation pour la protection des personnes âgées est très pauvre. Une attention particulière doit être portée aux personnes âgées, car elles ont contribué, tout au long de leur vie active au développement et au progrès et peuvent encore contribuer, si elles le désirent.

Filles et femmes: inégalités de genre et risques spécifiques

Si les femmes ont pu être ou sont explicitement ciblées par certains mécanismes de protection et de promotion sociales, les relations de genre ne sont pas systématiquement prises en compte, que ce soit dans la promotion sociale (où la conciliation entre le travail dans l'emploi et le travail des soins est absente) ou dans la protection des travailleuses. Le droit des salariées à la protection sociale en tant que mères n'est souvent pas respecté en matière de congé maternité ou de calcul des rémunérations. Les travailleuses indépendantes informelles sont encore exclues. La protection des adolescentes (prévention des grossesses précoces, santé de la mère et de l'enfant) et la construction de leur employabilité et des moyens d'existence durables sont absentes.

Situations de vulnérabilité sociale: des brèches entre les provisions légales et la réalité

Certains textes de loi, l'existence de certaines institutions publiques ainsi que certains documents de politique publique reconnaissent que des discriminations, des stigmatisations ou des exclusions sont à l'œuvre dans la société haïtienne. La Constitution de 1987 forme le projet de fortifier l'unité nationale « en éliminant toutes discriminations entre les populations des villes et des campagnes ».

Le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF) pose des principes de justice dans la politique d'égalité femmes-hommes, dont le principe d'égalité des conditions, le principe d'équité qui reconnaît les inégalités liées aux rôles différenciés, et le principe de non-discrimination. Le Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH) soutient l'intégration des personnes handicapées, notamment celles exclues du système éducatif sur la base du principe de tolérance à l'égard de la différence et du principe de non-stigmatisation. La Caisse d'Assistance Sociale fournit des prestations (transfert monétaire) aux personnes en situation de handicap ou âgées, sans capacité de travailler, éligibles, qui en font la demande. L'Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR) soutient la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité dans des familles d'accueil ou des centres dédiés.

Néanmoins, de manière générale, les dispositifs de protection et de promotion sociales généraux comme spécifiques aux personnes en situation de vulnérabilité sont insuffisants pour permettre une couverture et une prise en charge adéquates de ces populations. La Politique nationale de protection et de promotion sociales devra permettre que les populations les moins protégées le soient en vue de leur développement ou de leur autonomisation. Elle devra veiller à ce que les protections en place ne causent pas de préjudice aux personnes.

24 L'État doit procurer aide et assistance à la vieillesse.

Chapitre 3. Approche stratégique

Chapitre 3. Approche stratégique

3.1. Vision: construire une citoyenneté sociale juste

La PNPPS vise d'ici 2040 à la réduction en Haïti de la pauvreté, des inégalités et des injustices économiques, sociales et institutionnelles pour construire une citoyenneté sociale juste où les titulaires des droits à la protection et à la promotion sociales voient leurs droits réalisés et leur capacité à vivre la vie désirée améliorée.

3.2. Objectifs généraux

La PNPPS a trois objectifs majeurs:

1. **Casser la reproduction intergénérationnelle de la pauvreté** en offrant aux plus pauvres les moyens d'assurer le développement de leurs enfants et, dès le plus jeune âge, l'égalité des chances dans les différents domaines de leur vie.

2. **Créer les conditions pour que chaque personne puisse construire sa capacité d'agir pour son autonomie personnelle**, l'amélioration de ses moyens d'existence et le plein exercice de son rôle de citoyen.

3. **Créer les conditions de l'égalité entre les personnes** en tenant compte des relations de genre, des milieux de résidence, des situations de handicap et d'autres conditions de vulnérabilité.

3.3. Principes directeurs

Les principes directeurs définissent les orientations à prendre en compte dans la PNPPS et les conditions nécessaires à la réalisation de ses objectifs.

Principe d'universalité

Chaque citoyen et citoyenne a droit à la protection et à la promotion sociales. Dans la mesure où la protection et la promotion sociales doivent être abordées à partir de l'approche fondée sur les droits, il est essentiel de garantir à chaque personne l'accès à ces droits.

Principe d'équité

La protection et la promotion sociales sont destinées en priorité à ceux qui en ont le plus besoin.

Principe d'égalité entre les personnes

Toutes les initiatives de protection et de promotion sociales doivent, depuis leur conception jusqu'à leur mise en œuvre, contribuer à mettre fin aux inégalités fondées sur le genre, l'âge, le handicap, l'orientation sexuelle, la religion ou les convictions.

Principe de solidarité dans le financement

Le financement de la protection et de la promotion sociales est assuré par ceux qui en ont les moyens, sur la base des principes de justice fiscale (progressivité de l'impôt) et du principe de redistribution (chacun cotise selon ses moyens). Pour les assurances sociales, chacun cotise selon ses moyens et est pris en charge selon ses besoins.

Principe de qualité des prestations

La qualité des prestations et services de protection et de promotion sociales ainsi que la qualité des prestations et services sectoriels doivent être garanties pour réaliser les droits des citoyens et des citoyennes et leur permettre de vivre la vie désirée. La qualité est indispensable pour inciter à l'utilisation des services de l'État et légitimer l'impôt. Un manque de qualité des prestations peut nuire aux personnes, à la cohésion sociale et aux activités économiques. L'universalisation de la protection et de la promotion sociales, autant en quantité qu'en qualité, est indispensable pour éviter les protections partielles et le gaspillage de ressources. L'État est garant de cette qualité à travers la régulation et les normes.

Principes de subsidiarité et de participation

La responsabilité de l'action publique revient à l'entité compétente la plus proche des bénéficiaires (titulaires de droits) en vertu du principe de subsidiarité. La participation des bénéficiaires à l'identification des défis et des mécanismes de protection et de promotion sociales est nécessaire à la construction de la citoyenneté. Participation et subsidiarité sont deux principes liés.

Principe de cohérence des politiques publiques

Les mécanismes de protection et de promotion sociales doivent être harmonisés entre eux. La cohérence entre ces mécanismes et les politiques sectorielles doit être assurée (voir l'annexe 4). De plus, la protection et la promotion sociales donnent accès aux services des politiques sectorielles. La politique de protection et de promotion sociales et les politiques sectorielles doivent reposer sur les mêmes principes de justice.

Principe d'adaptation

Il importe d'articuler les mécanismes de protection et de promotion sociales en fonction des réalités, vulnérabilités et besoins identifiés à l'échelle territoriale dans une perspective de développement local.

Principe d'obligation de moyens

La recherche continuelle de moyens nouveaux ou la réallocation de moyens existants est impérative pour garantir la continuité et la progression dans la qualité des prestations. Elle doit se faire sur la base de principes de bonne gestion.

Principe d'obligation de résultat

L'État a l'impérieuse obligation de garantir l'accès à un niveau adéquat de protection sociale, comme droit fondamental de tout citoyen haïtien. Les effets et l'impact redistributif des mécanismes de protection et de promotion sociales seront mesurés et déterminants pour l'amélioration continue des politiques, leur financement soutenu, et leur légitimation basée sur la reddition de comptes.

3.4. Axes stratégiques

Le cœur de la PNPPS est constitué de quatre axes stratégiques établis en fonction du cycle de vie et de la vulnérabilité aux chocs, le tout dans une perspective de réalisation des droits des citoyennes et citoyens.

Axe 1. Enfance. Le bien-être des enfants (moins de 18 ans), comme personnes en devenir et titulaires de droits, est central en soi. Le développement intégral des enfants dès le plus jeune âge (prénatal à 5 ans) a des effets positifs sur les capacités cognitives et la productivité des jeunes et des adultes, ce qui devrait contribuer à casser la reproduction intergénérationnelle de la pauvreté.

Axe 2. Travail, emploi et employabilité. Pour les jeunes et les adultes, la réalisation des droits au travail, à un niveau de vie suffisant, à des conditions de travail justes et favorables ainsi qu'à une amélioration constante des conditions d'existence (ONU, 1976) est déterminante pour leur autonomisation économique. Cet axe propose les voies pour y parvenir pour les personnes en situation de pauvreté, en âge de travailler: les personnes en déficit d'employabilité, celles sans accès à l'emploi en raison des obligations du travail des soins, les travailleurs et travailleuses dont l'emploi n'assure pas un niveau de vie suffisant, les prestataires de soins de la sphère domestique et du pilier des soins sociaux.

Axe 3. Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité. À tous les âges, la santé est une dimension essentielle du bien-être de chacun. La réalisation du droit à la santé requiert au premier chef l'accès universel aux soins de santé primaire. La réalisation des droits des personnes âgées et invalides à la protection contre la dépendance économique et à l'autonomie personnelle est également considérée.

Axe 4. Protection et promotion sociales réactives aux chocs. La forte vulnérabilité du pays et de sa population aux chocs climatiques, sismiques, économiques, sociopolitiques, épidémiques ou encore migratoires appelle la mobilisation de mécanismes de protection et de promotion sociales afin d'appuyer les populations affectées dans les phases de réponse d'urgence et de relèvement et d'intégrer dans le système de protection et de promotion sociales celles qui ne l'étaient pas avant l'occurrence des chocs.

Les mécanismes de protection et de promotions sociales qui seront mis en œuvre pour chacun de ces axes s'influencent les uns et les autres. Il sera donc important que les liens soient faits pour maximiser les synergies entre les axes.

Les liens avec les ODD ont aussi été pris en compte dans la conception de la PNPPS (voir l'annexe 2).

3.5. Vers une couverture progressivement universelle

En vertu du principe d'universalité, la protection et la promotion sociales sont universelles. En vertu du principe d'équité, l'accès à la protection et à la promotion sociales est destiné en priorité à ceux qui en ont le plus besoin.

Protection et promotion sociales universelles

Les mécanismes ou prestations décrits dans ce document ont vocation à avoir une couverture universelle, c'est-à-dire que l'ensemble des citoyens recevront les mêmes prestations et services.

Néanmoins, compte tenu de certaines contraintes (budgétaires ou territoriales), certains mécanismes ou prestations figurant dans ce document pourront initialement cibler certaines populations avant de progressivement tendre vers l'universalité.

Protection et promotion sociales ciblées et populations cibles prioritaires

Les mécanismes ou prestations de cette politique pourront ainsi faire l'objet d'une approche ciblée, étant entendu, qu'en plus des contraintes budgétaires ou territoriales citées, certaines populations ont des besoins, des profils de pauvreté ou de vulnérabilité spécifiques qui commandent un calibrage des prestations pour mieux atteindre les objectifs généraux et spécifiques de cette politique.

Pour les approches ciblées, les populations cibles prioritaires suivantes pourront être considérées en fonction des besoins identifiés, des contextes d'intervention et des inégalités de genre:

- **Populations vivant dans les territoires les plus vulnérables d'un point de vue socioéconomique, de l'accès au service de base et de l'exposition aux chocs;**
- **Catégories de population jugées plus fragiles selon le cycle de vie (0 à 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, plus de 60 ans, adultes sans capacité de travail);**
- **Populations vivant en situation de pauvreté extrême (monétaire ou multidimensionnelle);**
- **Populations en situation de vulnérabilité sociale.**

Cette liste est non exclusive et non exhaustive. Elle devra faire l'objet d'un raffinement lors de la mise en œuvre de programmes de protection et de promotion sociales issus de cette politique.



PARTIE II :
Axes stratégiques

Chapitre 4.
Axe stratégique 1: Enfance

Chapitre 4. Axe stratégique 1: Enfance

4.1. Priorisation des défis associés à l'enfance

Les défis priorisés pour l'axe 1 sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 2. Défis priorisés pour l'enfance

Défis
1. Limites au développement intégral de la petite enfance a) Survie de l'enfant et de la mère b) Développement physique c) Développement cognitif et émotionnel d) Vulnérabilité en matière de nutrition
2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons scolaires
3. Manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale
4. Risque de grossesse précoce

4.2. Objectifs, mécanismes et populations priorisés par défi

L'axe stratégique *Enfance* vise à assurer le plein potentiel de développement des enfants à travers l'accès universel aux services sociaux de base[25]. L'accent est mis sur le développement intégral de la petite enfance. La fréquentation et la rétention scolaires sont aussi au cœur de cet axe pour assurer la continuité de la scolarisation universelle du préscolaire au fondamental. L'inclusion sociale des enfants affectés par des vulnérabilités sociales est priorisée, dans sa triple dimension d'accès aux services sociaux de base, d'accès aux soins psychosociaux et de lutte contre les discriminations, les stigmatisations et l'exclusion. Enfin, les adolescentes ayant commencé leur vie féconde font l'objet de mécanismes spécifiques afin de les protéger, notamment contre les risques associés à la maternité précoce.

Tableau 3: Objectifs spécifiques pour l'axe stratégique 1. Enfance

Défi	Objectif spécifique
1. Limites au développement intégral de la petite enfance: - *Survie des enfants (et de la mère);* - *Développement physique;* - *Développement cognitif et émotionnel;* - *Vulnérabilité en matière de nutrition.*	Améliorer le développement intégral de la petite enfance depuis la période prénatale en faisant en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des services de développement et de prise en charge de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité et gratuite qui les prépare à suivre un enseignement primaire.
2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons scolaires	Garantir l'accès à une éducation gratuite et de qualité pour toutes les filles et tous les garçons de 6 à 14 ans qui les prépare à suivre un enseignement secondaire ou professionnel.
3. Manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale	Améliorer le développement des enfants en situation de vulnérabilité sociale en leur garantissant l'accès aux services de prise en charge et aux services sectoriels liés à l'enfance
4. Grossesse précoce	Réduire le nombre de grossesses précoces
	Augmenter les chances d'autonomisation des adolescentes en situation de grossesse/maternité précoce dans les domaines de l'économie, de la santé sexuelle et reproductive et dans la participation à la collectivité

25 Par services sociaux de base, on entend les services vitaux et indispensables à une vie digne et décente (tels que l'accès à l'alimentation, les services dans les domaines de l'eau et l'assainissement, de la santé, de l'éducation et du logement).

4.2.1. Limites au développement intégral de la petite enfance (prénatal à 5 ans)

Pour améliorer le développement intégral des enfants de l'âge prénatal à 5 ans, six mécanismes sont considérés.

Tableau 4. Défi 1 « limites au développement intégral de la petite enfance »: objectif spécifique et mécanismes.

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
1. Limites au développement intégral de la petite enfance	Améliorer le développement intégral de la petite enfance depuis la période prénatale en faisant en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des services de développement et de prise en charge de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité et gratuite qui les prépare à suivre un enseignement primaire.	**a) Exemption de paiement de paquets de services essentiels de santé (prénatal à moins de 5 ans)**	Paquets exemptés de paiement de services essentiels adéquats en santé maternelle et néonatale, pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans ainsi que pour les utilisateurs et utilisatrices des services de santé sexuelle et reproductive. Les soins à la maternité, les soins pédiatriques, la nutrition préventive et curative (à travers la fourniture de micronutriments et de suppléments alimentaires) et la planification familiale sont à inclure dans ces paquets qui restent à définir au niveau sectoriel. Ce mécanisme s'inscrit dans le cadre de la protection sociale en santé (voir le chapitre 6).
		b) Facilitation de l'enregistrement des naissances	Enregistrement des naissances dans les établissements de santé relevant de la Protection sociale en santé et hors de ceux-ci à travers les Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCP) et les réseaux de travailleurs et travailleuses sociaux. Les services publics compétents, particulièrement le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique (MJSP) à travers l'État civil, devront y pourvoir.
		c) Visites domiciliaires dans les familles avec enfants de 0 à moins de 5 ans et femmes enceintes visant à la dissémination des bonnes pratiques sur la prise en charge intégrale de la petite enfance et au référencement	Visites domiciliaires, assurées par les travailleurs et travailleuses sociaux pour disséminer les bonnes pratiques en matière de prise en charge intégrale et assurer le référencement des cas requérant des soins particuliers vers les services sociaux de base en particulier vers les soins de santé primaire.

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
1. Limites au développement intégral de la petite enfance	Améliorer le développement intégral de la petite enfance depuis la période prénatale en faisant en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des services de développement et de prise en charge de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité et gratuite qui les prépare à suivre un enseignement primaire.	**d) Réseau communautaire de centres de proximité d'accueil et d'éveil de la petite enfance**	Accueil des enfants de 0 à moins de 5 ans dans les centres permettant entre autres de: • Effectuer un suivi adéquat sur leur état de santé (en les référant aux institutions de santé en cas de besoin); • Améliorer leur état nutritionnel (à travers repas et suppléments nutritionnels); • Favoriser la stimulation et le développement physique, cognitif et émotionnel des enfants pris en charge à travers des enseignements spécifiques; • Libérer le temps des femmes et des filles pour faciliter leur autonomisation économique. Ces centres constituent une alternative aux visites domiciliaires et seront mis en place avec la participation de la communauté.
		e) Gratuité (subvention de l'État) du préscolaire public	Gratuité du préscolaire reposant sur la subvention de l'État aux établissements préscolaires publics, sur la base de l'exemption des frais de scolarité pour les parents, tuteurs et tutrices.
		f) Transfert monétaire inconditionnel	Transfert monétaire inconditionnel aux familles avec enfants de 0 à 5 ans pour favoriser l'accès de ces enfants à l'alimentation et aux services sociaux de base. Pour les enfants de 3 à 5 ans bénéficiaires inscrits en établissements préscolaires non publics, le montant du transfert devra permettre de couvrir les frais d'écolage du préscolaire privé.

4.2.2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons

Dans le but de favoriser la fréquentation scolaire des enfants de 6 à 14 ans jamais scolarisés ou ayant dû abandonner l'école en raison des barrières financières ainsi que la rétention scolaire, quatre mécanismes sont retenus.

Tableau 5. Défi 2 « non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons »: objectif spécifique et mécanismes.

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons scolaires	Garantir l'accès à une éducation gratuite et de qualité pour toutes les filles et tous les garçons de 6 à 14 ans qui les prépare à suivre un enseignement secondaire ou professionnel	**a) Gratuité de l'école fondamentale dans les établissements publics (subvention du PROSGRATE pour la dispense de frais)**	Maintien de l'exemption de frais dans les établissements publics (PROSGRATE) dans les zones où existe une offre publique de proximité capable d'absorber de nouveaux effectifs.
		b) Transfert monétaire conditionné à la fréquentation scolaire	Transfert monétaire conditionné à la fréquentation scolaire des enfants de 6 à 14 ans inscrits dans les établissements publics et non publics. Le transfert devra être calibré afin de couvrir les frais d'écolage, le coût des matériels (manuels et fournitures) et les uniformes scolaires. Pour les enfants inscrits en établissements publics et bénéficiant de l'exemption de frais d'inscription, ce transfert couvrira uniquement les coûts des matériels et des uniformes scolaires.
		c) Gratuité du transport scolaire	Gratuité du transport scolaire assurée par une subvention publique.
		d) Cantines scolaires utilisant la production locale jusqu'à la neuvième année fondamentale	Maintien et expansion des cantines scolaires, qui favorisent la rétention scolaire et préviennent la malnutrition des enfants scolarisés de la première à la neuvième année fondamentale. Ces cantines devront intégrer les produits locaux en articulation avec la promotion sociale orientée vers les petites entreprises et les exploitations agricoles (voir le chapitre 5).

4.2.3. Manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale

Afin d'assurer le bien-être des enfants en situation de vulnérabilité sociale et d'accroître leurs chances de développement, quatre mécanismes sont prévus.

Tableau 6. Défi 3 « manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale »: objectif spécifique et mécanismes.

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
3. Manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale	Améliorer le développement des enfants en situation de vulnérabilité sociale en leur garantissant l'accès aux services de prise en charge et aux services sectoriels liés à l'enfance	**a) Repérage, enregistrement et référencement des enfants en situation de vulnérabilité sociale**	Enregistrement par les travailleurs et travailleuses sociaux des enfants en situation de vulnérabilité sociale dans le système d'information de la protection sociale et référencement, selon les protocoles établis, vers les solutions de placement et les mécanismes appropriés (voir le chapitre 8).
		b) Placement en famille d'accueil et appui économique	La solution de placement en famille d'accueil est privilégiée en vue d'éviter les séquelles associées au placement en institution. Le cas échéant, les familles d'accueil seront admissibles aux mécanismes de promotion sociale pertinents et à d'autres mécanismes d'assistance sociale. Ceci permettra d'augmenter le nombre de familles candidates à l'accueil et de s'assurer que la famille d'accueil dispose des moyens économiques pour la prise en charge des enfants placés.
		c) Placement temporaire en centre d'accueil et prise en charge psychosociale des enfants en situation de vulnérabilité sociale	Mise en place sur l'ensemble du territoire d'un réseau de centres d'accueil temporaire pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale. Ces centres auront vocation à accueillir temporairement les enfants avant d'organiser leur réinsertion familiale. Ils proposeront des services psychosociaux destinés aussi bien aux enfants hébergés temporairement qu'aux enfants confiés aux familles d'accueil.
		d) Référencement des enfants retirés des situations de vulnérabilité sociale affectant leur bien-être vers les mécanismes appropriés liés à la santé, à l'éducation et à la formation professionnelle	Les enfants retirés des situations de vulnérabilité sociale seront référencés par les travailleurs et travailleuses sociaux (voir 8.2), selon leurs profils et besoins, vers la protection sociale en santé, les mécanismes de gratuité pour la scolarisation (s'ils ont moins de 14 ans) ou pour la formation professionnelle (s'ils ont 14 ans ou plus).

4.2.4. Grossesse précoce

Deux démarches complémentaires sont retenues en vue de préserver la santé de la mère et de l'enfant:

- La prévention des grossesses précoces, à travers l'universalisation du paquet de services essentiels en santé sexuelle et reproductive et la promotion sociale visant à faire reculer la pauvreté monétaire et multidimensionnelle en tant que facteur de grossesse;

- La protection des adolescentes ayant déjà un enfant ou enceintes, tant pour faire face aux risques de santé liés à la maternité que pour améliorer les opportunités d'autonomisation économique et sociale.

Deux mécanismes sont retenus par rapport aux grossesses précoces.

Tableau 7. Défi 4 « grossesse précoce »: objectifs spécifiques et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
4. Grossesse précoce	Réduire le nombre de grossesses précoces	**a) Exemption de paiement pour un paquet de services essentiels en santé sexuelle et reproductive et soins sociaux pour la prévention**	Exemption de paiement pour un paquet de services de santé sexuelle et reproductive pour tous les adolescents et adolescentes (avec ou sans grossesse); L'information sur la disponibilité et la suppression du paiement aux points de service doit être diffusée. La sensibilisation sur les droits des adolescents et adolescentes à la santé sexuelle et reproductive doit être déployée en vue de faire reculer les discriminations[i]. Les ASCP et les travailleurs et travailleuses sociaux du MAST devraient jouer un rôle clé à cet égard. Ce mécanisme s'inscrit dans le cadre de la protection sociale en santé (voir le chapitre 6).
	Augmenter les chances d'autonomisation des adolescentes en situation de grossesse/maternité précoce dans les domaines de l'économie, de la santé sexuelle et reproductive et dans la participation à la collectivité	**b) Accompagnement des adolescentes (soins sociaux et soins psychosociaux) et référencement vers les mécanismes appropriés**	Accompagnement, pendant et après la grossesse, des adolescentes face aux pressions, rejets ou exclusions auxquelles elles pourraient être confrontées dans le cadre familial, à l'école, dans les communautés et dans les institutions, afin de les aider à reconstruire leur capacité de décider et d'agir. En fonction de l'âge et des besoins, les travailleurs et travailleuses sociaux pourront les référencer vers les mécanismes permettant un retour à l'école ou l'accès à la formation professionnelle et aux prestations et services d'insertion professionnelle.

i Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) (2014) préconise notamment: un accès universel à des informations correctes en matière de santé sexuelle et reproductive, des moyens de contraception sûrs et abordables, des conseils attentifs, des soins obstétricaux et prénatals pour les filles et les femmes, la prévention et la gestion des infections sexuellement transmissibles comme le VIH.

Chapitre 5. Axe stratégique 2: Travail, emploi et employabilité

Chapitre 5. Axe stratégique 2: Travail, emploi et employabilité

5.1. Priorisation des défis liés au travail, à l'emploi et à l'employabilité

Pour l'axe stratégique Travail, emploi et employabilité, cinq défis principaux ont été identifiés.

Tableau 8. Défis priorisés en matière de travail, d'emploi et d'employabilité

Défis	
1. Non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité	
2. Pauvreté monétaire liée à l'emploi rémunéré	
3. Non-emploi ou disponibilité limitée pour l'emploi lié au travail des soins	
4. Besoin de protection des enfants de moins de 16 ans en matière de travail	
5. Risques et besoins associés au travail des soins	a) Prestataires: i) Risque de dépendance économique dans la chaîne de soins, ii) Risques sur la santé et l'intégrité physique et émotionnelle
	b) Récipiendaires: i) Risques associés à des soins de mauvaise qualité (perte d'autonomie, potentiel de développement amoindri), ii) Risques sur la santé et l'intégrité physique et émotionnelle

5.2. Objectifs, mécanismes et populations priorisés par défi

L'axe stratégique *Travail, emploi et employabilité* a vocation à contribuer à l'insertion professionnelle des jeunes, à la construction de moyens d'existence individuels et collectifs diversifiés, soutenables et résilients par les jeunes et les adultes, à la construction d'une nouvelle économie des soins, et à l'application des normes du travail décent dans les filières. Pour y parvenir sont requises les articulations entre la protection sociale et la promotion sociales, l'intégration des exploitations agricoles et des entreprises des ménages en situation de pauvreté et d'insécurité alimentaire dans les filières porteuses, la recherche d'effets d'entraînement stimulant les investissements et la création d'emplois indirects dans les économies locales. Un revenu élémentaire doit en outre être garanti pour les personnes sans capacité de travail. Pour chaque défi, un ou plusieurs objectifs ont été formulés, en fonction des spécificités des activités et des risques et besoins des populations.

Tableau 9. Objectifs spécifiques pour l'axe 2. Travail, emploi et employabilité

Défi	Objectif spécifique
1. Non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité	Réduire le taux de chômage des jeunes (10 à 24 ans), en particulier la proportion de jeunes sans emploi qui ne sont pas scolarisés ou en formation professionnelle
2. Pauvreté monétaire, voire multidimension-nelle, liée à l'emploi rémunéré	Réduire l'incidence de la pauvreté parmi les ménages avec capacité de travailler
	Augmenter la productivité des travailleurs et travailleuses indépendants et indépendantes de l'agriculture et du secteur informel non agricole
	Augmenter et stabiliser les niveaux de consommation des travailleurs et travailleuses des ménages en situation d'extrême pauvreté multidimensionnelle
	Assurer le respect du principe de la rémunération juste selon les normes du travail en vigueur pour les salariés et les salariées
3. Non-emploi, disponibilité limitée pour l'emploi lié au travail des soins	Augmenter le taux d'activité des femmes et le nombre d'heures travaillées des femmes dans l'emploi sur la base de la redistribution des responsabilités du travail des soins entre les hommes et les femmes
	Assurer l'autonomie économique des prestataires de soins à des personnes nécessitant des soins particuliers.
4. Besoin de protection des enfants de moins de 16 ans au travail	Éradiquer le travail des enfants
5. Risques et besoins associés au travail des soins	**Prestataires de soins**
	Reconnaître, vulgariser et faire respecter les droits et obligations des prestataires de soins
	Construire les compétences formelles des prestataires de soins et augmenter leur taux d'emploi
	Destinataires
	Reconnaître, vulgariser et faire respecter les droits et obligations des destinataires de soins
	Établir la réglementation du travail des soins et faire respecter les recours des destinataires

5.2.1. Risque de non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité

Pour réduire le non-accès à l'emploi des jeunes lié à leur déficit d'employabilité, deux mécanismes sont considérés.

Tableau 10. Défi 1 « risque de non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité »: objectif spécifique et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
1. Non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité	Réduire le taux de chômage des jeunes en déficit d'employabilité, et en particulier la proportion de jeunes sans emploi qui ne sont pas scolarisés ou en formation professionnelle	**a) Gratuité ou quasi-gratuité de la formation**	Gratuité ou quasi-gratuité[ii] des services de la formation professionnelle ainsi que de la validation et de la certification de compétences pour les jeunes de 15 à 30 ans.
		b) Gratuité ou quasi-gratuité des dispositifs d'insertion professionnelle (services d'intermédiation, dotations d'actifs ou crédit-bail)	Gratuité ou quasi-gratuité des dispositifs d'insertion professionnelle recouvrant: • Les services d'intermédiation assurant la rencontre entre l'offre et la demande d'emploi; • Les dotations ou transferts d'actifs dans le cas de l'auto-emploi[iii]. Ces services et prestations doivent lever les barrières informationnelles et financières à toutes les formes d'emploi.

ii Par quasi-gratuité, on entend le paiement d'un montant qui ne couvre pas le coût de production du service public et qui ne restreint pas l'accès au service en question.

iii Outre la subvention qui réduit le coût d'acquisition des équipements, le crédit-bail permettra aux entreprises d'acquérir les équipements après une période de location.

5.2.2. Pauvreté liée à l'emploi rémunéré

Face à la pauvreté liée à l'emploi rémunéré, les quatre mécanismes de promotion sociale retenus sont les suivants:

Tableau 11. Défi 2 « pauvreté liée à l'emploi rémunéré »: Objectifs spécifiques et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
2. Pauvreté liée à l'emploi rémunéré	Réduire l'incidence de la pauvreté chez les ménages avec capacité de travailler	**a) Modèle de la graduation (paquet de mécanismes de protection sociale et de promotion sociale) pour les personnes en situation d'ultra-pauvreté**	Paquets de mécanismes de protection sociale (transferts monétaires, mentorat) et de promotion sociale (formation, capital de départ, transferts d'actifs, services financiers) visant à la construction de moyens d'existence soutenables[iv].
	Augmenter la productivité des travailleurs et travailleuses indépendants de l'agriculture, de la pêche et du secteur informel	**b) Appuis à la petite entreprise/ exploitation agricole (personnalisés ou en paquets prédéfinis) et à la préservation des moyens d'existence**	Éventail de mécanismes déployés de manière individuelle ou combinés en paquets[v] dans les domaines suivants: • *Assistance technique*: services de conseil ou formations (techniques de production, recherche d'économies d'échelle, diversification des activités, et stratégies adaptées de réponse aux chocs climatiques). • *Financement*: Dotation ou transfert d'actifs; transferts monétaires; crédit à taux d'intérêt bonifié (inférieur au taux du marché); et promotion de mécanismes solidaires d'épargne et de crédit. • *Intégration dans les filières et accès aux marchés*: Micro-parcs et centres de collecte et de tri[vi], marchés constitués par les filières ou chaînes de valeur, ou ouverts par la protection sociale (cantines scolaires). • *Appui financier à la résilience*: subventions d'assurances portant sur les moyens d'existence (calibrés selon les moyens d'existence et les types de chocs observés).
	Augmenter et régulariser les niveaux de consommation des travailleurs et travailleuses	**c) Travaux à haute intensité de main-d'œuvre(HIMO)/Emplois garantis dans le cadre d'investissements structurants**	Crédit d'emploi garanti (nombre de jours de travail par an avec rémunération juste) pour les ménages en capacité de travailler leur permettant d'avoir accès à un revenu additionnel et de financer de nouveaux investissements. Les emplois garantis ne devront être créés que pour la réalisation d'infrastructures productives et sociales[vii], collectives ou individuelles, sans porter préjudice aux mécanismes traditionnels de l'entraide communautaire (konbit, corvée, etc.).
	Assurer le respect du principe de la rémunération juste selon les normes du travail en vigueur pour les salariés et les salariées	**d) Service d'inspection du travail pour l'application du principe de la rémunération juste**	Relèvement par l'inspection du travail des cas de non-application de la norme du salaire minimum et repérage des cas où les salariés et salariées sont exposés à une rémunération insuffisante en regard des contraintes réelles des entreprises.

iv Testée en Haïti et ailleurs, l'approche de la graduation donne des résultats satisfaisants en matière de sortie de l'ultra-pauvreté. Les évaluations en Haïti ont également identifié les voies de consolidation pour le développement intégral de la petite enfance (Roelen, 2019), l'autonomisation des femmes (Jean-Gilles, 2019), le renforcement des capacités de réponse aux chocs (Simanovitz, 2019) et l'insertion professionnelle des jeunes.

v Le déploiement de ces mécanismes devra s'effectuer selon les besoins préalablement évalués et les effets attendus, en tenant compte des politiques sectorielles d'appui aux entreprises et aux filières. Ils sont ici regroupés par domaine.

vi Les Micro-parcs et les centres de collecte et de tri sont définis par le MCI comme des structures permettant de mutualiser les services ou le capital dont les coûts d'acquisition sont prohibitifs pour l'entreprise individuelle.

vii En vue de l'amélioration et la préservation des moyens d'existence et de l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base.

5.2.3. Non-emploi ou disponibilité limitée pour l'emploi lié au travail des soins

Face au non-emploi ou à la disponibilité limitée pour l'emploi lié au travail des soins, les mécanismes suivants sont priorisés.

Tableau 12. Défi 3 « non-emploi, disponibilité limitée pour l'emploi lié au travail des soins »: objectifs spécifiques et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes et approches de ciblage	Description des mécanismes
3. Non-emploi, disponibilité limitée pour l'emploi lié au travail des soins	Augmenter le taux d'activité des femmes et le nombre d'heures travaillées des femmes dans l'emploi sur la base de la redistribution des responsabilités du travail des soins entre les hommes et les femmes	**a) Transferts monétaires pour l'acquisition de services de garde OU gratuité/quasi-gratuité des services de garde communautaires ou publics**	Transferts monétaires pour l'acquisition de services de garde et subventions aux services de garde (communautaires ou publics) pour libérer le temps des prestataires de soins afin qu'ils puissent se diriger vers l'emploi et la formation professionnelle. Ils contribueront également à la création d'emplois dans le domaine des soins aux personnes[viii] tout en favorisant le développement intégral de la petite enfance[ix].
		b) Congés pour le travail de soins des travailleurs et travailleuses salariés de tous les secteurs	Congés pour le travail des soins (maternité, paternité, présence parentale). Les dispositions légales sur les congés paternité et présences parentales pour les fonctionnaires publics doivent être étendues aux salariés et salariées des entreprises privées.
	Assurer l'autonomie économique des prestataires de soins à des personnes nécessitant des soins particuliers.	**c) Appui à la création ou au renforcement d'auto-emplois compatibles avec les obligations des soins OU Service d'intermédiation pour accès à un emploi compatible (travail salarié à temps partiel)**	Appui à la création d'un auto-emploi permettant aux prestataires de soins d'organiser leur temps de travail (entre emploi et travail des soins). Le paquet adéquat d'appui à la petite entreprise/ exploitation agricole devra être adapté. Mobilisation des services d'intermédiation (quasi gratuits) pour la recherche d'un emploi salarié à temps partiel.

viii Voir Addati et al. (2018); Lamaute-Brisson (2013).

ix Les enfants doivent être placés sous bonne garde et l'approche des soins attentionnés doit être déployée grâce au versement des transferts sociaux (pour les services de garde communautaires ou publics).

Encadré 9. Besoin de renforcement de l'inspection du travail

La mise en œuvre de cette politique et de l'axe stratégique *Travail, emploi et employabilité* en particulier requiert un renforcement du service d'inspection du travail. Ce service doit couvrir toutes les catégories socioprofessionnelles: salariés, travailleurs indépendants, aides familiales, apprentis, stagiaires. Le statut de stagiaire devra être établi légalement comme mode d'entrée dans l'emploi.

Toutes les branches d'activités devront être soumises à l'inspection du travail y compris le travail des soins.

Ce service devra inclure une instance spécialisée sur les discriminations en lien avec le Tribunal Spécial du Travail (TST). Ceci permettra aux travailleurs et travailleuses victimes de discrimination d'avoir les moyens de recours afin que les discriminations soient effectivement qualifiées et sanctionnées.

Outre la discrimination salariale fondée sur le sexe, il y a les violences au travail basées sur le genre (harcèlement sexuel, relation sexuelle forcée) qui frappent les salariées et les travailleuses du sexe également stigmatisées. Il y a aussi les discriminations à l'encontre des travailleurs et travailleuses en situation de handicap et celles et ceux vivant avec le VIH/sida. Dans le cas des travailleurs et des travailleuses en migration pendulaire, les discriminations subies sont fondées en partie sur l'absence d'identification en tant que résident transfrontalier et travailleur en migration pendulaire.

5.2.4. Besoin de protection des enfants de moins de 16 ans au travail

Pour répondre au besoin de protection des enfants de moins de 16 ans au travail et mettre fin aux pires formes de travail chez les enfants, trois mécanismes sont retenus.

Tableau 13. Défi 4 « éradiquer le travail des enfants »: objectif spécifique et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
4. Besoin de protection des enfants de moins de 16 ans au travail	Éradiquer le travail des enfants	**a) Services de soins sociaux pour le repérage, le retrait des enfants au travail et leur référencement vers les mécanismes pertinents**	Repérage et retrait des enfants du travail, en particulier ceux exposés aux pires formes de travail, par les services de soins sociaux et référencement vers les mécanismes visant la fréquentation scolaire, la formation professionnelle, l'insertion professionnelle ou tout autre mécanisme de protection et de promotion sociales pertinent en fonction des besoins identifiés.
		b) Gratuité des services de formation professionnelle	Gratuité de la formation professionnelle pour les enfants de plus de 13 ans. Le ménage d'appartenance de l'enfant retiré du travail, pourra, le cas échéant être admissible aux mécanismes d'appui à la petite entreprise/exploitation agricole.[x]
		c) Gratuité ou quasi-gratuité des services d'insertion professionnelle	Gratuité ou quasi-gratuité des services d'insertion professionnelle pour les jeunes de plus de 13 ans qui, initialement retirés du travail, auront achevé la formation professionnelle gratuite. Cela implique un renforcement des services d'intermédiation et d'insertion professionnelle du MAST.

x Afin de minimiser la probabilité du retour des enfants au travail.

5.2.5. Risques et besoins associés au travail des soins

S'agissant de la prestation de soins, et en particulier de celle effectuée dans les sphères de l'État (notamment dans le système de protection et de promotion sociales), des ONG et associations et des entreprises privées, trois mécanismes sont retenus pour contrer les risques et répondre aux besoins associés au travail des soins.

Tableau 14. Défi 5 « risques et besoins associés au travail des soins »: objectifs spécifiques et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes et approches de ciblage	Description des mécanismes
3. Risques liés au travail des soins	**Prestataires**		
	Reconnaître, vulgariser et faire respecter les droits et obligations des prestataires	**a) Service d'inspection du travail et d'application des normes**	Service d'inspection du travail et d'application des normes, sur la base d'un cadre légal à constituer autour de la reconnaissance par la loi du « droit à prendre soin » et du « droit aux soins ». Le service d'inspection du travail doit couvrir les services de soins fournis par le système de protection et de promotion sociales et les acteurs du tiers-secteur.
	Construire les compétences des prestataires de soins et augmenter leur taux d'emploi	**b) Gratuité ou quasi-gratuité de la formation des prestataires de soins non rémunérés couverts par les mécanismes de protection et de promotion sociales de cette politique**	Gratuité ou quasi-gratuité de la formation des prestataires de soins non rémunérés dans la sphère domestique pour faciliter la diffusion de meilleures pratiques en matière de soins (prodigués aux enfants, aux adultes, aux personnes âgées ou aux personnes vivant avec un handicap) et assurer leur efficacité[xi].
		c) Appui (formation et subvention) à la création de groupements communautaires et d'entreprises sociales spécialisés dans les services de soins	Appui à la création de groupements communautaires ou d'entreprises sociales spécialisées dans les services de soins, notamment la prise en charge intégrale des enfants.
	Destinataires		
	Reconnaître, vulgariser et faire respecter les droits et obligations des destinataires	**a) Service d'inspection et d'application des normes**	Service d'inspection du travail et d'application des normes, sur la base d'un cadre légal à constituer autour de la reconnaissance par la loi du « droit à prendre soin » et du « droit aux soins ». Le service d'inspection du travail doit couvrir les services de soins fournis par les acteurs du tierssecteur.

xi Tels que les services de garde, les transferts monétaires pour l'achat des services de garde et les institutions d'accueil des personnes en situation de vulnérabilité.

Chapitre 6. Axe stratégique 3: Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité

Chapitre 6. Axe stratégique 3: Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité

6.1. Priorisation des défis associés à la protection sociale en santé et à la protection de la vieillesse et de l'invalidité

Le concept de protection sociale en santé (PSS) (OIT/OMS, 2011) est très proche de celui de couverture santé universelle plus commun au secteur santé (OMS, 2010). La couverture sanitaire universelle (CSU) est un objectif: toute personne doit avoir accès aux services de santé de qualité dont elle a besoin sans être exposée à des difficultés financières (Evans et Popova, 2010). La PSS vise, dans le cadre de la PNPPS, à atteindre cet objectif, en priorisant l´enjeu de la protection financière. L´assistance sociale (approche non contributive) doit être privilégiée en vertu du principe d´équité dans un contexte où la pauvreté monétaire est répandue et la vulnérabilité à la pauvreté monétaire importante. Pour autant, l'assurance sociale (approche contributive) doit être effective pour la santé de tous les travailleurs et travailleuses salariés.

La protection de la vieillesse inclut la protection contre le risque de dépendance économique lié au retrait du marché du travail et la protection de l'autonomie personnelle des personnes âgées.

Dans le cadre de la PNPPS, les personnes en incapacité permanente de travailler ou invalides doivent être protégées contre le risque de dépendance économique lié à leur absence du marché du travail.

Les trois défis suivants ont été priorisés pour cet axe stratégique.

Tableau 15. Défis priorisés pour la protection sociale en santé et la protection de la vieillesse et de l'invalidité

Défis
1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité
2. Accidents du travail et maladies professionnelles
3. Dépendances associées à la vieillesse

6.2. Objectifs, mécanismes et populations priorisés par défi

L'axe stratégique *Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité* vise à terme la protection financière de toutes les personnes en matière de santé primaire et une sécurité de revenu pour les femmes en cas de maternité, les personnes invalides et les personnes âgées. La prise en charge des personnes âgées isolées socialement ou marginalisées dans leurs ménages d'appartenance par les soins sociaux est également prévue. Dans un second temps, il s'agira, sur la base de la réforme des organes de sécurité sociale d'étendre l'assurance des travailleurs et travailleuses, notamment pour éviter les dépenses catastrophiques de santé et d'ouvrir l'éventail des risques à couvrir en intégrant les maladies professionnelles.

Tableau 16. Objectifs spécifiques pour l'axe stratégique 3. Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité

Défi	Objectif spécifique
1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité	**Assistance sociale (non contributif)**
	Assurer à tous et à toutes, et à tout âge, les conditions d'une bonne santé sur la base d'un accès universel aux soins de santé primaire
	Réduire le risque d'appauvrissement ou de paupérisation des femmes en assurant un revenu de remplacement pour maternité aux travailleuses non salariées
	Garantir un revenu élémentaire aux personnes en incapacité de travailler (invalidité)
	Assurance sociale (contributif)
	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses, notamment contre les dépenses catastrophiques de santé, en étendant la couverture de régimes contributifs d'assurances *Maladie et Maternité*
2. Accidents du travail et maladies professionnelles	**Assurance sociale (contributif)**
	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses contre les risques d'accidents du travail et la dépendance économique liée à l'invalidité dérivant d'un accident du travail
	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses en cas de maladies professionnelles
3. Dépendances associées à la vieillesse	**Assistance sociale (non contributif)**
	Réduire la proportion de personnes âgées sans revenu propre
	Réduire le nombre de personnes âgées non autonomes ou sans soutien
	Assurance sociale (contributif)
	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses contre le risque de dépendance économique lié à la vieillesse

6.2.1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité

Pour la maladie, l'invalidité et l'ensemble des risques associés à la maternité, quatre mécanismes sont retenus, tenant compte de la Politique nationale de santé (MSPP, 2012), de la stratégie régionale pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (Organisation panaméricaine de la santé [OPS], 2014) et des leçons apprises en matière de PSS de la mère et de l'enfant dans la région Amériques (OPS, 2008).

Tableau 17. Défi 1 « maladie et risques associés à la maternité »: objectifs spécifiques et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité	**Assistance sociale (non contributif)**		
	Assurer à tous et à toutes, et à tout âge, les conditions d'une bonne santé sur la base d'un accès universel aux soins de santé primaire	**a) Exemption de paiement de paquets de services essentiels de santé**	L'exemption de paiement signifie la suppression de paiement au point de service pour les groupes de population ayant accès aux paquets de soins subventionnés. Ce régime non contributif sera mis en œuvre par un système de tiers payant[xii] pour répondre aux besoins d'accès aux services essentiels de santé de la population et à l'impossibilité de le réaliser à travers un régime contributif dans l'immédiat. L'enjeu est de favoriser l'accès aux soins de santé primaire[xiii] sur la base d'une stratégie d'incitation de la demande en s'alignant sur l'objectif de protection sociale en santé et de couverture santé universelle de la Politique nationale de santé (2012). Ceci requiert en parallèle une amélioration de l'offre de services de santé primaires. Le contenu des paquets de services essentiels de santé sera défini avec les parties prenantes concernées, le MSPP en premier rang. Ils seront limités au premier niveau de soins[xiv] non sans assurer le continuum des soins de santé maternelle (voir le tableau 18).
	Réduire le risque d'appauvrissement ou de paupérisation des femmes en assurant un revenu de remplacement pour maternité aux travailleuses indépendantes, parturientes et allaitantes	**b) Transferts monétaires pour maternité**	Attribution de transferts monétaires pour la durée d'un congé maternité[xv] standard pour les femmes non-salariées.
	Garantir un revenu élémentaire aux personnes en incapacité de travailler (invalidité)	**Transfert monétaire pour l'invalidité**	Transfert monétaire assurant un revenu minimal permettant l'accès à l'alimentation et aux services sociaux de base pour les personnes sans capacité de travailler.

xii Le système de tiers payant permet à un tiers (État ou assurance privée) d'assumer les frais de santé des patients.

xiii Le concept de soins de santé primaire a été réinterprété et redéfini de nombreuses fois. Dans certains contextes, il fait référence à la fourniture de services de soins de santé individuels, en ambulatoire ou au premier niveau de soins. Dans d'autres cas, il renvoie à un ensemble d'interventions sanitaires prioritaires pour les populations à faible revenu (ce que l'on appelle aussi les soins de santé primaires sélectifs) (OMS).

xiv Le système de santé est organisé en trois niveaux de soins. Le premier niveau se concentre sur les soins de santé primaire et distingue 3 échelons avec les Centres communautaires de santé (échelon 1), les Centres de santé (échelon 2) et les Hôpitaux communautaires de référence (échelon 3).

xv Le transfert permet d'assurer un degré de sécurité de revenu et de faciliter l'accès aux services sociaux de base nécessaires (BIT, 2016), ou à des services de soins en sus du paquet de services essentiels en santé primaire.

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité	**Assurance sociale (contributif)**		
	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses, notamment contre les dépenses catastrophiques de santé en étendant la couverture de régimes contributifs d'assurances *Maladie et Maternité*	**c) Extension des régimes d'assurance obligatoire *Maladie et Maternité* (OFATMA) en faveur de nouveaux groupes de travailleurs et travailleuses**	Extension des régimes d'assurance obligatoire *Maladie et Maternité* (OFATMA) en faveur de: • Tous les travailleurs et les travailleuses du secteur public non encore couverts, dans le cadre du programme d'auto-assurance des agents de la fonction publique; • Tous les travailleurs et travailleuses du secteur privé formel[xvi], dans le cadre de l'assurance obligatoire des salariés déclarés; • Tous les travailleurs et les travailleuses indépendants des secteurs formel et informel. Dans la mesure où les revenus du travail des travailleurs et travailleuses du secteur informel sont en moyenne inférieurs à ceux des travailleurs et travailleuses formels[xvii], le financement de leur couverture devra coupler cotisations et subvention publique. Les risques à couvrir devront être déterminés en fonction de ceux inclus dans les paquets de soins essentiels de la protection sociale en santé.

xvi Les apprentis et stagiaires doivent être inclus à condition que l'apprentissage et le stage ainsi que les statuts correspondants soient établis par la loi.

xvii Selon IHSI, 2010; Herrera et al. 2014.

Viser la couverture santé universelle implique de prendre en compte les besoins de santé spécifiques de certaines catégories de la population, notamment celles figurant dans le tableau ci-dessous. Le contenu des paquets dépendra de ses spécificités et de la priorité accordée aux plus démunis, des besoins de protection financière, de leur rapport coût-efficacité et des financements potentiellement disponibles.

Tableau 18. Populations cibles et paquets spécifiques de services essentiels de santé

Population cible	Paquet de services essentiels de santé
Femmes enceintes, parturientes, femmes allaitantes et nouveau-nés	Paquet de services essentiels de santé maternelle et néonatale
Enfants de moins de 5 ans	Paquet de services essentiels de santé pour enfants
Personnes en situation de handicap	Paquet de services essentiels de santé pour personnes en situation de handicap
Personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH)	Paquet de services essentiels de santé pour les PVVIH
Personnes âgées de plus de 60 ans	Paquet de services essentiels de santé vieillesse
Utilisateurs attendus des services de santé sexuelle et reproductive	Paquet de services essentiels de santé sexuelle et reproductive
Rapatriés	Paquet de services essentiels de santé pour rapatriés
Toutes les autres personnes	Paquet de services de santé universelle
Populations résidant dans des zones impactées par des chocs à déclenchement rapide déclarées sinistrées pour une durée limitée	Paquet de services essentiels de santé post-choc

6.2.2. Accidents du travail et maladies professionnelles

Pour protéger tous les travailleurs et travailleuses contre les risques accidents du travail et en cas de maladies professionnelles, un mécanisme principal est retenu.

Tableau 19. Défi 2 « Accidents du travail et maladies professionnelles »: objectif spécifique et mécanisme

Défi	Objectif spécifique	Mécanisme	Description des mécanismes
2. Accidents du travail et maladies professionnelles	**Assurance sociale (contributif)**		
	Protéger tous les travailleurs et travailleuses contre les risques accidents du travail et en cas de maladies professionnelles	**a) Extension de la couverture du régime contributif d'assurance obligatoire *Accidents du travail* (OFATMA) et intégration du risque de maladies professionnelles**	Extension du régime contributif d'assurance obligatoire *Accidents du travail* (OFATMA) en faveur de: • Tous les travailleurs et les travailleuses du secteur public non encore couverts, dans le cadre du programme d'auto-assurance des agents de la fonction publique; • Tous les travailleurs et travailleuses du secteur privé formel, dans le cadre de l'assurance obligatoire des salariés et des salariées déclarés; • Tous les travailleurs et les travailleuses indépendants des secteurs formel et informel; • Tous les travailleurs et les travailleuses assujettis au régime d'assurance obligatoire *Accidents du travail.* L'intégration du risque de maladies professionnelles doit être effectuée, en incluant les extensions déjà prévues par la loi[xviii]. La pension d'invalidité pour cause d'accident du travail et de maladie professionnelle devra être garantie aux travailleurs et travailleuses couverts par l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

xviii La liste des maladies professionnelles reconnues et donc à couvrir sera définie en fonction des profils de risque de maladie lié à l'exercice des activités professionnelles et sera étendue en fonction de la progression du financement disponible.

6.2.3. Dépendances associées à la vieillesse

Afin de réduire les dépendances associées à la vieillesse, trois mécanismes sont envisagés.

Tableau 20. Défi 3 « dépendances associées à la vieillesse »: objectifs spécifiques et mécanismes:

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
3. Dépendances associées à la vieillesse	**Assistance sociale (non contributif)**		
	Réduire la proportion de personnes âgées sans revenu propre	**a) Pension minimum *vieillesse* non contributive**	Pension minimum vieillesse pour toutes les personnes âgées de 60 ans et plus, exclues des régimes contributifs d'assurance vieillesse obligatoire (ONA et DPC) afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins et accéder aux services sociaux de base (hors paquet de soins essentiels).
	Réduire le nombre de personnes âgées non autonomes ou sans soutien	**b) Prise en charge gratuite en asiles communaux**	Accueil et prise en charge gratuite par les asiles communaux, dont il faut assurer la disponibilité, des personnes âgées isolées ou marginalisées, avec perte d'autonomie. Ces asiles proposeront des services psychosociaux.
	Assurance sociale (contributif)		
	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses contre le risque de dépendance économique lié à la vieillesse	**c) Consolidation et extension de la couverture des régimes contributifs d'assurance *vieillesse* obligatoire aux ayants droit non encore couverts et en faveur de nouveaux groupes de travailleurs (ONA, Direction de la Pension Civile, etc.)**	Amélioration de la couverture des ayants droit des assurances vieillesse existantes des secteurs public et privé, notamment: • Révision de la durée des cotisations[24], du mode de calcul de la pension, des formalités pour l'obtention de la pension, et aussi des mécanismes visant à protéger le pouvoir d'achat de la pension; • Extension de la couverture assurance vieillesse de l'ONA aux travailleurs et travailleuses non-salariés; • Extension de la couverture de la Direction de la Pension Civile aux travailleurs et travailleuses du secteur public non encore couverts.

xix S'agissant de la durée des cotisations, il convient de prendre en considération les besoins spécifiques des travailleurs et travailleuses ayant exercé ou exerçant un métier ou une activité pénible ou dangereuse (mines, pêche, etc.).

La mise en œuvre réussie de ces mécanismes est conditionnée à l'amélioration de la gouvernance du système responsable de la gestion des risques de dépendance/s en lien à la vieillesse. Cela vaut pour chacune des caisses de retraite existantes (ONA, Direction de la Pension Civile, etc.), mais aussi pour la gouvernance globale du système et la définition des droits à la sécurité sociale.

La portabilité des droits à la retraite doit être garantie en cas de mobilité professionnelle entre les secteurs public et privé[26]. La réforme de la gouvernance doit aussi assurer la pérennité du système de sécurité sociale pour garantir les prestations aux titulaires de droits. Le fonds de pension de la Direction de la Pension Civile doit être garanti par l'État. Les placements des fonds de pension, les actifs de l'ONA et les prêts octroyés doivent être couverts par une assurance multirisque (incluant catastrophes et émeutes).

26 La portabilité des droits à la retraite signifie l'organisation du droit à la mobilité entre les différentes caisses de retraite afin de permettre à ce que chaque année cotisée soit comptabilisée indépendamment du secteur d'activité et de la caisse d'affiliation.

Chapitre 7.
Axe stratégique 4: Protection et promotion sociales réactives aux chocs

Chapitre 7. Axe stratégique 4: Protection et promotion sociales réactives aux chocs

7.1. Priorisation des défis associés aux chocs

Pour l'axe stratégique *Protection et promotion sociales réactives aux chocs*, quatre défis principaux ont été identifiés.

Tableau 21. Défis priorisés pour l'axe stratégique protection et promotion sociales réactives aux chocs

Défis
1. Risques sur la vie, la sécurité, et l'intégrité physique et mentale
2. Perte et réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux de base
3. Perte et réduction des moyens d'existence
4. Perte et privation de documents d'identité

7.2. Objectifs, mécanismes et populations priorisés par défi

L'État haïtien reconnaît ici le rôle majeur que doit jouer la protection sociale pour amortir les effets des chocs covariants. Avant l'occurrence d'un choc, des mécanismes de protection et de promotion de moyens de subsistance durables renforceront la capacité d'adaptation de la population. Parallèlement, dans une optique de préparation, les mécanismes de protection et promotion sociales de routine devront être conçus et adaptés de manière à être mobilisables en cas de matérialisation d'un choc. La réactivité aux chocs appelle aussi la mise en place de mécanismes de ciblage et de financement qui doivent être prédéfinis. Par ailleurs, des critères et des seuils d'activation devront être identifiés et fixés selon le type de choc afin de déployer les mécanismes retenus. Enfin, des arrangements institutionnels instaurant des protocoles de coordination spécifiques avec le Système national de gestion des risques et des désastres (SNGRD) et les acteurs humanitaires doivent être nécessairement envisagés. Ils doivent inclure des modalités précisant les actions à entreprendre avant, pendant et après le choc pour une meilleure protection de la population et une réponse qui ne « laisse personne pour compte ».

Tableau 22. Objectifs spécifiques pour l'axe stratégique 4. Protection et promotion sociale réactives aux chocs

Défis	Objectifs spécifiques
1. Risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale	Réduire le risque de mortalité et protéger les personnes dont l'intégrité physique et mentale est affectée à la suite d'un choc
2. Perte et réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux de base	Assurer l'accès à l'alimentation et aux services sociaux de base
3. Perte et réduction des moyens d'existence	Appuyer les ménages dont les moyens d'existence ont été affectés par un choc
4. Perte et privation de documents d'identité	Assurer la continuité de l'accès aux services et prestations en l'absence de documents d'identité y compris en cas de déplacements sur le territoire

7.2.1. Risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale

Pour atténuer les risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale de la population après un choc, deux mécanismes sont retenus.

Tableau 23. Défi 1 « risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale »: Objectif spécifique et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Population cible
1. Risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale	Réduire le risque de mortalité et protéger les personnes dont l'intégrité physique et mentale est affectée à la suite d'un choc	**a) Exemption du paiement pour un paquet de services essentiels de santé post-choc** ***(Chocs à déclenchement rapide et épidémie[xx])***	Suppression du paiement au point de service pour un paquet de services essentiels de santé post-choc, défini de manière ad hoc[xxi] en fonction du type de choc[xxii], et établi pour une durée limitée[xxiii] dans les zones affectées par des chocs à déclenchement rapide[xxiv]. Sous condition de faisabilité, ce mécanisme comprendra également les médicaments et le transport médical. Les exemptions seront financées par les impôts et les fonds externes[xxv].
		b) Prise en charge intégrale par les services sociaux et psychosociaux ***(Tous chocs)***	Prise en charge spécialisée pour répondre aux besoins spécifiques en soins sociaux et psychosociaux des populations dans les zones affectées par des chocs. Les services sociaux (notamment ceux de soutien aux familles, de protection de l'enfance et de soutien aux personnes en situation de handicap) devront être mis à l'échelle[xxvi].

xx Les mécanismes peuvent varier selon la typologie des chocs, étudiés ici selon leur vitesse d'apparition: ils peuvent, par exemple, être à déclenchement rapide: une inondation, un cyclone ou encore un tremblement de terre; ou à déclenchement lent, tel que la sécheresse.

xxi Le paquet de services essentiels de santé post-choc sera défini de manière ad hoc en tenant compte des besoins spécifiques engendrés par le choc à l'origine de sa mise en place (en plus des autres critères).

xxii Ce Mécanisme sera appliqué dans le cadre du Plan National de Réponse aux Situations Sanitaires Exceptionnelles du MSPP (2019), en coordination avec la Direction de la Protection Civile (DPC) du MICT.

xxiii La suppression du paiement au point de service envisagée devra être maintenue pour les maladies diarrhéiques dans les Centres de traitement des diarrhées aiguës (CTDA) et élargie aux autres risques sanitaires post-catastrophe tels que le paludisme, les violences basées sur le genre, les traumatismes et blessures, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, ou encore ceux liés à la santé mentale.

xxiv Dans le cas des chocs à déclenchement lent, les populations affectées devront mobiliser leur accès à la protection sociale en santé. Autrement, les travailleurs et travailleuses sociaux devraient les référencer vers les établissements de santé.

xxv Une agence d'achat sera chargée d'acheter a posteriori les services admissibles effectivement délivrés à l'intention des publics cibles dans le cadre des paquets de services essentiels de santé

xxvi Dans tous les cas, le référencement vers d'autres mécanismes, notamment ceux du relèvement, sera effectué si nécessaire. Les travailleurs et les travailleuses sociaux des organisations et associations du tiers-secteur pourront être mobilisés, en plus du redéploiement des travailleurs et travailleuses sociaux existants vers les populations affectées.

7.2.2. Perte et réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux de base

Pour compenser la perte et la réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux de base, deux mécanismes sont retenus:

Tableau 24. Défi 2 « perte et réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux et base »: objectif spécifique et mécanismes.

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
2. Perte et réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux de base	Assurer l'accès à l'alimentation et aux services sociaux de base	**a) Transferts sociaux (monétaires ou en nature[xxvii]) soixante-douze (72) heures à une (1) semaine après le choc** ***(Chocs à déclenchement rapide seulement)***	Mise à l'échelle des mécanismes existants de protection et promotion sociales pour les ménages dans les zones affectées déjà récipiendaires de transferts monétaires. Ce déploiement se fera en fonction des besoins et d'un certain nombre de prérequis notamment: • La maturité du système de protection sociale; • Sa capacité administrative et institutionnelle de résistance face à un choc; • L'aptitude des systèmes d'information à refléter les variations de la pauvreté et de la vulnérabilité à la suite d'un choc. Il est acquis que le système de protection sociale ne pourra pas répondre à l'intégralité des besoins d'urgence, rendant impérative la coordination avec le SNGRD.
		b) Transferts monétaires ciblés ***(Tous chocs)***	Enrôlement dans les programmes existants de transferts monétaires des personnes non couvertes par le système de protection et de promotion sociales et qui ont basculé dans la pauvreté ou la pauvreté extrême en raison du choc. Cet enrôlement est soumis aux mêmes prérequis cités plus haut.

xxvii Les transferts sociaux en nature pourront être privilégiés si les marchés ne sont pas fonctionnels ou si leur accès est restreint.

7.2.3. Perte et réduction des moyens d'existence

Pour permettre aux ménages de faire face à la perte et à la réduction des moyens d'existence, quatre mécanismes sont considérés.

Tableau 25. Défi 3 « perte et réduction des moyens d'existence »: objectif spécifique et mécanismes

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
3. Perte et réduction des moyens d'existence	Appuyer les ménages dont les moyens d'existence ont été affectés par un choc	**a) Subventions et transferts d'actifs productifs (appui à la recapitalisation) avec conditionnalités** ***(Tous chocs)***	Transferts d'actifs et subventions à la génération de revenus pour les ménages dont les moyens d'existence ont été affectés par un choc[xxviii]. Ces mécanismes seront à déterminer en fonction de chaque contexte, mais concerneront en priorité les intrants de base, les semences, le bétail, les outils et équipements agricoles/de pêche. Les subventions aux intrants agricoles seront octroyées par le biais d'un système de coupons[xxix]. Ces transferts et/ou subventions devront être conditionnés à des formations (offertes gratuitement ou quasi gratuitement) et à des services de vulgarisation adaptés, notamment dans les domaines de la construction, de l'agriculture et de l'élevage).
		b) Création d'emplois temporaires/travaux à haute intensité de main-d'œuvre ***(Tous chocs)***	Redéploiement du mécanisme des emplois garantis (axe 2) considéré comme une solution adaptée dans les situations d'urgence soudaine[xxx], mais aussi pour les chocs à déclenchement long.[xxxi] Les emplois temporaires doivent s'inscrire dans une démarche de diversification des moyens d'existence et de réduction de l'impact des chocs.[xxxii]
		c) Police d'assurance pour la protection des moyens d'existence ***(Tous chocs excepté épidémie)***	Déploiement du volet « appui financier à la résilience » du mécanisme « appui à la petite entreprise/ exploitation agricole et à la préservation des moyens d'existence » (axe 2). L'assurance a vocation à couvrir les bénéficiaires en cas de choc.
		d) Transferts monétaires réguliers ***(Tous chocs)***	Intégration, après la période de crise, des ménages dans les programmes réguliers de transferts sociaux du système de protection sociale, en fonction de leur situation.

xxviii Les chocs compromettent les moyens d'existence des populations affectées. L'impact sur les moyens d'existence peut être soit une conséquence directe du choc, soit la conséquence de stratégies d'adaptation négatives. Les transferts d'actifs productifs ou les subventions à la génération de revenus visent à l'autonomisation économique et à la réduction de la vulnérabilité économique face aux futurs chocs.

xxix L'utilisation de coupons encourage la participation accrue du secteur privé à la fourniture d'intrants, ce qui a des retombées positives générales sur les non-bénéficiaires (Banque mondiale, ONPES, 2014).

xxx Certains chocs peuvent sérieusement endommager les infrastructures et restreindre l'accès aux services et la circulation des populations affectées.

xxxi Les emplois garantis génèrent des revenus et améliorent les moyens d'existence des populations affectées.

xxxii Dans le cas des réhabilitations de logements, d'abris individuels, collectifs ou d'infrastructures communautaires, l'approche « reconstruire en mieux » doit être suivie afin de contribuer au renforcement de la résilience face aux chocs futurs.

7.2.4. Perte et privation de documents d'identité

Pour atténuer les risques liés à la perte et la privation de documents d'identité, un mécanisme est retenu.

Tableau 26. Défi 3: Objectif spécifique, mécanismes et populations cibles

Défi	Objectif spécifique	Mécanismes	Description des mécanismes
4. Perte et privation de documents d'identité	Assurer la continuité de l'accès aux prestations de protection et de promotion sociales en l'absence de documents d'identité y compris en cas de déplacements sur le territoire	**a) Aménagement des procédures d'enregistrement pour faciliter le référencement vers les institutions chargées de l'identification** ***(Choc à déclenchement rapide et choc migratoire)***	Aménagement des procédures pour faciliter le référencement vers les institutions étatiques chargées de l'identification en vue du remplacement des documents[xxxiii] égarés ou détruits pendant un choc. Les travailleurs et travailleuses sociaux devront accompagner et adresser les personnes ayant perdu leurs papiers aux services adéquats et faciliter les démarches administratives. Par ailleurs, le droit à l'identité doit valoir pour les personnes devenues apatrides déportées de la République dominicaine.

xxxiii Documents personnels à des fins d'identification ou autre (certificats de naissance, de mariage et de décès, pièces d'identité et documents de voyage, certificats scolaires ou de santé).

Encadré 10. Liens entre PNPPS et PNGRD

La protection et la promotion sociales réactives aux chocs appellent à une coordination renforcée avec tous les acteurs impliqués dans la réponse post-choc. À ce titre, les mécanismes du Plan national de gestion des risques et des désastres (PNGRD), qu'ils concernent la préparation ou la réponse d'urgence, devront être mutualisés avec la protection et promotion sociales réactives aux chocs. Il s'agit notamment des systèmes d'alerte précoce, de l'évaluation des besoins après une catastrophe, du ciblage des populations affectées ou encore des programmes de reconstruction à travers les travaux à haute intensité de main-d'œuvre.

Par ailleurs, les cartographies des zones à risque de la Direction de la Protection Civile (DPC) et des partenaires permettront d'orienter le déploiement initial des dispositifs de la protection et promotion sociales. Enfin, les plans de contingence de la DPC, notamment sismiques et cycloniques, devront intégrer les interventions d'urgence prévues à travers la protection et promotion sociales.

Les politiques sectorielles devront systématiquement intégrer une composante de préparation et réponse face aux crises afin d'assurer leur résilience post-choc, telles que le Plan national de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles et aux crises du MSPP.

Chapitre 8. Intégration du genre, du clivage entre les milieux de résidence et des vulnérabilités sociales dans les mécanismes

Chapitre 8. Intégration du genre, du clivage entre les milieux de résidence et des vulnérabilités sociales dans les mécanismes

L'intégration du genre, du clivage entre les milieux de résidence et des vulnérabilités sociales spécifiques doit être assurée de manière systématique dans l'ensemble des mécanismes priorisés. Ceci requiert une démarche générique relative à ces problématiques transversales ainsi que la prise en compte des spécificités associées à chacune d'entre elles. L'implication des travailleurs et travailleuses sociaux, et le renforcement de leurs réseaux sont cruciaux pour garantir cette intégration.

8.1. Intégration du genre, du milieu de résidence et de la vulnérabilité sociale dans les mécanismes de protection et de promotion sociale

8.1.1. Le cœur de la démarche d'intégration

La démarche générique d'intégration est la suivante:

- L'instauration systématique de diagnostics approfondis sur les inégalités de genre, les inégalités entre les milieux de résidence et les situations de vulnérabilité sociale. Ces diagnostics doivent remonter aux causes, en mettant l'accent sur les discriminations, les stigmatisations et les exclusions à l'œuvre dans les institutions de la société (famille, État, entreprises privées et publiques, organisations du tiers-secteur) ainsi que sur leurs conséquences sur le bien-être des personnes concernées et leurs chances d'autonomisation;

- L'inclusion explicite et prioritaire dans les populations à couvrir des personnes ou ménages concernés par les inégalités de genre, les inégalités entre milieux de résidence et les situations de vulnérabilité sociale. Cette inclusion passe soit par l'instauration de quotas soit par une couverture totale des populations concernées;

- L'adaptation des mécanismes aux besoins spécifiques des destinataires en tenant compte de la composition des ménages et des rôles de leurs membres. Cette adaptation peut passer par l'adoption d'un mécanisme complémentaire ou par un calibrage spécifique du mécanisme général;

- La déconstruction des stéréotypes, dans les discours, dans le cadre légal et réglementaire et dans la pratique, tout en promouvant de nouveaux rôles ou de nouvelles représentations parmi le personnel des institutions responsables de la protection et de la promotion sociales et parmi les destinataires des mécanismes priorisés. Cette déconstruction devra prendre en compte la manière dont les différentes dimensions (genre, milieu de résidence et autres vulnérabilités sociales) s'articulent entre elles;

- La protection des personnes et de leurs ménages contre les stigmatisations, discriminations et exclusions et leurs conséquences soit par la prévention (sensibilisation, inclusion), soit par la réparation ou la prise en charge des personnes victimes ou survivantes;

- L'instauration de dispositifs de veille, de réception et de traitement de plaintes afin de minimiser les injustices institutionnelles. Il s'agit de s'assurer que les préjudices liés aux problématiques de genre, de milieu de résidence et de situation de vulnérabilité sociale soient réparés et que les protections en place ne causent pas de préjudice aux personnes.

8.1.2. Une démarche sensible au genre

La prise en compte explicite du genre, sur la base de la démarche générique décrite précédemment, passe par:

- L'évaluation des situations de monoparentalité féminine qui ouvrent la voie à la pauvreté et à des vulnérabilités sociales et économiques. Les situations de monoparentalité masculine auxquelles sont associées la pauvreté ou la vulnérabilité devront également être prises en compte;

- La prise en compte des situations spécifiques déterminées par les inégalités de genre à l'œuvre sur le marché du travail ou dans l'activité économique, comme dans les institutions de base de la société (famille, entreprise, État, tiers-secteur);

- La prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des enjeux pour les relations de genre en matière de santé sexuelle et reproductive;

- La prévention de toutes les formes des violences basées sur le genre qui peut aller jusqu'au calibrage même du mécanisme et à la définition de ses populations cibles;

- Une démarche de prise en charge des survivantes de violence et leur référencement vers les mécanismes pertinents;

- La promotion de stratégies de redistribution des responsabilités entre les hommes et les femmes au sein des ménages et hors ménage;

- L'inclusion de femmes à travers les quotas réservés ou le calibrage spécifique des droits aux prestations et services destinés aux ménages.

Tableau 27. Mécanismes sensibles au genre

Axe	Mécanismes et couverture spécifiques	Description des mécanismes
Axe 2: Travail, emploi et employabilité	**a) Quota réservé aux femmes pour l'accès aux mécanismes suivants:** • **Gratuité ou quasi-gratuité de la formation professionnelle** • **Appuis à la petite entreprise/ exploitation agricole;** • **Travaux à haute intensité de main d'œuvre/Emplois garantis.**	Des quotas seront réservés pour les adolescentes et les femmes dans le cadre de mécanismes visant au renforcement de l'employabilité et à l'autonomisation économique des personnes. Il s'agira notamment d'encourager l'intégration des adolescentes et des femmes aux métiers et activités économiques dits masculins.
Axe 2: Travail, emploi et employabilité	**b) Calibrage spécifique des droits aux prestations pour les mécanismes suivants:** • **Appuis à la petite entreprise/ exploitation agricole;** • **Travaux à haute intensité de maind'œuvre/Emplois garantis.**	Une fraction préétablie d'une prestation peut être attribuée aux femmes afin de leur assurer un revenu en propre. Par exemple, 60% du crédit d'emploi destiné au ménage doit être attribué aux femmes des ménages ciblés.
Axe 3: Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité	**c) Calibrage des prestations retraite en fonction des inégalités entre les hommes et les femmes sur le marché du travail**	Le calcul du montant de la retraite devra tenir compte de l'écart de revenus entre hommes et femmes (celles-ci percevant généralement des salaires inférieurs à ceux des hommes) ainsi que du temps de retrait de l'emploi associé à la maternité.
Axe 3: Protection sociale en santé et protection de la vieillesse	**d) Prise en compte des besoins spécifiques des femmes dans les mécanismes suivants:** • **Paquet essentiel de soins de santé** • **Services de prise en charge des personnes âgées (asiles communaux);**	Les services de prise en charge des personnes âgées devront tenir compte des besoins spécifiques des femmes âgées, sans exclure les hommes âgés qui peuvent être exposés à la maltraitance ou aux abus sexuels des prestataires de soins.

8.1.3. Une démarche ouverte aux spécificités du clivage entre milieu rural et milieu urbain

Tous les mécanismes de protection et de promotion sociales doivent, axe par axe, intégrer dès leur conception puis dans leur mise en œuvre:

- La réalisation systématique de diagnostics approfondis sur les profils de pauvreté, de vulnérabilité socioéconomique et d'accès aux services dans les milieux rural et urbain et sur les inégalités entre ces milieux;
- L'inclusion explicite des territoires les plus pauvres ou socioéconomiquement vulnérables dans les zones à couvrir de manière prioritaire (voir 3.5);
- L'adaptation des mécanismes aux besoins liés aux risques spécifiques des territoires, notamment:

Tableau 28. Mécanismes de soins sociaux liés au clivage entre milieux rural et urbain

Axe	Mécanismes	Description des mécanismes
Tous les axes	**a) Transferts monétaires: adaptation du montant et de la modalité de distribution des transferts monétaires en fonction du milieu de résidence**	Les montants des transferts monétaires envisagés dans cette politique devront être adaptés aux réalités socioéconomiques différenciées du milieu de résidence (rural et urbain) et des départements en vertu du principe d'équité. Par ailleurs, la modalité de distribution des transferts monétaires (argent liquide, monnaie électronique, coupons, virement électronique) devra également tenir compte du milieu de résidence.
Axe 3: Protection sociale en santé	**b) Création de maisons d'attente subventionnée pour les femmes enceintes en zones isolées**	Des maisons d'attente seront créées dans les zones isolées à destination des femmes enceintes vivant dans des zones éloignées ou dépourvues de centres de santé adéquats. Ces maisons seront subventionnées par l'État et permettront aux femmes enceintes de finir leurs grossesses dans des conditions idoines avant leur accouchement.

8.1.4. Une démarche ouverte aux vulnérabilités sociales

L'intégration des situations de vulnérabilité sociale (voir 2.6.2) dans les mécanismes de protection et de promotion sociales suppose une démarche spécifique:

- La réalisation systématique de diagnostics approfondis sur les situations de vulnérabilité sociale et les dispositifs qui favorisent les processus de discrimination, de stigmatisation et d'exclusion tant dans les familles que dans les services sectoriels (éducation, santé, formation professionnelle notamment) ou dans les mécanismes de soins sociaux, qu'ils soient publics ou non;
- L'inclusion explicite des personnes ou ménages en situation de vulnérabilité sociale dans les populations à couvrir (voir 3.5);
- L'adaptation des mécanismes aux besoins spécifiques des destinataires en tenant compte de la composition des ménages et des rôles de leurs membres;
- Des dispositions pour prévenir, éviter ou sanctionner les discriminations institutionnelles à l'encontre des populations en situation de vulnérabilité sociale;
- Des dispositions pour sensibiliser la population en général sur la nature et les conséquences des discriminations, afin d'éviter notamment les stigmatisations au quotidien.

Encadré 11. Mécanismes de protection et de promotion sociales pour lutter contre l'insécurité alimentaire

La sécurité alimentaire et nutritionnelle articule les deux concepts en mettant l'accent sur les pratiques de soins et d'alimentation, la santé publique et les problèmes d'assainissement (Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale, 2012).

Si la réduction du double fléau que constitue l'insécurité alimentaire et nutritionnelle est un objectif implicite, associé à la réduction de la pauvreté, la protection et la promotion sociales peuvent également contribuer à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, en lien, avec une politique sectorielle dédiée (Faret, 2017, HLPE, 2012, et Hidobro *et al.*, 2018).

En effet, l'accès aux aliments peut être assuré à travers des transferts en nature (cantines scolaires), des transferts monétaires ou la rémunération du travail en espèces qui permettent l'accès aux marchés. Parmi les effets intermédiaires de ces mécanismes, on trouve la consommation d'une plus grande quantité et d'une plus grande variété d'aliments (Faret, 2017), et aussi une augmentation de la consommation de calories et de la valeur de la consommation alimentaire (Hidobro, 2017). En termes d'effets finaux, on retrouve le recul de la malnutrition chronique, de la mortalité infantile et de la faim cachée (sous-consommation de micronutriments) (Faret, 2017). Toujours du côté de la demande, les pratiques nutritionnelles peuvent être améliorées à l'aide du transfert de connaissances des prestataires de soins.

Par ailleurs, les différents mécanismes de promotion sociale (subventions aux intrants, assurances sur les récoltes et le bétail, emplois temporaires, cantines scolaires, etc.) ont pour but d'augmenter les capacités à générer des revenus que les ménages peuvent in fine davantage consacrer à leur sécurité alimentaire.

Enfin les transferts monétaires conditionnels ont eu en Haïti des impacts positifs en matière de production agricole. Ils ont notamment permis aux ménages ruraux de quitter le mode de la survie et donc de devenir plus productifs (affectation des terres aux activités productives, acquisition de petits animaux ou de bétail, lancement de micro-entreprises et diversification des cultures) (Faret, 2017).

8.2. Le rôle essentiel des travailleurs et travailleuses sociaux

8.2.1. Fonctions des travailleurs et travailleuses sociaux

Les travailleurs et travailleuses sociaux de l'État constituent un maillon essentiel du système de protection et de promotion sociale dans la lutte contre les inégalités de genre, les inégalités entre territoires et contre les situations de vulnérabilité sociale.

Encadré 12. Travail social

Le travail social « est une pratique professionnelle et une discipline académique qui promeut le changement social et le développement, la cohésion sociale, et le pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droits de la personne, de responsabilité collective et de respect de la diversité sont essentiels au travail social. Soutenu par les théories du travail social, les sciences sociales et humaines et les connaissances autochtones, le travail social engage les personnes et les structures afin de faire face aux défis de la vie et d'améliorer le bien-être de tous » (International Federation of Social Workers [IFSW], International Association of Schools of Social Work [IASSW], 2014).

Les travailleurs et travailleuses sociaux ont deux fonctions principales:

- Fonctions d'interface avec la population;
- Fonctions de prise en charge de la population.

Fonctions d'interface des travailleurs et travailleuses sociaux avec la population

Les travailleurs et travailleuses sociaux sont en interface directe avec les citoyennes et citoyens qu'ils conseillent, repèrent et dirigent vers les mécanismes de protection et de promotion sociales ou sectoriels adéquats. Ils peuvent être sollicités directement par la population (bureau d'accueil, ligne téléphonique sans frais) ou solliciter eux-mêmes la population (veille sociale). Dans ce cadre les travailleurs et travailleuses sociaux:

- Informent, orientent et conseillent la population sur ses droits et les mécanismes de protection et de promotion sociales et sectoriels existants auxquels elle est éligible (conseil);
- Repèrent et identifient les populations qui ont un besoin d'assistance (repérage);
- Dirigent ces populations vers les mécanismes de protection et de promotion sociales ou sectoriels appropriés (référencement):
  - Programmes de protection sociale ou de promotion sociales;
  - Inspection du travail;
  - Institutions de soins aux personnes s'occupant de l'accueil et la prise en charge matérielle et psychosociale (voir ci-dessous);
  - Services sectoriels complémentaires (assistance légale);
- Orientent, si nécessaire, les populations vers les systèmes d'information pour enregistrement;
- Orientent, si nécessaire, les populations vers les systèmes de recours et de plaintes au sujet de la protection et de la promotion sociales27. Ils peuvent le cas échéant suivre ou traiter directement les recours ou plaintes.

27 À terme, les travailleurs sociaux pourront en fonction des besoins avoir un rôle dans le suivi et le traitement des plaintes et autres recours formulés par la population.

Dans le cadre de cette politique, les mécanismes de repérage et de référencement par les travailleurs sociaux des populations en situation de vulnérabilité sociale ou victimes d'inégalités de genre (voir le tableau 29 ci-dessous) doivent être renforcés.

Fonctions de prise en charge de la population

Les travailleurs et travailleuses sociaux sont également impliqués dans la prise en charge directe de la population auprès de laquelle ils prodiguent des soins sociaux. Les travailleurs et travailleuses sociaux peuvent donc offrir directement des prestations ou services de protection et de promotions sociales. Cette prise en charge, qui nécessite une formation adaptée en travail social, peut s'effectuer dans des structures spécialisées (asiles communaux, structures d'accueil de la petite enfance, des femmes victimes de violences basées sur le genre par exemple) ou directement auprès de la population (visites domiciliaires par exemple).

8.2.2. Mécanismes de soins sociaux

Des mécanismes sont donc à créer pour permettre aux travailleurs et travailleuses sociaux d'exercer leurs fonctions. De plus, les mécanismes de prise en charge sociale, psychosociale et matérielle de la population par les travailleurs sociaux dans des centres dédiés doivent être renforcés. Le tableau suivant présente l'ensemble des mécanismes à créer ou à renforcer.

Tableau 29. Mécanismes de soins sociaux

Axe	Mécanismes	Description des mécanismes
Tous les axes	**a) Déploiement de points focaux du MAST dans toutes les communes du pays**	Ces points focaux auront à remplir le rôle d'interface avec la population.
	b) Création de bureaux d'accueil du public dans tous les bureaux départementaux du MAST	Ces bureaux d'accueil permettront au MAST de renforcer sa fonction d'interface avec les populations. Ces bureaux pourront éventuellement être dédiés à recueillir et traiter des recours ou des plaintes formulées par la population à propos des mécanismes de protection et de promotion sociale.
	c) Repérage, enregistrement et référencement des populations en situation de vulnérabilité sociale et victimes d'inégalité de genre	Enregistrement par les travailleurs et travailleuses sociaux des populations en situation de vulnérabilité sociale ou victimes d'inégalités de genre dans le système d'information de la protection sociale et référencement, selon les protocoles établis, vers les solutions de placement et les mécanismes de protection et de promotion sociales appropriés.
	d) Placement en centre d'accueil et de prise en charge psychosociale des populations en situation de vulnérabilité sociale, des victimes d'inégalités de genre, et en particulier des survivantes des violences basées sur le genre	Mise en place sur l'ensemble du territoire d'un réseau de centres d'accueil pour les populations en situation de vulnérabilité sociales ou victimes d'inégalité de genre. Ces centres auront vocation à accueillir les populations qui en ont besoin et proposeront des services psychosociaux. Ces centres sont des espaces d'accueil temporaire, conformément à l'approche de désinstitutionalisation de la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité (à l'exception des asiles communaux et des centres de prise en charge des personnes avec handicaps lourds). Parmi les centres à renforcer ou à créer figurent: • Les centres d'accueil temporaires de prise en charge psychosociale des enfants en situation de vulnérabilité sociale; • Les asiles communaux; • Les centres d'accueil et de prise en charge pour les femmes survivantes de violences basées sur le genre; • Les centres d'accueil et de prise en charge spécialisés pour les situations de handicap; • Les centres d'accueil pour migrants, migrantes et apatrides (à créer).

8.3. Création et renforcement des réseaux des travailleurs et travailleuses sociaux

Les travailleurs et travailleuses sociaux étatiques sont actuellement répartis entre plusieurs ministères (MAST, MSPP, Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle [MENFP], MCFDF).

Afin d'assurer un service adéquat aux populations concernées, les réseaux de travailleurs et travailleuses sociaux devront être renforcés à travers:

- L'augmentation de l'offre universitaire de formations diplômantes et professionnalisantes pour les travailleurs et travailleuses sociaux;

- L'organisation de formations continues des travailleurs et travailleuses sociaux actuels (y compris celles et ceux qui ne dépendent pas du MAST) sur les mécanismes de protection et de promotion sociales existants et à venir;

- La création ou la dynamisation des synergies organisationnelles entre les travailleurs et travailleuses sociaux du MAST et ceux des autres ministères sectoriels hors MAST (ASCP du MSPP notamment) à l'échelle locale, voire la rationalisation du déploiement des travailleurs et travailleuses sociaux entre les ministères.

Chapitre 9. Fonctions de soutien aux axes stratégiques

Chapitre 9. Fonctions de soutien aux axes stratégiques

9.1. Systèmes d'information pour la protection et la promotion sociales

Le système de protection et de promotion sociales nécessite de disposer d'informations sur les personnes à couvrir par les mécanismes proposés. Cela suppose la mise en place de systèmes d'information[28] visant la gestion intégrée et la circulation des informations. L'objectif premier de ces systèmes d'information est d'assurer la répartition la plus équitable des prestations et services de protection et de promotion sociales. Ils doivent être structurés pour identifier les populations et faciliter la sélection des destinataires. Ils doivent également servir à automatiser et soutenir la gestion des mécanismes ainsi que le suivi-évaluation.

La création et l'organisation de ces systèmes doivent s'inscrire dans le cadre des principes fondamentaux de la PNPPS. Ils doivent par ailleurs tenir compte des avancées déjà réalisées dans ce domaine et de la diversité des mécanismes à mettre en œuvre. La sélection des destinataires potentiels renvoie au ciblage qui permet d'identifier les destinataires au sein d'une population donnée. Quant au suivi et à l'évaluation qui portent respectivement sur les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs et les effets et impacts de la protection et de la promotion sociales, ils sont essentiels pour la mise en œuvre de la PNPPS, sa légitimité et sa pérennisation en fonction des besoins.

9.1.1. Systèmes d'information existants

À l'heure actuelle, les principaux systèmes d'information institutionnels en place sont: le système d'information du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (SIMAST) et le système d'information de la Caisse d'Assistance Sociale intégré dans l'architecture du SIMAST. D'autres institutions disposent d'informations sur leurs destinataires (IBESR, MARNDR, ONA, OFATMA, BSEIPH), mais les bases de données ne sont pas articulées entre elles et il n'existe pas d'interopérabilité entre les systèmes. Enfin certains ministères sectoriels ou transversaux possèdent leurs propres systèmes d'information comme le MSPP, le MENFP et le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE) (Module de gestion de l'aide externe [MGAE]).

Le SIMAST, initialement conçu dans le cadre du programme Kore Lavi, a comme objectifs de permettre à l'État de:

- Collecter et analyser les informations sur les ménages vulnérables à partir de l'indice national de privation et de vulnérabilité (INPV - voir ci-dessous);
- Faciliter la création d'un registre unique des bénéficiaires et centraliser la gestion des données;
- Améliorer la couverture sociale;
- Renforcer les mécanismes de coordination.

28 Les systèmes d'information sont entendus comme un ensemble de ressources (personnel, données, matériels, logiciels).

Le SIMAST contiendra, d'ici juillet 2020, des informations sur environ 530 000 ménages, soit près de 23% de la population haïtienne. Il dispose de fonctionnalités permettant de produire des analyses et des rapports à partir des données intégrées (zones géographiques, ménages et individus), d'importer d'autres bases de données et de géoréférencer les informations sur les conditions de vie des ménages. Ces fonctionnalités et les procédures pour le partage de données facilitent l'utilisation du système par un nombre croissant d'acteurs humanitaires et du développement, étatiques et non étatiques.

9.1.2. Vers un registre social et des registres de destinataires

Si le SIMAST constitue une avancée majeure, la fragmentation de l'information ne permet pas à l'État d'avoir une vision d'ensemble des prestations et services pour mieux coordonner et réguler les actions liées à la protection et la promotion sociales. Par conséquent, les systèmes d'information à consolider ou à mettre en place devront permettre à l'État:

- D'avoir une vision des prestations et services de protection et de promotion sociales pouvant être offerts à la population, qu'ils proviennent de l'État, des entreprises, des organisations du tiers-secteur et des partenaires techniques et financiers, quelle que soit la source de financement;

- De favoriser une gestion intégrée de l'ensemble des programmes étatiques et non étatiques de protection et de promotion sociales;

- De mobiliser les technologies de l'information pour faciliter différentes fonctions telles que le ciblage, la gestion des prestations et services, et le suivi des projets ou programmes de protection et de promotion sociales;

- De centraliser les données sur les ménages et leur niveau de pauvreté multidimensionnelle collectées à travers l'ensemble des programmes et projets de protection et de promotion sociales (étatiques ou non), ainsi que de permettre leur partage et leur mise à jour périodique afin de faciliter la prise de décision.

Une architecture à deux niveaux

Dans cette optique, des systèmes d'information seront renforcés ou développés de manière à disposer d'un registre social au niveau central (approche centralisée) et de registres de destinataires aux niveaux décentralisés (approche décentralisée).

- Le registre social soutient le processus d'enregistrement des individus et la détermination de l'admissibilité aux mécanismes de protection et de promotion sociales. Il rassemble des informations sur de larges ensembles incluant les personnes couvertes par les mécanismes en place comme les personnes non couvertes. Il permet la communication entre les systèmes d'information des acteurs de la protection et de la promotion sociales (étatique ou non étatique). Un registre social sera donc mis en place%raliser graduellement les données sur les profils de tous les ménages et des populations spécifiques. Il inclura les informations sur les mécanismes, publics ou non publics, de protection et de promotion sociales: ceci permettra d'en améliorer la coordination et la régulation pour gagner en efficience et en efficacité.

- Le registre des destinataires a une fonction de soutien de la mise en œuvre des mécanismes de protection et de promotion sociales. Il ne contient donc que les informations relatives aux destinataires des prestations et services. En fonction des besoins, plusieurs registres seront mis en place à un niveau décentralisé pour la gestion quotidienne des prestations et services de protection et de promotion sociales fournis par les différents acteurs et en vue d'assurer une meilleure appropriation des mécanismes de protection et de promotion sociales au niveau local.

Les deux niveaux de systèmes d'information seront reliés pour communiquer entre eux, assurer la circulation des informations et l'actualisation des données.

La protection et la confidentialité des données seront assurées à travers la mise en place de procédures claires d'utilisation des données qui détermineront les différents niveaux d'accès aux informations.

Utilisation du SIMAST

Le SIMAST a vocation à constituer la fondation du registre social. Dans cette optique, il doit:

- Inclure de nouvelles données portant sur l'ensemble du territoire;
- Inclure de nouveaux indicateurs, notamment ceux relatifs aux moyens d'existence, en tenant compte des contraintes budgétaires et de la qualité des gains en information attendus[29];
- Intégrer des indicateurs et des procédures opérationnelles standard pour soutenir le partage des données, accroître la collaboration avec les acteurs intervenant dans la protection et la promotion sociales et assurer la réactivité aux chocs des mécanismes de protection et de promotion sociales (un indice de vulnérabilité climatique des ménages devra être considéré);
- Mettre en place une clé d'identification unique pour chaque individu: afin de suivre les récipiendaires au sein des différents systèmes d'information tout en s'assurant de garantir la confidentialité des informations. À date, tous les citoyens ne possèdent pas de carte d'identité nationale qui garantisse cette identification unique;
- Aménager des procédures afin que les personnes qui souhaitent être enregistrées dans le SIMAST puissent en faire la requête tout en offrant la possibilité de déclarer les éventuels changements de situation.
- Actualiser les données pour la pérennisation du système: la fiabilité des données nécessite une mise à jour systématique et régulière.

9.1.3. Approches adaptées pour la collecte des données

L'approche centralisée, déjà utilisée dans le SIMAST, se base sur un recensement systématique de la population (recueil d'informations sur la population vivant dans les ménages).

L'approche décentralisée, valable aux niveaux départemental et local, est nécessaire pour recueillir des données sur les publics dont les informations changent dans le temps ou qui ne sont pas facilement repérables dans les ménages (femmes enceintes, travailleurs transfrontaliers).

L'approche décentralisée est aussi requise pour offrir un cadre sécurisé de collecte de données pour les populations les plus stigmatisées (les survivantes des violences basées sur le genre, les personnes vivant avec le VIH/sida). Ces populations seront repérées par les acteurs mettant en œuvre les mécanismes de la PNPPS, notamment les réseaux de travailleurs et travailleuses sociaux, les établissements sanitaires et scolaires, les organisations de prise en charge sociale et psychosociale. Les personnes et leurs ménages seront ensuite référencés au niveau du registre social s'ils ne sont pas encore enregistrés (leurs données seront actualisées s'ils le sont déjà).

29 Le coût de la collecte de données est élevé (actuellement 15 dollars US par ménage). Il faudrait éviter de l'accroître pour intégrer des variables qui présentent un caractère conjoncturel difficile à capter ou à actualiser par les systèmes d'information.

9.2. Ciblage des destinataires

Le ciblage est l'ensemble des processus permettant d'identifier des populations circonscrites, en fonction de critères préétablis.

Le calibrage du ciblage répond à trois questions principales

- Quel objectif cherche-t-on à atteindre?
- Quel est le type de prestations ou services offert?
- Qui et où cibler?

9.2.1. Méthodes de ciblage utilisées à l'heure actuelle

Depuis 2012, le ciblage opéré dans le cadre du SIMAST utilise l'INPV, un test d'évaluation indirecte des ressources des ménages. L'INPV évalue plusieurs aspects des conditions de vie des ménages (21 indicateurs classés en sept groupes[30]) pour classer les ménages en quatre catégories, de plus vulnérable à vulnérable.

Par ailleurs, diverses méthodologies de ciblage[31] coexistent parmi les acteurs étatiques et non étatiques concernant leurs programmes ou projets de protection et de promotion sociales.

Le ciblage communautaire est répandu. Il comporte deux étapes: l'identification de personnes de référence dans les communautés (notables, leaders communautaires) puis la sélection des destinataires par ces personnes de référence, seules ou en comité. Le ciblage géographique consiste à sélectionner des zones géographiques en fonction de critères d'éligibilité prédéfinis. Le ciblage administratif se fonde sur des données relatives aux populations à couvrir selon des critères d'éligibilité définis par l'administration des programmes de protection et de promotion sociales (étatiques ou non). Le ciblage catégoriel, quant à lui, consiste à sélectionner l'ensemble des personnes correspondant à une catégorie démographique facilement observable. Enfin, le ciblage par autosélection est une méthode de ciblage qui n'impose pas de conditions d'éligibilité, mais qui repose sur la mise en œuvre d'incitations qui encouragent la participation des plus pauvres (Lavallée *et al.*, 2009).

9.2.2. Accent sur les approches hybrides

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, les approches hybrides de ciblage seront considérées, voire privilégiées en fonction des besoins identifiés, des contextes et de leur faisabilité sous la contrainte des quatre exigences de qualité (précision, efficience, flexibilité et adéquation).

- Le couplage ciblage géographique-ciblage par catégorie de population pourra être retenu selon le type de mécanisme, comme dans le cas de la couverture santé universelle (CSU).
  - Ceci pourrait notamment passer par l'identification de zones géographiques où la pauvreté multidimensionnelle serait plus répandue, suivi, par exemple, du ciblage de l'ensemble des enfants de moins de cinq ans et des mères allaitantes ou parturientes. Cette solution permettrait d'allouer les ressources aux prestations et services prioritaires tout en minimisant le coût relatif du ciblage.
- Des démarches mêlant ciblage communautaire et ciblage administratif pourront également être utilisées dans le but d'engager les communautés à promouvoir une plus grande précision du ciblage et son acceptabilité sociale au niveau local. Le ciblage communautaire devra être conçu et organisé pour assurer la prise en compte des voix des personnes généralement exclues.

30 1. Vulnérabilité démographique (composition démographique du foyer, présence d'enfants de moins de 5 ans); 2. Santé (personnes handicapées ou blessées, personnes vivant avec une maladie chronique); 3. Éducation (analphabétisme, absence de fréquentation de l'école primaire, déscolarisation, retard scolaire); 4. Conditions de travail (inactivité, chômage, travail des enfants); 5. Sécurité alimentaire (faim, absence de nourriture, consommation alimentaire réduite); 6. Ressources du ménage (absence de transferts de fonds, mauvaise qualité des planchers, murs et plafonds, surpeuplement); 7. Accès aux installations domestiques (manque d'éclairage, manque d'accès à l'eau, mauvaises conditions sanitaires).

31 Une typologie des méthodes de ciblage est présentée dans l'annexe 3.

9.2.3. Le ciblage pour la protection et la promotion sociales réactives aux chocs

Les systèmes d'information et les opérations de ciblage devront être conçus de manière à soutenir la réactivité aux chocs des mécanismes de protection et de promotion sociales selon les temporalités suivantes:

- Avant le choc: les données incluses dans le SIMAST pourront être combinées avec des données sur les vulnérabilités géographiques (climatiques, sismiques) et utilisées dans le cadre d'une analyse des risques, mais aussi servir à des mesures de préparation et de sensibilisation de la population.

- Après le choc (réponse d'urgence): les données pourront être utilisées dans le cadre d'un ciblage géographique;

- Après les chocs (relèvement): les informations sur la vulnérabilité pré-choc contenues dans les registres seront croisées avec celles sur les profils des ménages obtenus de la DPC ou des autres acteurs de la réponse pour l'expansion horizontale (augmentation de la couverture des populations) des mécanismes de protection et de promotion sociales. Les registres de destinataires seront utilisés pour l'expansion verticale (augmenter la valeur ou la durée des avantages pour les bénéficiaires actuels).

L'extension de la couverture géographique du ciblage devra se faire autant que possible dans les zones les plus vulnérables aux risques sismiques et climatiques et inclure des données sur les populations susceptibles d'être touchées par les chocs extrêmes et désastres climatiques.

9.2.4. Recours sur le ciblage des destinataires

Les citoyens et citoyennes pourront se prévaloir de recours administratifs s'ils jugent que des erreurs de ciblage ont été commises.

Afin de réduire les erreurs d'inclusion/exclusion inhérentes à tout mécanisme de ciblage, des mécanismes de recours administratif seront mis en place. Ils comprennent l'ensemble des procédures destinées à permettre un nouvel examen de l'admissibilité à l'une ou plusieurs prestations de la PNPPS. Ces mécanismes pourront prendre plusieurs formes (ligne téléphonique sans frais, recours auprès des institutions ou travailleurs sociaux, comité communautaire d'appel).

9.3. Pour le renforcement de l'inclusion financière

L'inclusion financière se définit comme la possibilité pour les individus d'accéder à moindre coût à des produits et des services financiers utiles et adaptés à leurs besoins (transactions, paiements, épargne, crédit et assurance) proposés par des prestataires fiables et responsables.

L'inclusion financière reste faible en Haïti: selon le Global Findex[32], en 2017 seuls 33% des adultes haïtiens disposaient d'un compte dans une institution formelle (contre 27% en 2011), plaçant Haïti avant-dernier pays dans la région Amérique latine et Caraïbes. Or, le déploiement progressif des transferts sociaux monétaires et des pensions inscrites dans la présente politique pourrait constituer une opportunité pour élargir l'accès des plus pauvres aux services financiers. La stratégie nationale d'inclusion financière lancée en 2014 indiquait déjà la possibilité de distribuer les allocations sociales publiques par l'entremise des comptes d'épargne afin de faciliter l'inclusion financière et la réduction de la pauvreté.

Encadré 13. Transferts sociaux monétaires

Les transferts sociaux monétaires sont des transferts d'argent à caractère non contributif (sans cotisation), financés par des fonds publics, directs, réguliers et prévisibles aux individus ou ménages visant à réduire leur niveau de pauvreté monétaire, à les protéger des chocs (individuels ou collectifs), et dans certains cas à renforcer leurs capacités productives.

Les transferts sociaux monétaires priorisés dans la PNPPS doivent répondre à sept objectifs spécifiques:

- Favoriser l'accès des enfants de moins de cinq ans à l'alimentation et aux services sociaux de base;
- Encourager la fréquentation scolaire des enfants de 6 à 14 ans;
- Réduire l'incidence de la pauvreté parmi les ménages avec capacité de travailler (modèle de la graduation) ou sans capacité de travailler (revenu élémentaire garanti);
- Augmenter la productivité des travailleurs et travailleuses indépendants de l'agriculture, de la pêche et du secteur informel (acquisition d'équipement productif);
- Favoriser la redistribution des tâches du travail des soins à travers l'acquisition de services de garde;
- Fournir un revenu de remplacement durant la période de maternité;
- Permettre aux personnes et aux ménages à faire face à des chocs à déclenchement rapides ou lents.

Plusieurs aspects dans la conception devront être pris en compte lors du calibrage des transferts monétaires, notamment la valeur de transfert (variation du montant selon la zone géographique ciblée ou encore une possible indexation sur les prix à la consommation), le choix de la plateforme de distribution en lien avec l'inclusion financière, et la mise en place de conditionnalités ou non.

Les transferts sociaux sont appelés à être institutionnalisés, garantis par la loi et financés de manière durable, et doivent être versés de manière régulière et prévisible aux publics cibles.

Le choix des transferts monétaires comme mécanisme principal pour assurer l'accès aux services sociaux de base ou aux actifs productifs relève principalement du souci de garantir un revenu élémentaire aux ménages. Une condition majeure du déploiement de ces transferts est l'inclusion financière qui peut contribuer, à son tour, à la réduction de la pauvreté.

32 Ensemble de données sur l'utilisation des services financiers dans 144 pays d'après la Banque Mondiale.

Par conséquent, la création et le développement de nouveaux dispositifs de système de paiement devront comporter une solution financière inclusive pour les destinataires. Une attention particulière devra porter sur la numérisation des versements (virement automatique sur un compte d'épargne ou sur un compte simplifié que l'État obligerait les institutions financières à offrir), sur l'accessibilité financière, l'accessibilité physique et la qualité des services financiers pour les plus vulnérables.

L'accès aux produits et services financiers appropriés et leur utilisation permettent, selon plusieurs études, la croissance de l'épargne de l'investissement productif, de la consommation et de l'autonomisation des femmes. Les transactions économiques, la résilience des ménages aux chocs de revenus et la réduction de la pauvreté sont aussi facilitées par l'accès aux produits financiers tels que l'épargne, le crédit et les assurances (Banque de la République d'Haïti et Banque Mondiale, 2014).

9.4. Suivi-évaluation de la protection et de la promotion sociales

Il faut instituer une démarche systématique de suivi-évaluation et organiser les apprentissages à partir des résultats obtenus.

Le suivi est l'ensemble des opérations de collecte, analyse et utilisation des données portant sur les processus. Il se déploie tout au long de la période d'exécution, permettant d'apprécier le chemin parcouru en regard des objectifs.

L'évaluation porte sur les objectifs escomptés et réalisés, et renvoie à l'ensemble de la chaîne des résultats. Les fonctions de suivi et d'évaluation sont indispensables pour tendre vers les objectifs généraux de la PNPPS.

Les systèmes de suivi-évaluation concernant les prestations et services de la protection et de la promotion sociales restent disparates et peu développés. L'absence d'évaluation systématique, notamment sur les impacts redistributifs et les impacts sur les économies locales empêche de tirer leçon des expériences passées et d'améliorer la conception et la mise en œuvre des mécanismes. Cela empêche également de rendre compte à la population et de fonder la légitimité des mécanismes qui s'avéreraient pertinents.

9.4.1. Pour un suivi-évaluation systématique

Un Observatoire aura à être mis en place afin d'institutionnaliser les fonctions de suivi-évaluation (voir le chapitre 10. Arrangements institutionnels) pour l'ensemble des mécanismes de protection et de promotion sociales et les services sectoriels associés.

L'Observatoire pourra être alimenté par les systèmes d'information à commencer par le SIMAST. Celui-ci pourra inclure des informations sur les trajectoires des bénéficiaires jusqu'à leur sortie des mécanismes d'assistance et leur entrée dans d'autres mécanismes de sécurité sociale ou de promotion sociale. Les informations sur les ménages non couverts devraient être conservées et actualisées parce que les conditions socioéconomiques des ménages peuvent changer (ceux initialement classés comme non vulnérables peuvent le devenir).

Du suivi des processus

Le suivi doit permettre d'identifier, en cours de route, les erreurs de conception des mécanismes et les failles dans leur mise en œuvre.

Le suivi devra donc porter sur la dépense publique, l'offre de prestations et services, la couverture (profil des titulaires de droits), la qualité des prestations et services offerts en regard des normes de l'État et sur les ressources engagées. Il devra porter également sur la qualité des soins sociaux, en mettant à profit les mécanismes de veille sur les injustices institutionnelles. Enfin, le suivi doit porter sur le ciblage, et sur la qualité et l'utilisation des mécanismes de recours.

De l'évaluation des effets et des impacts

L'évaluation des mécanismes de protection et de promotion sociales et de la PNPPS comme telle devra porter sur:

- L'atteinte des objectifs;
- La pertinence des objectifs (les objectifs de la PNPPS sont-ils conformes aux besoins identifiés?);
- La cohérence de la PNPPS (la mise en œuvre de la PNPPS et ses moyens sont-ils en adéquation avec ses objectifs?);
- L'efficacité de la PNPPS (les effets constatés de la PNPPS sont-ils conformes et à la hauteur de ses objectifs? Quels sont les effets intentionnels de la PNPPS?);
- L'efficience de la PNPPS (les effets constatés de la PNPPS sont-ils à la hauteur de ses coûts?);
- La satisfaction des destinataires.

Le recensement de la population et les enquêtes sur les conditions de vie des ménages sont essentiels pour la réalisation des évaluations des mécanismes. Il est donc nécessaire de renforcer le système statistique national pour que ces opérations soient organisées régulièrement.

Pour les mécanismes assurant un revenu de base (ou la protection contre les risques pouvant affecter les revenus), la mesure de l'impact redistributif devra indiquer si les inégalités et si la sévérité de la pauvreté se sont creusées ou réduites et pour qui.

Pour les mécanismes donnant accès aux services sectoriels et en particulier aux services sociaux de base, il s'agit d'en mesurer les effets (évolution de l'accès), mais aussi l'impact déterminé par les services sectoriels (niveaux d'étude atteints, état de santé, etc.).

Les impacts économiques doivent également être mesurés, autant ceux liés directement à la promotion sociale (productivité, taux d'emploi) que les impacts indirects associés dans les économies locales (évolution de la demande et de la consommation, épargne, inflation, etc.).

Enfin, la question de l'autonomie des personnes doit demeurer centrale dans les évaluations (comme dans le suivi).



PARTIE III : Arrangements institutionnels et financement

Chapitre 10. Arrangements institutionnels

Chapitre 10. Arrangements institutionnels

10.1. Principaux changements institutionnels en appui à la PNPPS

Les changements institutionnels d'importance suivants sont proposés pour appuyer la PNPPS:

1. La mise en place d'une architecture institutionnelle adéquate (voir 10.2.2) pour la réalisation de la PNPPS incluant:

    - La création et mise sur pied du Comité Interministériel de Protection et de Promotion Sociales (CIPPS) doté d'un secrétariat permanent géré par le MAST;

    - La création et mise sur pied d'un Observatoire de Suivi et Évaluation de la PNPPS (OSE) sous la forme d'un organisme indépendant de l'État rattaché au Comité interministériel;

    - La consolidation du SIMAST au sein du ministère;

    - o Le renforcement de la TSPS dans son rôle de coordination de la PNPPS en lui adjoignant un secrétariat permanent et en y intégrant trois comités spéciaux (Comité Consultatif de la Société Civile, Comité d'Orientation des Systèmes d'Information et du Ciblage et Comité de Suivi de la Mise en Œuvre et d'Arrimage Sectoriel);

    - La consolidation ou remise en fonction des Tables Sectorielles Départementales de Protection Sociale chargées de coordonner les actions réalisées au niveau local dans leur département, notamment en s'assurant de l'alignement des partenaires externes impliqués sur le terrain.

2. Le renforcement de la reddition de comptes à travers la participation des collectivités territoriales pour s'assurer de l'imputabilité de l'État et des organisations œuvrant à la mise en œuvre de la PNPPS (voir 10.2.3);

3. Le renforcement des capacités institutionnelles de l'État en continu jusqu'à sa prise en charge complète des activités de la PNPPS, tant administrativement qu'au plan programmatique (voir 10.2.4);

4. Des articulations sont prévues entre les ministères et autres institutions clés pour mettre en place les mécanismes de la PNPPS (voir 10.2.5);

5. L'arrimage des activités de PPS réactives aux chocs avec les activités du Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales (MICT) en cas d'urgence (voir 10.2.6);

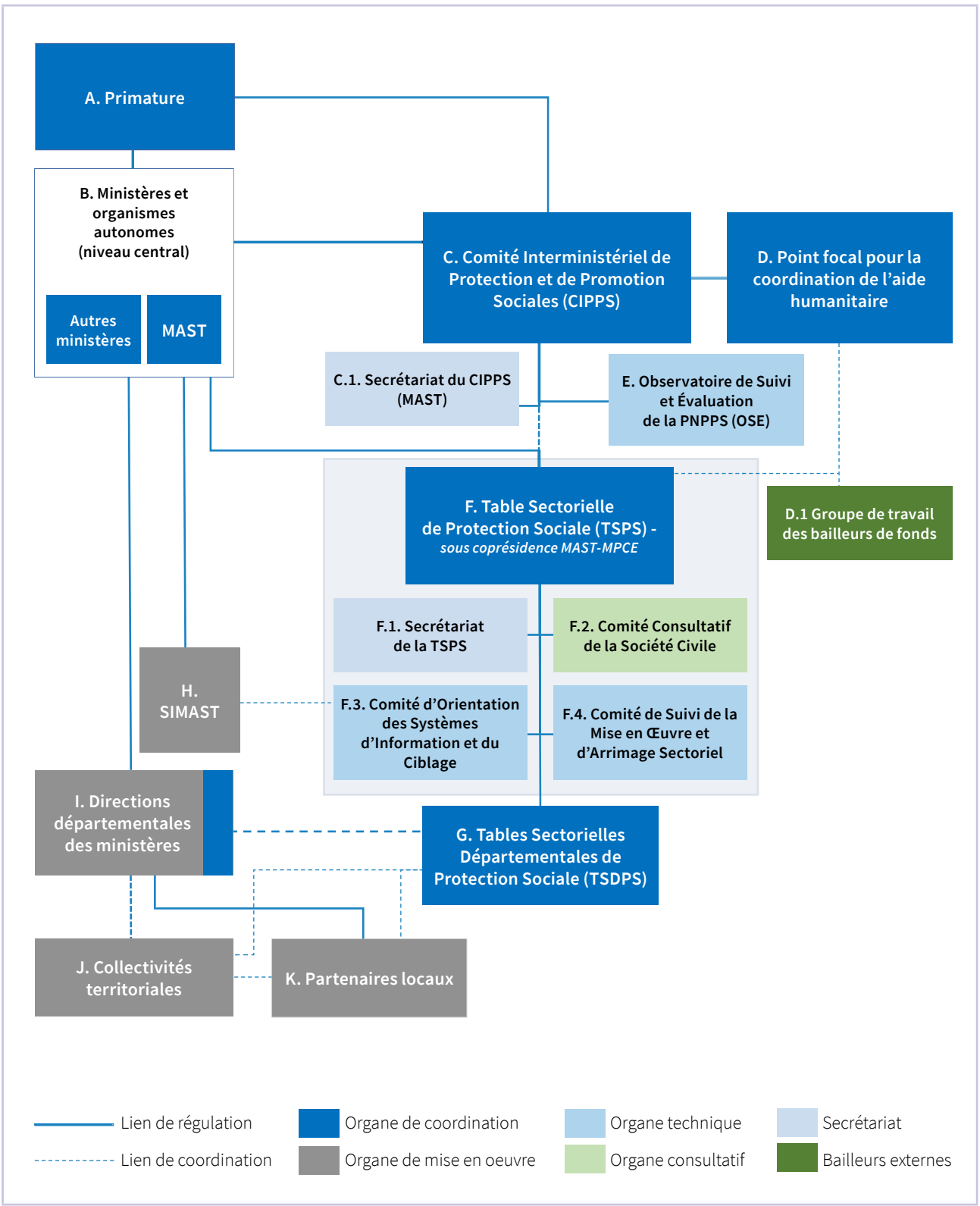
6. L'établissement d'un cadre légal et réglementaire permettant de soutenir et pérenniser la PNPPS (voir 10.2.7).

10.2. Architecture institutionnelle

Les institutions qui sont parties prenantes dans la PNPPS sont appelées à y jouer différents rôles de gestion. On distingue principalement cinq fonctions de gestion requises à son bon fonctionnement: la planification, l'organisation, la coordination, la mise en œuvre et le contrôle. La planification comprend la définition des activités à réaliser et le choix des ressources nécessaires pour ce faire. L'organisation comprend la structuration des équipes et de leur mode de travail et l'allocation adéquate des ressources humaines, matérielles et financières pour réaliser les activités. La coordination comporte l'ensemble des actions nécessaires à l'harmonisation des activités et la création de synergies entre les acteurs de la PNPPS; elle permet d'éviter les chevauchements et d'optimiser l'allocation des ressources. La mise en œuvre englobe toutes les activités visant à mettre en place et opérer les différents mécanismes de la PNPPS pour toucher les populations visées. La régulation inclut les activités visant à assurer que les autres fonctions de gestion sont remplies tel que prévu, cela comporte le suivi, le rapportage et la transparence et la reddition de comptes au sens large.

Le schéma qui suit illustre l'architecture institutionnelle qui sera mise en place. La fonction de planification stratégique qui permettra de revoir en continu le contenu de la PNPPS sera principalement réalisée au sein du CIPPS. Le secrétariat du CIPPS et le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe seront les principaux intervenants dans la révision possible du contenu de la PNPPS. Sur le plan opérationnel, un plan d'action national sera rédigé par le Secrétariat de la TSPS et le MPCE. Les rôles de coordination, de mise en œuvre et de contrôle sont quant à eux illustrés dans le schéma lui-même.

Schéma 5. Architecture institutionnelle de la PNPPS



A. Primature

La Primature pilotera l'ensemble des institutions gouvernementales mobilisées pour la réalisation de la PNPPS. C'est à elle qu'incombe la responsabilité de s'assurer que la PNPPS et ses actions sont alignées avec les priorités gouvernementales et qu'elles puissent se réaliser. Elle préside le CIPPS et siège à la TSPS.

B. Ministères et organismes autonomes de l'État (niveau central)

Les ministères et les organismes autonomes seront appelés à jouer un rôle majeur dans la réalisation de la PNPPS. Au niveau central, les ministères participeront aux deux instances de coordination:

- Le Comité Interministériel de Protection et de Promotion Sociales;
- La Table Sectorielle de Protection Sociale (sous la coprésidence du MAST et du MPCE).

Le MAST, du fait de ses attributions et de la tutelle qu'il détient sur les organismes autonomes actifs dans l'assistance et la sécurité sociale[33], se verra conférer la responsabilité du déploiement de la politique. Le MPCE veillera à la planification et l'harmonisation des activités. Le Ministère de l'Économie et des Finances (MEF) assurera la viabilité de la politique sur le plan budgétaire. Ces trois ministères seront donc appelés à se coordonner étroitement, notamment au sein du CIPPS et de la TSPS.

En plus du MAST, du MEF et du MPCE, plusieurs autres ministères contribueront au déploiement de la PNPPS par la prise en charge de différents mécanismes en fonction de leurs missions respectives, notamment:

- Le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR);
- Le Ministère du Commerce et de l'Industrie (MCI);
- Le Ministère de l'Environnement (MDE);
- Le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF);
- Le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP);
- Le Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales (MICT);
- Le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique (MJSP);
- Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

L'Office National d'Identification (ONI) et le BSEIPH seront impliqués sur les questions transversales dont ils sont responsables.

C. Comité Interministériel de Protection et de Promotion Sociales (CIPPS)

Le CIPPS sera responsable des aspects stratégiques de la PPS. Il sera établi par décret, selon les termes du cadre légal relatif à l'administration centrale de l'État[34]. Le CIPPS réunira la Primature, le MAST et tous les autres ministères impliqués dans la PNPPS (voir point B ci-dessus). Il définira les priorités en matière de PPS et s'assurera de l'intégration systématique des questions transversales dans les orientations et les arbitrages. Sur instruction de la Primature, le CIPPS pourra avoir un rôle dans l'alignement des différents ministères et de leurs politiques par rapport à la PNPPS et faciliter les arbitrages entre eux si des divergences surviennent. Un secrétariat permanent géré par le MAST sera constitué pour soutenir le CIPPS.

D. Point focal pour la coordination de l'aide humanitaire

Autant en temps normal qu'en temps d'urgence, le Point focal pour la coordination de l'aide humanitaire est responsable de la coordination des actions des partenaires externes (bailleurs de fonds et organismes internationaux) dans les domaines de l'aide humanitaire et de la PPS. Le Point focal soumet une revue d'activités au CIPPS pour validation et prend ensuite position au nom de l'État par rapport aux actions de ses partenaires ; une réorientation peut être exigée au besoin. La personne en titre est tenue de faire l'arrimage entre les acteurs du système de PPS et ceux de la gestion des risques et désastres (SNGRD). En cas de choc et en lien avec le SNGRD, il revient au Point

33 On peut citer l'Entreprise Publique de Promotion de Logements Sociaux, l'Office National d'Assurance Vieillesse (ONA), l'Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité (OFATMA), l'Office National de la Migration, l'Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR).

34 Voir le décret du 1er février 2005 sur l'Administration centrale de l'État.

focal d'activer les mécanismes de PPS réactifs aux chocs pour soutenir les populations affectées. Ce dernier prend également en main la coordination institutionnelle entre praticiens de l'urgence et praticiens de la PPS, qu'ils soient issus d'entités étatiques ou non étatiques, nationales comme internationales.

Le Point focal joue le rôle d'interface entre les institutions étatiques et les bailleurs de fonds afin d'assurer l'alignement des priorités de financement sur les priorités d'action définies par la PNPPS et les plans d'action qui en découlent. Pour ce faire, la personne en titre entretient un lien étroit avec le Groupe de travail des bailleurs de fonds. Le Point focal pour la coordination de l'aide humanitaire rend compte de ses activités au CIPPS et tient la TSPS informée périodiquement de ses travaux.

E. Observatoire de Suivi et Évaluation de la PNPPS

Un observatoire spécialisé en suivi et évaluation sera constitué comme organisme indépendant se rapportant au CIPPS. Celui-ci pourra faire, en continu, le suivi des activités en cours, et réaliser des analyses et évaluations plus complexes visant à améliorer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des initiatives de protection et de promotion sociales. L'Observatoire aura la latitude de collecter les données pertinentes sur le terrain, de consulter et d'observer les activités de l'ensemble des acteurs impliqués dans la réalisation de la PNPPS et de diffuser les résultats de ses travaux.

F. Table Sectorielle de Protection Sociale

La TSPS s'assurera de la bonne gestion opérationnelle des activités de PPS et offrira un forum de concertation technique nécessaire à la coordination et à la maximisation des synergies entre les acteurs. De plus, la TSPS informera le CIPPS sur l'évolution d'enjeux stratégiques sur lesquels le comité aurait à se pencher. Pour structurer et pérenniser les travaux de la TSPS, quatre organes seront mis en place:

- F1. Le Secrétariat, déjà fonctionnel pour s'occuper des dossiers de la TSPS, deviendra permanent. Le Secrétariat identifiera les points issus des travaux de la Table et de ses comités devant être soumis à l'attention du CIPPS;

- F2. Un Comité de la Société Civile, réunissant des acteurs clés des milieux associatif et privé, qui conseillera la Table en donnant son avis sur les orientations et les activités de la PNPPS;

- F3. Un Comité d'Orientation des Systèmes d'Information et du Ciblage qui proposera des normes et des orientations techniques pour la gestion des systèmes d'information, notamment le SIMAST, et le ciblage;

- F4. Un Comité de Suivi de la Mise en Œuvre et d'Arrimage Sectoriel qui s'assurera que le plan d'action de la PNPPS est respecté et que les différentes actions et politiques des ministères sectoriels sont alignées avec la PNPPS.

G. Tables Sectorielles Départementales de Protection Sociale (TSDPS)

Les Tables Sectorielles Départementales de Protection Sociale (une par département) sont sous la gouverne de la TSPS et servent à faciliter la coordination du déroulement des activités sur le terrain et leur harmonisation entre communautés. Elles regroupent les représentants des ministères à ce niveau, un groupe représentatif des collectivités territoriales (maires, Assemblées des Sections Communales [ASEC], Conseils d'Administration des Sections Communales [CASEC]) et des représentants du secteur associatif, des ONG et des entreprises privées. La présidence de ces Tables et leur secrétariat seront assumés par les bureaux départementaux du MAST.

H. Système d'information du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (SIMAST)

Le SIMAST est placé sous l'autorité du MAST. Des procédures opérationnelles normalisées continueront d'être mises en place pour un partage efficace des données entre les différentes institutions œuvrant en protection et promotion sociales qui l'utilisent. L'équipe du SIMAST sera constituée d'experts en gestion des systèmes d'information et en ciblage; la continuité des opérations et la rétention d'expertise seront les critères principaux dans la dotation en personnel.

Le Comité d'Orientation des Systèmes d'Information et du Ciblage de la TSPS fournira des avis et des normes à appliquer sur les sujets techniques de ces domaines (confidentialité et partage des données entre institutions, zones à prioriser pour les enquêtes). Le SIMAST continuera à établir des ponts avec d'autres systèmes d'information au sein de l'État en vue de la construction progressive du registre social.

I. Directions départementales des ministères

Les directions départementales du MAST présideront les Tables Sectorielles Départementales et seront responsables de réunir les acteurs clés et de coordonner les activités de protection et de promotion sociales. Lorsque les directions départementales des ministères sont directement responsables d'activités sur le terrain, elles pourront soit les mettre en œuvre elles-mêmes si elles disposent des ressources nécessaires, soit établir des partenariats avec les collectivités ou des organisations locales pour que celles ci les accomplissent avec l'enveloppe budgétaire allouée dans le plan d'action départemental.

J. Collectivités territoriales

En vertu du principe de participation et de subsidiarité de la PNPPS, il importera d'impliquer les collectivités territoriales dans la planification, la coordination et la mise en œuvre des activités de protection et de promotion sociales sur leur territoire. Ces dernières seront appelées, par l'entremise de représentants et de représentantes désignés, à siéger à la Table Sectorielle Départementale, à rédiger le plan d'action départementale et se faire les porte-voix des citoyens qu'ils représentent. Elles seront aussi sollicitées pour la mise en œuvre d'activités de ce même plan si elles ont les capacités requises.

K. Partenaires locaux

Afin de mener à bien la PNPPS sur l'ensemble du territoire, l'État haïtien pourra solliciter l'implication de partenaires locaux[35]. Il pourra s'agir d'organisations déjà impliquées en protection et promotion sociales et disposant de leur propre budget, par conséquent la coordination et l'harmonisation des activités avec la PNPPS seront visées. Autrement, des contrats ou partenariats pourraient être conclus avec des organisations locales pour l'exécution d'activités données. Dans les deux cas, le MAST pourrait inviter ces partenaires à siéger à l'une des TSDPS si l'ampleur de leurs activités et leur expertise le justifient. Afin de mieux contrôler les activités des partenaires non étatiques, le MAST (pour les associations) et le MPCE (pour les ONG) encourageront leur enregistrement officiel et en feront une condition d'accès au registre social.

10.3. Reddition de comptes

L'imputabilité de l'État à travers la reddition de comptes est essentielle à la crédibilité et à l'amélioration continue de la PNPPS. La reddition de comptes sera réalisée sur trois plans.

Sur le plan de la structure hiérarchique formelle, les organes en position d'autorité auront à demander des comptes aux organes subalternes (voir les liens de régulation affichés dans le schéma 5 ci-dessus). Cela implique également que les acteurs non étatiques auront à rendre des comptes soit au MPCE, pour les organisations non gouvernementales, soit au MAST, pour les associations de la société civile.

Sur le plan de la coordination, le CIPPS, la TSPS et les TSDPS seront des forums où les activités accomplies et les résultats atteints seront présentés. L'imputabilité sera renforcée par le fait que chaque organisation aura intérêt à démontrer son professionnalisme et sa capacité de livraison devant les autres partenaires impliqués dans la PNPPS. Le MAST et le MPCE, en tant que ministères responsables de la TSPS au niveau national et des TSDPS au niveau départemental, auront à s'assurer que la coordination joue ce rôle.

Sur le plan de la participation des communautés territoriales et des citoyens, différents mécanismes administratifs seront mis en place pour s'assurer que l'État soit imputable et que d'éventuelles doléances liées à la PNPPS soient prises en compte.

- Bureaux de recours: ces bureaux seront implantés à travers le pays afin de couvrir l'ensemble du territoire et seront pourvus de points focaux responsables de recueillir les commentaires et plaintes des citoyens par rapport aux activités issues de la PNPPS. En plus d'assurer les services à leur bureau de recours, les points focaux

35 Cela peut inclure des organisations d'envergure nationale ayant des opérations dans une communauté donnée.

circuleront aussi dans les différentes sections communales pour faciliter la communication avec les citoyens.

- Ligne téléphonique sans frais nationale et implication de l'OPC: une ligne téléphonique sans frais nationale sera mise sur pied pour permettre à tout citoyen ou citoyenne haïtiens de déposer une plainte ou une suggestion par rapport aux activités mises en œuvre par l'État et ses partenaires, incluant celles de la PNPPS. Idéalement, cette ligne sera sous la responsabilité de l'OPC qui en fera un moyen de communication privilégié pour la réalisation de son mandat de protection du citoyen.

- Relais communautaires: les associations et ONG locales pourront collecter les propositions et doléances citoyennes pour qu'elles soient communiquées et prises en compte par les ministères concernés au niveau départemental. L'absence de résolution pourrait amener ces mêmes organisations à exposer les problèmes lors des séances des TSDPS auxquelles elles participent.

10.4. Renforcement institutionnel

Le renforcement institutionnel des ministères et organes autonomes de l'État sera prévu pour développer leurs capacités à réaliser la PNPPS de manière autonome. L'ensemble des organes de l'État faisant partie de l'architecture institutionnelle pourra être ainsi soutenu. Cependant, un accent particulier sera mis sur le MAST étant donné son rôle de chef de file dans la gestion de la politique.

Le renforcement ciblera autant les aspects de gestion programmatique que de gestion administrative, les fonctions de soutien étant elles aussi essentielles à ce que le contenu de la politique puisse être mis en œuvre.

La méthodologie utilisée par le MAST lors de la mise en œuvre du filet de protection sociale Kore Lavi (2013-2019), qui suit le développement des ressources humaines et matérielles ainsi que des capacités de gestion, sera mise à profit pour évaluer le niveau d'institutionnalisation des activités de protection et de promotion sociales par l'État.

Pour appuyer la réalisation de la mise en œuvre, des ressources seront engagées pour augmenter puis maintenir les capacités des agents de l'État impliqués directement auprès des destinataires de la protection et la promotion sociales. On pense ici notamment aux travailleurs et travailleuses sociaux, aux ASCP et aux agents des services décentralisés de l'État et des collectivités territoriales appelés à soutenir les activités de protection et de promotion sociales. Pour les travailleurs et travailleuses sociaux, le plan d'action résultant de la PNPPS devra mettre en place des actions structurantes pour la profession afin que ses membres jouent adéquatement leur rôle.

10.5. Articulations interinstitutionnelles et répartition des rôles dans la mise en œuvre par axe stratégique

Pour mener à bien la PNPPS, nombre d'acteurs seront impliqués dans la gestion des quatre axes stratégiques et des aspects transversaux de la politique. Le tableau suivant présente les institutions étatiques responsables de la gestion des mécanismes retenus pour la concrétisation de la PNPPS. Il est normalement attendu que les acteurs impliqués dans la résolution d'un même défi de la PNPPS articulent leurs actions entre eux pour optimiser les résultats obtenus. On constate que, dans la majorité des cas, plusieurs institutions publiques devront travailler de concert.

Tableau 30. Implication des institutions de l'État dans la gestion des mécanismes de protection et de promotion sociales, par axe et défi

Institutions	Axe I. Enfance				Axe II. Travail, emploi et employabilité					Axe III. Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité			Axe IV. Protection et promotion sociales réactives aux chocs			
	1. Limites au développement intégral de la petite enfance	2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons	3. Manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale	4. Grossesse précoce	1. Risque de non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité	2. Pauvreté liée à l'emploi rémunéré	3. Non-emploi ou disponibilité limitée pour l'emploi liés au travail des soins	4. Besoin de protection des enfants de moins de 16 ans au travail	5.Risques et besoins associés au travail des soins	1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité	2. Accidents du travail et maladies professionnelles	3. Dépendances associées à la vieillesse	1. Risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale	2. Perte et réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux de base	3. Perte et réduction des moyens d'existence	4. Perte et privation de documents d'identité
MAST	Responsable		Responsable	Repérage	Responsable	Responsable	Responsable	Responsable	Responsable	Appui	Appui	Responsable	Abris	Transferts	Responsable	
CSS						Salaires										
Dir. Pension Civile												Retraites				
IBESR			Resp.					Responsable								
OFATMA										Assurances	Assurances					
ONA						Appui						Assurances				
MARNDR	Cantines	Cantines			Appui	Appui									Transferts	
MCFDF				Sensibilisation			Appui									
MCI					Appui	Chantiers*									Chantiers*	
MDE						Chantiers*									Chantiers*	
MEF		Transport								Centrale d'achats	Centrale d'achats		Centrale d'achats		Assurance	
MENFP	Responsable	Responsable	École		Responsable	Formation	Formation	École ou Formation	Formation							
MICT			Mairies			Chantiers*							Responsable	Responsable	Appui	Appui
DPC													Responsable	Responsable	Appui	Appui
MJSP	État civil		Protection mineurs													Responsable
MSPP	Responsable			Responsable			Services	Repérage		Responsable	Responsable		Soins			
MTPTC	Routes	Routes				Chantiers*									Chantiers*	
OPC			Assistance légale	Assistance légale				Assistance légale	Assistance légale							

*Institutions impliquées par l'entremise de chantiers d'emplois garantis.

10.6. Arrangements pour les activités de protection et de promotion sociales réactives aux chocs

Le MICT, par l'entremise de la Direction de la Protection Civile, est appelé à jouer un rôle de premier répondant lorsque des catastrophes naturelles touchent le pays. Néanmoins, la protection et la promotion sociales ont un rôle important à jouer dans la réponse aux chocs (voir l'axe 4). Les mécanismes de protection et de promotion sociales mis en œuvre peuvent être complémentaires à ceux de la réponse humanitaire d'urgence.

Il est essentiel que le PNGRD intègre les mécanismes issus de la présente politique et que les financements prévus incluent des sommes adéquates pour la protection et la promotion sociales. De même, le plan d'action national et les plans d'action départementaux de la PNPPS devront tenir compte du PNGRD en ce qui concerne les aspects de protection et de promotion sociales réactives aux chocs afin de maximiser les synergies, éviter les chevauchements et faciliter la coordination.

Les institutions étatiques appelées à être impliquées dans le déploiement des mécanismes de protection et de promotion sociales réactives aux chocs diffèrent selon le type de chocs et les risques qui en découlent. Les différentes institutions concernées sont présentées dans le tableau suivant:

Tableau 31. Institutions impliquées dans le déploiement des mécanismes de protection et promotion sociales selon la typologie des chocs

Type de chocs	Choc	Institutions
Chocs à déclenchement rapide	Météorologique (cyclone, pluie diluvienne)	MAST, MICT (DPC), MSPP, MARNDR, MEF, MPCE, MCFDF, BSEIPH, Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications (MTPTC), MCI, MDE, BRH
	Hydrologiques (inondation, tsunami)	
	Géologique (séisme, mouvement de terrain)	
	Sanitaire (épidémie, pandémie)	MAST, MSPP, MEF, MPCE, MCFDF, BSEIPH
Chocs à déclenchement lent	Météorologique (sécheresse)	MAST, MARNDR, MDE, MEF, MPCE, MCFDF, BSEIPH
	Économique (inflation, fluctuation des prix)	MAST, MEF (y compris l'IHSI), MARNDR, MPCE, MCFDF, BSEIPH, BRH
	Migratoire	MAST (Office National de la Migration), MJSP (ONI), MICT (DIE), MCFDF, BSEIPH

10.7. Cadre légal et réglementaire

À court et moyen termes, les changements institutionnels proposés pour appuyer la PNPPS sont principalement de nature réglementaire ou dans l'ordre des activités courantes des institutions concernées.

Pour assurer la pérennité du système de protection et de promotion sociales à long terme, des innovations progressives dans le cadre légal seront nécessaires. Une loi-cadre sur la protection et la promotion sociales permettra de consolider la vision, les principes, les droits à la protection sociale et à la promotion sociale, le financement ainsi que les arrangements institutionnels. Ultimement, l'ensemble des mécanismes de la PNPPS s'intégrera dans un dispositif législatif et réglementaire géré par des institutions permanentes de l'État (prévues par des lois pour assurer les missions prévues dans la PNPPS). Le CIPPS, l'Observatoire de suivi-évaluation, la TSPS et les TSDPS seront donc institutionnalisés.

En matière de sécurité sociale, le dispositif légal et réglementaire visera à rationaliser la gestion de régimes actuellement faite par plusieurs institutions et à faciliter le transfert des droits pour les cotisants et cotisantes. Le CAOSS devra être renforcé pour accompagner les réformes prévues dans l'axe 3 de la PNPPS de l'ONA et de l'OFATMA et des places devront être réservées au sein du CAOSS pour la participation des représentants et des représentantes du secteur informel et du secteur agricole.

Enfin, pour asseoir l'imputabilité de l'État envers tous les citoyens et citoyennes, la loi-cadre devra systématiser la procédure de consultation des organismes transversaux (BSEIPH, MCFDF) et des tables sectorielles de protection sociale (TSPS, TSDPS) avant la prise de décision politique. Ces organes auront donc à produire des avis qui devront être intégrés dans la conception et la mise en place de nouveaux mécanismes ou dispositions en lien avec la protection et la promotion sociales.

Chapitre 11. Financement

Chapitre 11. Financement

11.1. Pistes pour l'élargissement de l'espace budgétaire pour la PNPPS en Haïti

Des moyens financiers doivent être mobilisés pour la mise en œuvre de la PNPPS, il s'agira en priorité d'élargir l'espace budgétaire. La notion d'espace budgétaire renvoie à une marge de manœuvre dans la programmation budgétaire de l'État qui permet de trouver des ressources pour un objectif donné sans remettre en cause la soutenabilité de la situation financière ou la stabilité économique (Heller, 2005).

Compte tenu des contraintes macroéconomiques, l'élargissement de l'espace budgétaire pour la PNPPS suppose de:

- Réaliser des gains en efficience dans l'utilisation des ressources existantes;
- Opérer des réallocations des ressources existantes;
- Mobiliser les cotisations des travailleurs et travailleuses;
- Mobiliser et maintenir de nouvelles recettes publiques et sources de financement.

Les mesures à considérer pour générer de nouvelles ressources budgétaires pour la mise en œuvre de la PNPPS sont décrites ci-après.

11.1.1. Rationalisation des dépenses publiques

La rationalisation des dépenses publiques doit couvrir trois champs:

1. **La rationalisation des dépenses de personnel de l'administration publique** (49% des dépenses publiques totales en 2017 et 2018). Des économies substantielles pourraient être faites en réduisant le personnel contractuel sur la base des besoins réels de l'administration publique. La masse salariale destinée au personnel contractuel représentait 33% de la masse salariale totale en 2018 et a augmenté plus vite que celle attribuée au personnel permanent entre 2008 et 2018 (+423% contre 171%);

2. **La réduction des subventions les plus importantes**. Les subventions à l'Électricité d'Haïti (EDH) et au prix des produits pétroliers à la pompe ont coûté près de 342 millions de dollars US à elles deux en 2017-2018. Des gains d'efficacité de l'EDH sont nécessaires. Le manque à gagner sur les recettes liées aux produits pétroliers doit être réduit et réinvestit dans une stratégie d'acceptabilité sociale des mesures de réduction des subventions aux énergies (incluant des programmes sociaux à destination des personnes les plus affectées par ces réductions de subvention).

3. **La rationalisation des crédits budgétaires affectés à la réponse aux urgences**. Les crédits se retrouvent et dans le budget de fonctionnement (Interventions publiques, portion non affectée) et dans le budget d'investissement (« Programme d'Interventions d'urgence du Gouvernement »).

11.1.2. Augmentation des recettes publiques (pression fiscale)

La pression fiscale en Haïti, modeste en regard de la moyenne des pays de la Communauté caribéenne (CARICOM) – 13,6% en 2017, contre 20% – devra être augmentée à travers:

1. Une fiscalité plus performante, notamment sur les jeux de hasard, et une réforme fiscale pour l'actualisation des taux de l'impôt sur le revenu;

2. La lutte contre les flux financiers illégaux (contrebande, évasion fiscale) et contre le phénomène de sous-facturation en douane;

3. Une révision des droits de douane portant sur certains produits agricoles qui tienne compte des intérêts des producteurs ruraux et de ceux des consommateurs urbains.

La fiscalité dédiée, par l'entremise de fonds spéciaux, ne sera pas privilégiée en raison des risques qui lui sont associés à savoir: i) les retards dans la mise en application des fonds en raison des interventions de groupes d'intérêt; ii) le manque d'information devant permettre aux secteurs bénéficiaires d'identifier à temps les écarts éventuels entre les ressources qui leur sont versées et celles qui leur sont dues au titre de la fiscalité; et iii) les variations dans la disponibilité des ressources en raison de la forte dépendance de l'État vis-à-vis des perceptions en douane, elles-mêmes exposées à d'éventuelles perturbations.

11.1.3. Extension de la couverture des assurances sociales: mobilisation accrue des cotisations

L'extension de la couverture de l'assurance maladie-maternité aux travailleurs indépendants du secteur informel sur la base d'une subvention permettrait de collecter des cotisations auprès d'environ 250 000 à 500 000 ménages. Il s'agirait de cotisations financièrement abordables en regard de la capacité d'épargne des déposants des institutions de microfinance. La subvention couvrirait une partie de la prime pour les travailleurs et les travailleuses disposant d'une capacité contributive, et la totalité de la prime pour les travailleurs et les travailleuses sans capacité d'épargne.

11.1.4. Mobilisation accrue de l'aide publique au développement (APD)

Pays à faible revenu, Haïti dispose d'une épargne nationale limitée et devra faire appel à l'épargne étrangère, sous forme d'aide publique au développement (APD). L'aide officielle nette au développement (AOND)[36] accuse une tendance baissière depuis neuf ans, qu'il s'agisse du flux global ou du volume d'aide par habitant. Ce dernier est passé de 167 dollars US par habitant en 2011 à 89 dollars US en 2017.

Un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers est donc nécessaire pour que l'aide officielle nette au développement par habitant atteigne 100 dollars US et se stabilise a minima à ce niveau sur les 20 prochaines années.

Deux autres leviers financiers peuvent aider à stimuler l'augmentation de l'APD: l'élargissement de l'espace budgétaire effectué en dehors de l'augmentation de l'APD et l'émission de bons s'inspirant des « bons d'impact social » destinés au financement de projets sociaux. Selon ce dernier mécanisme, l'État trouve des investisseurs qui avancent les fonds pour l'exécution d'un projet donné. En cas de réussite, définie selon des critères de performance préétablis, les investisseurs sont remboursés et ils obtiennent également un retour sur investissement.

36 La détermination de celle-ci tient compte des paiements au titre de la dette externe.

Tableau 32. Synthèse des mesures pour l'élargissement de l'espace budgétaire en Haïti

1. Rationalisation des dépenses publiques
Réduction des effectifs et de la masse salariale dans l'administration publique
Réduction des subventions à l'EDH et au prix du carburant à la pompe
Réduction des enveloppes doublement allouées au poste « Intervention d'urgence » du Programme d'investissements publics (PIP)
2. Augmentation des recettes publiques
Augmentation des recettes sur les jeux de hasard
Lutte contre les flux financiers illégaux (contrebande)
Révision des droits de douane
3. Extension de la couverture des assurances sociales: la mobilisation accrue des cotisations
Extension de la couverture de l'assurance maladie-maternité aux travailleurs indépendants du secteur informel sur la base d'une subvention
4. Mobilisation accrue de l'aide publique au développement
Élargissement de l'espace budgétaire comme levier de stimulation de l'APD
Émission de bons (inspirée du modèle des bons d'impact social) auprès des bailleurs de fonds

11.2. Nécessité du cadre de dépenses à moyen terme

La priorisation budgétaire de la PNPPS doit se faire sur un horizon temporel suffisamment long pour en garantir la durée et la continuité face aux défis de la pauvreté multidimensionnelle et des vulnérabilités économiques et sociales. Toujours en vertu du principe d'obligation de moyens, ceci passe par l'élaboration d'un cadre de dépenses à moyen terme (CDMT). Celui-ci devra se baser sur les besoins financiers de la PNPPS, sur ceux des politiques sectorielles qui lui sont liées et sur les besoins de mobilisation de la protection et la promotion sociales réactives aux chocs. Si l'APD est pertinente pour la PNPPS, des efforts devront être consentis en parallèle pour faciliter les investissements directs étrangers afin d'augmenter les opportunités de croissance de la valeur ajoutée et d'absorption de la force de travail sans emploi. Enfin, il est essentiel que la programmation budgétaire de l'État assure le déploiement de la PNPPS.



Bibliographie

Bibliographie

Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., Valarino, I. (2018). *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, Genève, Suisse: Bureau international du Travail (BIT).

Addati, L., Saint-Pierre Guilbaut, E. (2015). *World trends on maternity protection and maternity insurance.* Genève, Suisse: Bureau international du Travail (BIT).

Albelda, R., Mignon, D., Folbre, N. (2009). *Counting on Care Work. Human Infrastructure in Massachusetts,* Boston, MA, ÉtatsUnis: University of Massachusetts.

Banque Mondiale. (2019). *Haiti Overview,* Washington, DC. Repéré à https://www.worldbank.org/en/country/haiti/overview

Banque Mondiale et Observatoire national de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES). (2014). *Haïti: investir dans l'humain pour combattre la pauvreté. Éléments de réflexion pour une prise de décision informée*, Washington, DC: Groupe de la Banque Mondiale.

Banque de la République d'Haïti (BRH) et Banque Mondiale. (2014). *Stratégie Nationale d'Inclusion Financière - Haïti*, Port-au-Prince, Haïti.

Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harmn, L., Barca, V., Sturge, G., et Schmidt, T. (2018). The Impact of Cash Transfers: A Review of the Evidence from Low- and Middle-income Countries, *Journal of Social Policy, 48*(3), 569-594.

Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., Pellerano, L. (2016). *Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features,* Londres, Royaume-Uni: Overseas Development Institute (ODI).

Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA). (2016). *Appel* éclair *des Nations Unies en faveur d'Haïti pour la réponse à l'urgence humanitaire suite à l'ouragan Matthew*, Port-au-Prince, Haïti.

Bureau international du Travail (BIT), Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2011). *Social protection floor for a fair and inclusive globalization.* Report of the Social Protection Floor Advisory Group. Genève, Suisse: OIT.

Bureau international du Travail (BIT). (2015). *Programme pays pour le travail décent en Haïti 2015-2020*, Port-au-Prince, Haïti.

Bureau international du Travail (BIT). (2016). *Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme,* Genève, Suisse.

Cayemittes, M., Placide, M. F., Mariko, S., Barrère, B., Sévère, B., Canez, A. (2007). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti 2005-2006*, Port-au-Prince, Haïti: Calverton, Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et Macro International.

Cayemittes, M., Michelle, F., Busangu, JD., Bizimana, B., Barrère, B., Sévère, V., Emmanuel, C. (2013). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2012*, Port-au-Prince, Haïti: Calverton, MSPP, IHE et ICF International.

Cecchini, S. (2013). *Social Transfers: Incentives and Disincentives to Labour Insertion and Income Generation,* One Pager n. 236, Brasilia, Brésil: International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC -IG).

Cecchini, S., Filguera, F., Martinez, R. Rossel, C. (2015). Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización, *Libros de la CEPAL,* n. 136, Santiago, Chili: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL), Repéré à https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38821/S1500279_es.pdf;jsessionid=B8CFA39B382BEF30DECAD20A3A6AFCDD?sequence=1

Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes (CRED), Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophes (UNISDR). (2016). *Pauvreté et décès, Mortalité due aux catastrophes 1996-2015*, Genève, Suisse.

Chambers, R. (1989). Editorial Introduction: Vulnerability, Coping and Policy, *IDS Bulletin,* 20(2), 1-7.

Chéry, F.G. (2015). *Les dépenses publiques orientées vers l'enfance en Haïti, 2009-2009 / 2012-2013*. Port-au-Prince, Haïti: UNICEF.

Coello, B., Oseni, G., Savrimootoo, T., Weiss, E. (2014). *Rural development in Haiti: challenges and opportunities,* Washington, DC: Groupe de la Banque Mondiale.

Comité Interministériel pour l'Aménagement du Territoire (CIAT), Banque Mondiale et Bureau de Recherches Géologiques et Minières (BRGM). (2017). *Atlas des menaces naturelles en Haïti,* PortauPrince, Haïti.

Comité de la sécurité alimentaire mondiale. (2012). *S'entendre sur la terminologie,* trente-neuvième session, 15-20 octobre, Rome, Italie.

Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire (CNSA), Programme alimentaire mondial (PAM). (2015). Évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence (ESASU), Haïti 2015*,* Port-au-Prince, Haïti.

Danquah, L., Brus, A. (2013). *Representation and evaluation of disability in Haiti (Port-au-Prince, 2012),* Londres, Royaume-Uni: International Centre for Evidence in Disability. Repéré à: http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/RS02Haiti.pdf

Dharmadasa, H., Orton, I., Whitehead, L. (2016). Debating graduation*, Policy in focus, 14*(2), International Policy Centre for Inclusive Growth.

Délégation de l'Union européenne en Haïti. (2019). L'État Haïtien et l'Union européenne lancent le Programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle pour lutter efficacement et durablement contre le fléau de la malnutrition, Communiqué de presse, 5 février. Repéré à https://eeas.europa.eu/delegations/haiti/57685/letat-ha%C3%AFtien-et-lunion-europ%C3%A9enne-lancent-le-programme-de-s%C3%A9curit%C3%A9-alimentaire-et_fr

Devereux, S. (2010). Building Social Protection Systems in Southern Africa, *European Report on Development*, Brighton, Royaume-Uni: Institute of Development Studies (IDS).

Direction générale de la Migration de la République dominicaine. (2018). *Informe de gestion 2018,* SaintDomingue, République dominicaine.

Ehmke, E. (2015). India's Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme, *Extension of Social Security (ESS) Paper,* 49, Bureau international du Travail (BIT).

Evans, D. K., et Popova, A. (2017). Cash Transfers and Temptation Goods, *Economic Development and Cultural Change*, *65*(2), 189-221.

Fass, S. M. (1987). Le logement des ultra-pauvres: théorie et pratique en Haïti, *Revue internationale d'action communautaire*, *17*, 25-36. Repéré à https://www.erudit.org/fr/revues/riac/1987-n17-riac02299/1034365ar/

Faret, P. (2017). *Pobreza rural, seguridad alimentaria y protecciùon social en América Latina y el Caribe*, Santiago, Chili: FAO.

Folbre, N. (2011). Reflections. Nancy Folbre interviewed by Shahra Razavi, *Development and Change, 42*(1), 315-329.

Gooding, R.E. (1985). *Protecting the vulnerable, a reanalysis of our social responsibilities*, Chicago, IL, ÉtatsUnis: University of Chicago Press.

Gouvernement de la République d'Haïti. (2012). *Loi portant sur l'intégration des personnes handicapées,* Port-au-Prince, Haïti: Le Moniteur. Repéré à http://www.seiph.gouv.ht/le-moniteur-loi-portant-sur-l'integration-des-personnes-handicapees/

Gouvernement de la République d'Haïti, Nations Unies, Banque Mondiale, Banque Interaméricaine de Développement (BID). (2010). *PDNA du tremblement de terre, évaluation des dommages, des pertes et des besoins généraux et sectoriels,* PortauPrince, Haïti.

Gouvernement de la République d'Haïti, Nations Unies, Banque Mondiale, Banque Interaméricaine de Développement (BID). (2017). Évaluation des besoins post-catastrophe - *Cyclone Mathieu,* PortauPrince, Haïti.

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., et Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries, *The Lancet*, *369* (9555), 6070.

Greeley, M. (2019). *Targeting the Ultra-Poor: Lessons from Fonkoze's Graduation Programme in Haiti Extreme poverty: the Global Context*, Brighton, Royaume-Uni: Institute for Development Studies.

Grosh, M., (2019). *Strengthening social protection for disaster resilience in Latin American and the Caribbean. Framing the issues*, présenté au Latin America and the Caribbean Forum à Lima, Pérou.

Heckman, J. J., et LaFontaine, P. A. (2010). The American High School Graduation Rate: Trends and Levels. *Review of Economics and Statistics*, *92*(2), 244-262.

Heckman, J. J. (2011). The developmental origins of health. *Health Economics*, 21(1), 24-29.

Heller, P. (2005). *Understanding fiscal space*, Washington, DC: Fonds monétaire international (FMI).

HelpAge International. (2013) *Analyse de la situation des personnes âgées de plus de 50 ans en Haïti*, Portau-Prince, Haïti.

Herrera, J., Lamaute-Brisson, N., Milbin, D., Roubaud, F., Saint-Macary, C., Torelli, C., Zanuso, C. (2014), *L'évolution des conditions de vie en Haïti entre 2007 et 2012. La réplique sociale du séisme*. Port-au-Prince, Haïti et Paris, France: IHSI, DIAL.

Hidobro, M., Hoddinott, J., Kumar, N., Olivier, M. (2018). Social Protection, Food Security and Asset Formation, *World Development, 101*, 88-103.

HLPE. (2012). *Social protection for food security: A Report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security*, dans Devereux, S., Eide W.B., Hoddinott, J., Lustig, N. and Subbarao, K. (eds), Rome, Italie.

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). (2018). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*. Pétion-Ville, Haïti.

Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). (2001). *Enquête Budget-Consommation des ménages (EBCM 1999-2000)*, Volume I: Population, Ménages, Port-au-Prince. Ministère de l'Économie et des Finances (MEF).

Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). (2005). *Enquête sur les Conditions de Vie en Haïti. Volume I*, Port-au-Prince, Haïti: Ministère de l'Économie et des Finances (MEF), Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), FAFO.

Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). (2010). *Enquête sur l'emploi et l'Économie Informelle (EEEI). Premiers résultats de l'enquête emploi* (phase 1), Port-au-Prince, Haïti: Ministère de l'Économie et des Finances (MEF).

Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). (2019) *Indices des prix à la consommation en juillet 2019.* Port-au-Prince, Haïti: Ministère de l'Économie et des Finances (MEF).

International Federation of Social Workers (IFSW) et International Association of Schools of Social Work (IASSW). (2014). *Définition internationale du travail social*, présentée à l'Assemblée générale, Melbourne, Australie. Repéré à https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/

Jan Singh, R.J., Barton. M. (2015). *Haïti des opportunités pour tous: diagnostic-pays systématique*. Washington, DC: Groupe de la Banque Mondiale.

Jean-Gilles, S. (2019). *Rapport sur l'état des lieux de l'empowerment des femmes membres du programme Chemen Lavi Miyò (CLM)*. Port-au-Prince, Haïti: Fondasyon Kole Zepòl (Fonkoze).

Knudson C. (2018). One size does not fit all: Universal livelihood insurance in St. Lucia, *Geoforum*, *95*, 7886.

Lamaute-Brisson, N. (2013). Redistribuir el cuidado: para un nexo de políticas públicas, Redistribuir el cuidado. El desafío de las políticas*, Cuadernos de la CEPALC, N° 101* (LC/G.2568-P), Santiago, Chili: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

Lamaute-Brisson, N. (2015). *Entrepreneures dans l'économie haïtienne. Des marchés aux politiques publiques,* Port-au-Prince, Haïti: PNUD.

Lamaute-Brisson, N. (2019). *Protection et promotion sociales, protection des droits de la personne pour les travailleurs et travailleuses de l'économie informelle frontalière. Cartographie des prestations et services. Ouanaminthe, Belladère, Ganthier,* Projet d'inclusion économique et sociale des personnes marginalisées, vulnérables et dépendant de l'économie informelle, en particulier les femmes des zones d'échanges transfrontaliers en Haïti (Fwontyè san fòs kote). Port-au-Prince, Haïti: Union Européenne, Oxfam, Cooperazione Allo Sviluppo, GARR, FEDOMU, ASOMURE, CMAH, MICROFINANZA.

Laslett, B., Brenner, J. (1989). Gender and social reproduction: historical perspectives, *Annual Review of Sociology, 15*, 381-404.

Lavallée, E., Olivier, A., Pasquier-Doumer, L., Robilliard, A.S. (2009). *Le ciblage des politiques de lutte contre la pauvreté: quel bilan des expériences dans les pays en développement?* Paris, France: Développement Institutions et Analyses de Long Terme.

Le Nouvelliste. (2019, 7 mai). É*ducation pour tous en Haïti.* Repéré à https://lenouvelliste.com/article/201451/education-pour-tous-en-haiti

Lipton, M. (1986). Seasonality and Ultrapoverty, *IDS Bulletin, 17*(3).

Locher, U. (1991). L'évolution récente de l'enseignement primaire, dans Hector, C., Jadotte, H., *Haïti et l'après-Duvalier: continuités et ruptures,* Tome II, Port-au-Prince, Haïti/Montréal, Canada: Editions Deschamps/CIDIHCA.

Marcelin, L., Cela, T., Shultz, J. (2016). *Haiti and the Politics of Governance and Community Responses to Hurricane Matthew*, Disaster Health, 3(4), 151-161. doi: 10.1080/21665044.2016.1263539

Malley, J., Netten, A. (2008). Mesurer et contrôler les résultats dans les soins sociaux: le problème de la mesure de la qualité, *Revue internationale des Sciences Administratives*, *74*, 563-584.

Mathers, N., Slater, R. (2014). *Social protection and growth research synthesis*. Canberra, Australie: Ministère des Affaires étrangères et du Commerce du Gouvernement d'Australie.

McCord, A. (2013). *Review of the literature on social protection shock responses and readiness*, Londres, Royaume-Uni: Overseas Development Institute (ODI).

Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF). (2014). *Politique d'Égalité FemmesHommes 2014-2034*. Port-au-Prince, Haïti: Presses Nationales d'Haïti.

Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP). (2012). *Politique Nationale de Santé,* PortauPrince, Haïti.

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). (2016a). *Rétention sous traitement anti rétroviral et appréciation de la perception des prestataires sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH,* Pétion-Ville, Haïti: Programme national de lutte contre le SIDA.

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). (2016b). *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Rapport de situation nationale,* Pétion-Ville, Haïti: Programme national de lutte contre le SIDA.

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). (2018a). *Rapport du réseau national de surveillance choléra*, Port-au-Prince, Haïti.

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). (2018b). Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS) 2017-*2018: Rapport des indicateurs clés*. Port-au-Prince, Haïti. Repéré à https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport%20preliminaire%20Evaluation%20prestations%20des%20services%20de%20soins%20de%20sante%202017%202018.pdf

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). (2019*). Plan national de Réponse aux Situations Sanitaires Exceptionnelles*, Port-au-Prince, Haïti.

Montas, R. (2013). L'Économie Haïtienne 1986-2011: Ouverture par la Migration et Stagnation, *Rencontre,* 28-29.

Montas, R. (2018). *Conséquences macroéconomiques des transferts privés en Haïti.* Présenté dans la conférence Forum Libre du Jeudi (2018, 13 septembre). Port-au-Prince, Haïti. Centre Pétion-Bolivar.

Morton, G.D. (2019). The power of lump sums: Using maternity payment schedules to reduce the gender asset gap in households reached by Brazil's Bolsa Família conditional cash transfer, *World Development, 113*(C), 352-367.

Musselin, C., (2005). Sociologie de l'action organisée et analyse des politiques publiques: deux approches pour un même objet?, *Revue Française de Sciences Politiques*, 55(1), 51-71. doi: 10.3917/rfsp.441.0051

Nations Unies, Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe (UNISDIR). (2015). *Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030*, adopté lors de la troisième Conférence mondiale de l'ONU, Sendai, Japon.

Office de la protection du citoyen (OPC). (2018). *Rapport annuel 2017-2018,* Port-au-Prince, Haïti.

Olivier de Sardan, J.P, Piccoli, E. (2018) *Cash Transfers in Context. An anthropological perspective*. Londres, Royame-Uni: Berghahn.

Olivier de Sardan, J.P., Diarra, A., Mahaman Moha, M. (2017) Travelling models and the challenge of pragmatic contexts and practical norms: the case of maternal health. *Health Research Policy and Systems, 15* (1).

Organisation Haïtienne de Marketing Social pour la Santé (OHMaSS), Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). (2014). *Haïti VIH 2014: Surveillance biologique et comportementale utilisant la méthodologie respondent driven sampling (RDS) auprès des Travailleuses de Sexe (TS),* Port-au-Prince, Haïti.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) e Instituto Nacional de Migración de República Dominicana (INM RD). (2017). *Perfil Migratorio de Republica Dominicana 2017*, Saint-Domingue, République dominicaine.

Organisation internationale du Travail (OIT) et Société financière internationale (IFC) (2017). *Better Work Haïti: Industrie de l'habillement 14ème rapport de synthèse semestriel dans le cadre de la législation HOPE II,* Genève, Suisse.

Organisation internationale du Travail (OIT). (2017). *ILOSTAT,* Genève, Suisse. Repéré à https://ilostat.ilo.org/

Organisation des Nations Unies (ONU). (1976). *Pacte international relatif aux Droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)*, adopté lors de l'Assemblée générale du 16 décembre 1966, entré en vigueur le 3 janvier 1976.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2010). *Rapport sur la santé dans le monde: le financement des systèmes de santé - le chemin vers une couverture universelle*, Genève, Suisse.

Organisation panaméricaine de la santé (OPS). (2008). *Social protection in health schemes for mother and child population: lessons learned from the Latin American Region,* Washington (DC).

Organisation panaméricaine de la santé (OPS). (2014). *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle,* CD53/5 Rév, Washington (DC).

Ortiz, I., Cummins, M. Karunanethy, K. (2017) Fiscal Space for Social Protection and the SDGs: Options to expand social investments in 187 countries. *Extension of Social Security series,* 48, Genève, Suisse: Bureau international du Travail (BIT).

Oxford Poverty and Human Development Initiative(OPHI), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). (2019). *Global Multidimensional Poverty Index 2019. Illuminating Inequalities*, New York, NY: OPHI, PNUD.

Oxford Policy Management (2016). *Systèmes de protection sociale réactives aux crises: revue de la littérature*, Oxford, Royaume-Uni: Oxford Policy Management.

Pautassi, L. (2015). Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores. *Argumentos,* 15. Repéré à http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/inaugurando-un-nuevo-escenario-el-derecho-al-cuidado-de-las-personas-adultas-mayores.pdf

Primature de la République d'Haïti (2018). *Politique et stratégie nationales de souveraineté et sécurité alimentaires et de nutrition en Haïti (PSNSSANH)*, Port-au-Prince, Haïti.

RESULTS Educational Fund, Uplift. (2017). *The Global State of ultra-poverty. A global analysis of the greatest opportunities to end ultra-poverty by 2030.* Repéré à https://www.ultra-poverty.org/assets/downloads/gsup-2017-report.pdf

Roelen, K., Kim, S.Y, Barnett, I. Chanchani, D. (2019). *Pathways to stronger futures in Haiti: the role of graduation programming in promoting early childhood development,* Institute for Development Studies and Centre for Research Development.

Romand, D. (2016). Care et protection sociale. *Regards*, *50*(2), 23-34.

Roubaud, F., Zanuso, C. (2014). *Quatre ans après le séisme en Haïti. Marché du travail: dynamique 20072014,* conférence-débat au Ministère de l'Économie et des Finances, 14 janvier, Paris, France.

Sheperd, A. (2011). *Tackling chronic poverty: The policy implications of research on chronic poverty and poverty dynamics*, Chronic Poverty Research Centre. Repéré dans http://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/Tackling%20chronic%20poverty%20webcopy.pdf

Shonkoff, J., Phillips, D. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: the Science of Early Child Development*. Washington, DC: The National Academies Press

Slater, R., Holmes, R., Mathers, N. (2014). Food and Nutrition (in-)Security and Social Protection. *OECD Development Co-operation Working Papers*, 15, OECD. doi: https://doi.org/10.1787/5jz44w9ltszt-en

Smucker Glenn, R., Pierre, Y-F., Tardieu, J.F. (2009), *Lost Childhoods in Haiti. Quantifying Child Trafficking, Restavèks and Victims of Violence,* Port-au-Prince, Haïti: Fondation panaméricaine pour le développement (FUPAD), Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

Solidarite Fanm Ayisyèn (SOFA), Réseau national de défense des droits humains (RNDDH). (2015). *Enquête sur le harcèlement sexuel en milieu du travail en Haïti,* Port-au-Prince, Haïti. Repéré à http://rnddh.org/content/uploads/2015/03/1-SOFA.RNDDH-Harc%C3%A8lement-18-mars-2015.pdf

Sommerfelt, T. (2015). *Placement et Travail Domestique des Enfants en Haïti en 2014: Rapport analytique,* Oslo, Norvège: FAFO.

United States Governement's Global Hunger and Food Security Initiative (Feed the Future). (2016). *Feed the future progress report: Growing prosperity for a food-secure future*, Washington, DC.

United States Governement's Global Hunger and Food Security Initiative (Feed the Future). (2016). *Cultivating Women's empowerment. Stories from feed the future 2011-2015,* Washington, DC.

Van Vliet, G., Pressoir, G., Marzin, J., Giordano, T. (2016). *Une étude exhaustive et stratégique du secteur agricole/rural haïtien et des investissements publics requis pour son développement,* Port-au-Prince, Haïti: Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD), Banque Interaméricaine de Développement (BID).



Annexes

Annexe 1. Vue d'ensemble des mécanismes par étape du cycle de vie

Tableau A. Défi, axes et mécanismes de protection et de promotion sociales par étape du cycle de vie

Étape	Défi	Axe	Mécanismes
Enfance	Limites au développement intégral de la petite enfance (de 0 à 5 ans)	Axe 1. Enfance	Paquet de mécanismes pour le développement intégral de la petite enfance (paquet de services essentiels de santé, facilitation de l'enregistrement des naissances, visites domiciliaires pour la prise en charge intégrale des enfants et leur référencement, réseau communautaire de centres d'accueil et d'éveil de la petite enfance, gratuité du préscolaire public, transfert monétaire inconditionnel).
			Gratuité de l'école fondamentale dans les établissements publics de proximité (subvention du PROSGRATE pour la dispense de frais).
	Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons	Axe 1. Enfance	Transfert monétaire conditionné à la fréquentation scolaire.
			Gratuité (subvention) du transport scolaire.
			Gratuité de l'alimentation scolaire (subvention des cantines scolaires) articulée à la production locale, jusqu'à la 9ème année fondamentale.
	Manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale	Axe 1. Enfance	Soins sociaux: repérage, enregistrement et référencement des enfants en situation de vulnérabilité sociale.
			Soins sociaux: Placement en famille d'accueil et appui économique.
			Soins sociaux: Placement temporaire en centre d'accueil et de prise en charge psychosociale.
			Soins sociaux: Référencement des enfants retirés des situations de vulnérabilité sociale affectant leur bien-être vers les mécanismes appropriés liés à la santé, à l'éducation et à la formation professionnelle.
	Besoin de protection des enfants de moins de 16 ans au travail	Axe 1. Enfance	Soins sociaux: Repérage et retrait des enfants du travail, en particulier ceux exposés aux pires formes de travail; référencement vers les mécanismes visant la fréquentation scolaire, la formation professionnelle, l'insertion professionnelle ou tout autre mécanisme de protection et de promotion sociales pertinent.
		Axe 2. Travail, emploi et employabilité	Gratuité (subvention) de l'accès à la formation professionnelle pour les jeunes de plus de 13 ans.
			Gratuité (subvention) des prestations et services d'insertion professionnelle.
			Mécanismes de promotion sociale, le cas échéant, pour le ménage de l'enfant retiré du travail.

Étape	Défi	Axe	Mécanismes
Jeunes et adultes	Grossesse précoce	Axe 1. Enfance. Axe 2. Travail, emploi et employabilité	Exemption de paiement de paquets de services essentiels de santé (santé sexuelle et reproductive) pour la prévention.
			Soins sociaux et psychosociaux: Accompagnement des adolescentes (pendant et après la grossesse) pour faire face aux discriminations, stigmatisations et exclusions.
			Référencement vers les prestations et services pour le risque de non-emploi pour déficit d'employabilité (axe 2).
			Prestations et services pour le risque de non-emploi pour déficit d'employabilité (axe 2).
	Risque de non-emploi pour déficit d'employabilité	Axe 2. Travail, emploi et employabilité	Gratuité (subvention) de l'accès à la formation professionnelle, à la validation des acquis, et à la certification des compétences pour les jeunes de 15 à 30 ans.
			Gratuité (subvention) des prestations et services d'insertion professionnelle (services d'intermédiation, dotation ou transfert d'actifs pour l'auto-emploi).
	Risque de pauvreté monétaire, voire multidimensionnelle, lié à l'emploi rémunéré	Axe 2. Travail, emploi et employabilité	Modèle de la graduation (paquet de mécanismes de protection sociale – transferts monétaires, mentorat) et de promotion sociale (formation, capital de départ, transfert d'actifs, services financiers) pour la construction de moyens d'existence soutenables.
			Appuis à la petite entreprise/exploitation agricole individualisés ou en paquet (assistance technique, financement, accès aux marchés, appui financier à la résilience).
			Crédit d'emplois garantis (nombre de jours par an avec rémunération juste) dans le cadre d'investissements structurants ou de construction de la résilience des moyens d'existence.
			Service d'inspection du travail et d'application des normes (principe de la rémunération juste).
	Risque de non-emploi ou de moindre disponibilité pour l'emploi lié au travail des soins	Axe 2. Travail, emploi et employabilité	Transfert monétaire pour acquisition de services de soins.
			Gratuité (subvention) des services de garde.
			Congé maternité et autres congés liés à la prestation de soins (temps pour le travail des soins). Extension des dispositions légales pour les congés pour les fonctionnaires publics aux salariés et salariées du secteur privé.
			Appui à la création d'auto-emplois compatibles avec les obligations de soins aux personnes nécessitant des soins particuliers.
			Gratuité (subvention) du service d'intermédiation pour accès à un emploi salarié compatible avec les obligations de soins aux personnes nécessitant des soins particuliers.

Étape	Défi	Axe	Mécanismes
Jeunes et adultes	Risques et besoins associés au travail des soins (prestataires)	Axe 2. Travail, emploi et employabilité	Service d'inspection du travail et d'application des normes.
			Gratuité (subvention) de l'accès à la formation des prestataires de soins non rémunérés dans la sphère domestique en articulation avec les mécanismes de protection et de promotion sociales pour diffuser les meilleures pratiques en matière de soins et assurer leur efficacité.
			Mobilisation des mécanismes de promotion sociale pour faciliter la création de regroupements communautaires et d'entreprises sociales spécialisées dans les services de soins, notamment la prise en charge intégrale des enfants.
	Risques et besoins associés au travail des soins (destinataires)	Axe 2. Travail, emploi et employabilité	Service d'inspection du travail et d'application des normes sur la base d'un cadre légal à constituer autour de la reconnaissance et du respect du « droit à prendre soin de » et du « droit aux soins ».
	Maladie, invalidité et risques associés à la maternité	Axe 3. Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité	Exemption de paiement de paquets de services essentiels de santé (santé maternelle et néonatale).
			Transfert monétaire pour invalidité aux personnes sans capacité de travail afin de leur garantir un revenu élémentaire.
			Transfert monétaire pour maternité aux travailleuses non salariées
			Consolidation et extension de la couverture des régimes contributifs d'assurance obligatoire maladie/maternité en faveur de nouveaux groupes de travailleurs et travailleuses.
	Accidents du travail et maladies professionnelles	Axe 3. Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité	Consolidation et extension de la couverture du régime contributif d'assurance obligatoire accidents du travail.
			Inclusion de la couverture maladie professionnelle dans le régime contributif d'assurance accidents du travail (avec prise en compte des extensions déjà prévues par la loi).
			Garantie de la pension d'invalidité pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle.
			Transfert monétaire inconditionnel pour les personnes sans capacité de travailler
Vieillesse	Dépendances associées à la vieillesse	Axe 3. Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité	Exemption de paiement de paquets de services essentiels de santé (vieillesse).
			Pension minimum vieillesse non contributive.
			Soins sociaux (prise en charge gratuite par les asiles communaux, avec services psychosociaux) pour les personnes âgées isolées socialement ou marginalisées, avec perte d'autonomie.
			Consolidation et extension de la couverture des régimes d'assurance vieillesse (amélioration de la couverture des ayants droit, révision de la durée des cotisations, extension de la couverture aux travailleurs et travailleuses non-salariées, extension de la couverture de la Direction de la Pension Civile aux travailleurs et travailleuses du secteur public non encore couverts.
Toutes les étapes du cycle de vie	Tous les défis	Axe 4. Protection et promotion sociales réactives aux chocs	Les mécanismes décrits aux axes 1, 2 et 3 pourront être adaptés et mobilisés pour en faire des mécanismes de réponse à des chocs le cas échéant.

Annexe 2. Liens entre les axes stratégiques et les Objectifs de développement durable (ODD)

Tableau B. Objectifs et cibles du développement durable dans l'Axe 1. Enfance

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
1. Limites au développement intégral de la petite enfance: - *Survie des enfants (et de la mère);* - *Développement physique;* - *Développement cognitif et émotionnel;* - *Vulnérabilité en matière de nutrition.*	Améliorer le développement intégral de la petite enfance depuis la période prénatale en faisant en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des services de développement et de prise en charge de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité et gratuite qui les prépare à suivre un enseignement primaire.	**ODD 4. Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.** • **Cible 4.2.** D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des activités de développement et de soins de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité qui les préparent à suivre un enseignement primaire.
2. Non-fréquentation scolaire due aux barrières financières et abandons scolaires	Garantir l'accès à une éducation gratuite et de qualité pour toutes les filles et tous les garçons de 6 à 14 ans qui les prépare à suivre un enseignement secondaire ou professionnel.	**ODD 4. Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.** • **Cible 4.1.** D'ici 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité, qui débouche sur un apprentissage véritablement utile.
3. Manque de soins sociaux pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale	Améliorer le développement des enfants en situation de vulnérabilité sociale en leur garantissant l'accès aux services de prise en charge et aux services sectoriels liés à l'enfance	**ODD 4. Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.**
4. Grossesse précoce	Réduire le nombre de grossesses précoces	**ODD 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.**
	Augmenter les chances d'autonomisation des adolescentes en situation de grossesse/maternité précoce dans les domaines de l'économie, de la santé sexuelle et reproductive et dans la participation à la collectivité	**ODD 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.** • **Cible 3.7.** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux. **ODD 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.**

Tableau C. Objectifs et cibles de développement durable dans l'Axe 2. Travail, emploi et employabilité

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
1. Risque de non-accès à l'emploi lié au déficit d'employabilité	Réduire le taux de chômage des jeunes (de 10 à 24 ans), en particulier la proportion de jeunes sans emploi qui ne sont pas scolarisés ou en formation professionnelle	**ODD 8. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous** • **Cible 8.b**. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie en faveur de l'emploi des jeunes (et appliquer le pacte mondial pour l'emploi de l'OIT); • **Cible 8.6.** D'ici à 2030, réduire considérablement la proportion de jeunes non scolarisés et sans emploi ni formation.
2. Risque de pauvreté monétaire, voire multidimensionnelle lié à l'emploi rémunéré	Réduire l'incidence de la pauvreté parmi les ménages avec capacité de travailler	**ODD 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde** • **Cible 1.1.** D'ici à 2030, éliminer complètement l'extrême pauvreté dans le monde entier; • **Cible 1.4.** D'ici à 2030, faire en sorte que tous les hommes et les femmes, en particulier les pauvres et les personnes vulnérables, aient les mêmes droits aux ressources économiques et qu'ils aient accès aux services de base, à la propriété foncière, au contrôle des terres et à d'autres formes de propriété, à l'héritage, aux ressources naturelles et à des nouvelles technologies et des services financiers adaptés à leurs besoins, y compris la microfinance; • **Cible 1.5.** D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité.
	Augmenter la productivité des travailleurs et travailleuses indépendants et indépendantes de l'agriculture et du secteur informel non agricole	**ODD 8. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous.** • **Cible 8.3.** Promouvoir des politiques axées sur le développement qui favorisent des activités productives, la création d'emplois décents, l'entrepreneuriat, la créativité et l'innovation et stimulent la croissance des microentreprises et des petites et moyennes entreprises et facilitent leur intégration dans le secteur formel, y compris par l'accès aux services financiers.
		ODD 2. Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable. • **Cible 2.3.** D'ici à 2030, doubler la productivité agricole et les revenus des petits producteurs alimentaires, en particulier les femmes, les autochtones, les exploitants familiaux, les éleveurs et les pêcheurs, y compris en assurant l'égalité d'accès aux terres, aux autres ressources productives et intrants, au savoir, aux services financiers, aux marchés et aux possibilités d'ajout de valeur et d'emploi autres qu'agricoles.

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
2. Risque de pauvreté monétaire, voire multidimensionnelle lié à l'emploi rémunéré	Augmenter et stabiliser les niveaux de consommation des travailleurs et travailleuses des ménages en situation d'extrême pauvreté multidimensionnelle	**ODD 2. Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.** • **Cible 2.1.** D'ici à 2030, éliminer la faim et faire en sorte que chacun, en particulier les pauvres et les personnes en situation vulnérable, y compris les nourrissons, ait accès tout au long de l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante.
	Assurer le respect du principe de la rémunération juste selon les normes du travail en vigueur pour les salariés et les salariées	**ODD 8. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous.** • **Cible 8.5.** D'ici à 2030, parvenir au plein emploi productif et garantir à toutes les femmes et à tous les hommes, y compris les jeunes et les personnes handicapées, un travail décent et un salaire égal pour un travail de valeur égale.
3. Risque de non-emploi ou de moindre disponibilité pour l'emploi lié au travail des soins	Augmenter le taux d'activité des femmes et le nombre d'heures travaillées des femmes dans l'emploi sur la base de la redistribution des responsabilités du travail des soins entre les hommes et les femmes	**ODD 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.** • **Cible 5.4.** Faire une place aux soins et travaux domestiques non rémunérés et les valoriser, par l'apport de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale et la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national.
4. Besoin de protection des enfants de moins de 16 ans au travail	Éradiquer le travail des enfants	**ODD 8. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous.** • **Cible 8.7.** Prendre des mesures immédiates et efficaces pour supprimer le travail forcé, mettre fin à l'esclavage moderne et à la traite d'êtres humains, interdire et éliminer les pires formes de travail des enfants, y compris le recrutement et l'utilisation d'enfants soldats et d'ici à 2025, mettre fin au travail des enfants sous toutes ses formes.
5. Risques et besoins associés au travail des soins	Reconnaître, vulgariser et faire respecter les droits et obligations des destinataires et prestataires de soins	**ODD 8. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous.** • **Cible 8.8**. Défendre les droits des travailleurs, promouvoir la sécurité sur le lieu de travail et assurer la protection de tous les travailleurs, y compris les migrants, en particulier les femmes, et ceux qui ont un emploi précaire.
	Construire les compétences formelles des prestataires de soins et augmenter leur taux d'emploi	
	Destinataires: Reconnaître, vulgariser et faire respecter les droits et obligations des destinataires de soins	
	Établir la réglementation du travail des soins et faire respecter les recours des destinataires	

Tableau D. Objectifs et cibles de développement durable dans l'Axe 3. Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
Assistance sociale		
1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité	Assurer à tous et à toutes, et à tout âge, les conditions d'une bonne santé sur la base d'un accès universel aux soins de santé primaire	**ODD 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.** • **Cible 3.1.** D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes; • **Cible 3.2.** D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus; • **Cible 3.7.** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les programmes nationaux; • **Cible 3.8.** Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance maladie, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels, sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.
		ODD 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles. • **Cible 5.6.** Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation.
	Réduire le risque d'appauvrissement ou de paupérisation des femmes en assurant un revenu de remplacement pour maternité aux travailleuses indépendantes, parturientes et allaitantes	**ODD 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.** • **Cible 1.3.** Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
1. Maladie, invalidité et risques associés à la maternité	**Sécurité sociale**	
	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses, notamment contre les dépenses catastrophiques de santé en étendant la couverture de régimes contributifs d'assurances Maladie et Maternité	**ODD 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.** • **Cible 3.8.** Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance maladie, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.
2. Accidents du travail et maladies professionnelles	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses contre les risques accidents du travail et la dépendance économique liée à l'invalidité dérivant d'un accident du travail	
	Protéger tous les travailleurs et travailleuses en cas de maladies professionnelles	
3. Dépendances associées à la vieillesse	**Assistance sociale**	**ODD 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.** • **Cible 1.3.** Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.
	Réduire la proportion de personnes âgées sans revenu propre	
	Réduire le nombre de personnes âgées non autonomes ou sans soutien	
	Sécurité sociale	
	Protéger tous les travailleurs et les travailleuses contre le risque de dépendance économique lié à la vieillesse	

Tableau E. Objectifs et cibles de développement durable et Objectifs du Cadre de Sendai dans l'Axe 4. Protection et promotion sociales réactives aux chocs

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
1. Risques sur la vie, la sécurité et l'intégrité physique et mentale	Réduire le risque de mortalité et protéger les personnes dont l'intégrité physique et mentale est affectée à la suite d'un choc	**ODD 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.** • **Cible 1.5.** D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité. **ODD 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.** • **Cible 3.9** D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol. **ODD 13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions.** • **Cible 13.1.** Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat. **Objectifs de Sendai A.** Réduire nettement, au niveau mondial, d'ici à 2030, la mortalité due aux catastrophes, de sorte que le taux moyen de mortalité mondiale pour 100 000 habitants pendant la décennie 2020-2030 soit inférieur au taux enregistré pendant la période 20052015. **Objectif de Sendai E.** Augmenter nettement, d'ici à 2030, le nombre de pays dotés de stratégies nationales et locales de réduction des risques de catastrophes. **Objectif de Sendai G.** Améliorer nettement, d'ici à 2030, l'accès des populations aux dispositifs d'alerte rapide multirisque et aux informations et évaluations relatives aux risques de catastrophes.

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
2. Perte et réduction des accès à l'alimentation et aux services sociaux de base	Assurer l'accès à l'alimentation et aux services sociaux de base	**ODD 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.** • **Cible 1.5.** D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité. **ODD 11. Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables.** • **Cible 11.1.** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à un logement et des services de base adéquats et sûrs, à un coût abordable, et assainir les quartiers de taudis. • **Cible 11.b.** D'ici 2030, accroître considérablement le nombre de villes et d'établissements humains qui adoptent et mettent en œuvre des politiques et plans d'action intégrés en faveur de l'insertion de tous, de l'utilisation rationnelle des ressources, de l'adaptation aux effets des changements climatiques et de leur atténuation et de la résilience face aux catastrophes, et élaborer et mettre en œuvre, conformément au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), une gestion globale des risques de catastrophe à tous les niveaux. **Objectif de Sendai B.** Réduire d'ici à 2030, les pertes économiques directes dues aux catastrophes en proportion du PIB. **Objectif de Sendai E.** Augmenter nettement, d'ici à 2030, le nombre de pays dotés de stratégies nationales et locales de réduction des risques de catastrophes.

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
3. Perte et réduction des moyens d'existenc	Appuyer les ménages dont les moyens d'existence ont été affectés par un choc	**ODD 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.** • **Cible 1.5.** D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité. **ODD 11. Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables.** • **Cible 11.b:** D'ici 2030, accroître considérablement le nombre de villes et d'établissements humains qui adoptent et mettent en œuvre des politiques et plans d'action intégrés en faveur de l'insertion de tous, de l'utilisation rationnelle des ressources, de l'adaptation aux effets des changements climatiques et de leur atténuation et de la résilience face aux catastrophes, et élaborer et mettre en œuvre, conformément au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), une gestion globale des risques de catastrophe à tous les niveaux. **ODD 13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions.** • **Cible 13.1.** Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat. **Objectif de Sendai B.** Réduire d'ici à 2030, les pertes économiques directes dues aux catastrophes en proportion du produit intérieur brut (PIB). **Objectif de Sendai E.** Augmenter nettement, d'ici à 2030, le nombre de pays dotés de stratégies nationales et locales de réduction des risques de catastrophes.

Défi	Objectif spécifique	Objectif du développement durable
4. Perte et privation de documents d'identité	Assurer la continuité de l'accès aux services et prestations en l'absence de documents d'identité y compris en cas de déplacements sur le territoire	**ODD 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.** • **Cible 1.5.** D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité. **ODD 11 Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables.** • **Cible 11.b.** D'ici 2030, accroître considérablement le nombre de villes et d'établissements humains qui adoptent et mettent en œuvre des politiques et plans d'action intégrés en faveur de l'insertion de tous, de l'utilisation rationnelle des ressources, de l'adaptation aux effets des changements climatiques et de leur atténuation et de la résilience face aux catastrophes, et élaborer et mettre en œuvre, conformément au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), une gestion globale des risques de catastrophe à tous les niveaux. **ODD 13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions.** • **Cible 13.1.** Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat. **Objectif de Sendai B.** Réduire d'ici à 2030, les pertes économiques directes dues aux catastrophes en proportion du produit intérieur brut (PIB). **Objectif de Sendai E.** Augmenter nettement, d'ici à 2030, le nombre de pays dotés de stratégies nationales et locales de réduction des risques de catastrophes.

Annexe 3. Définition des types de ciblage et de leurs avantages et inconvénients

Tableau F. Définition des types de ciblage et de leurs avantages et inconvénients

Type de ciblage	Définition	Avantages	Inconvénients
Individus ou ménages			
1. Sur conditions de ressources	Identification des revenus ou du niveau de vie	• Rigueur des critères d'admissibilité • Peu d'erreurs d'inclusion	• Exigence de solides capacités techniques et administratives pour la collecte de données et leur stockage • Saisie uniquement de la pauvreté monétaire • Stigmatisation des bénéficiaires • Coût élevé
2. Test d'évaluation indirecte des ressources ou « Proxy Means Test »	Attribution d'un score de vulnérabilité à partir de critères observables	• Mesure multidimensionnelle de la pauvreté	• Exigence de solides capacités techniques et administratives pour la collecte de données et leur stockage • Exigence de se fonder sur des données empiriques et des indicateurs fiables • Demande de solides capacités administratives • Erreurs d'exclusion et d'inclusion importantes • Stigmatisation des bénéficiaires • Coût élevé
3. Ciblage communautaire	Sélection par la communauté des ménages/individus bénéficiaires	• Pertinence et acceptation des critères • Coût administratif faible • Rapidité éventuelle selon les conditions démographiques et milieu de résidence • Absence d'exigences de technologie de l'information	• Captation possible du processus par certains groupes • Aggravation potentielle des tensions communautaires • Stigmatisation des bénéficiaires

Type de ciblage	Définition	Avantages	Inconvénients
Autres			
4. Ciblage géographique	Identification des bénéficiaires sur la base de leur localisation	• Coût administratif faible *(utilisation de données secondaires)* • Rapidité	• Erreurs d'inclusion importantes
5. Ciblage catégoriel	Identification des bénéficiaires sur la base de catégories ou groupes sociaux (âge, handicap, genre, etc.)	• Erreurs d'inclusion et d'exclusion faibles • Diminution du risque de stigmatisation des bénéficiaires • Coût administratif faible • Faible exigence technique ou administrative	• Impact faible sur les vulnérabilités structurelles
6. Ciblage par Kiosque ou par auto-sélection	Auto-déclaration ou auto-inscription des ménages/individus	• Coût administratif faible • Rapidité	• Affluence importante (capacité des acteurs à gérer la demande) • Difficulté pour vérifier l'information
7. Ciblage hybride	Combinaison de deux ou plusieurs méthodes de ciblage différentes (concomitantes ou successives)	• Permet d'atténuer les limites des différentes méthodologies utilisées de manière indépendante.	

Annexe 4. Articulations avec les politiques sectorielles

L'ensemble des mécanismes adoptés dans cette politique requiert, pour sa mise en place et son efficacité, des articulations avec diverses politiques sectorielles. Ceci pose la nécessité de compléter ou d'adapter certaines politiques publiques, à la fois dans leur calibrage et dans leur mise en œuvre. Voici une liste des principales politiques sectorielles à prendre en compte pour chacun des axes stratégiques.

Axe 1. Enfance

Les harmonisations requises pourront être concertées avec les politiques et programmes des acteurs sectoriels ou intersectoriels suivants:

- Le développement intégral de la petite enfance (voir le Plan de développement intégral de la petite enfance);
- La Politique nationale de santé;
- La Politique de l'éducation (voir notamment le plan décennal de l'éducation);
- La Politique nationale de souveraineté et sécurité alimentaire et de nutrition;
- La Politique nationale de cantine scolaire;
- Le Plan directeur de santé (Direction de la Santé de la Famille du MSPP);
- Les programmes du Centre pour la Petite Enfance (CPE) et du Bureau de Gestion de l'Éducation Préscolaire (BUGEP) du MENFP;
- Le Programme DIGNITÉ pour le transport scolaire (MEF);
- Les programmes de l'Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR/MAST);
- Les programmes de la Brigade de Protection des Mineurs (MJSP);
- Les orientations du Comité National de Lutte Contre la Traite des Personnes;
- Les programmes de l'Office de la Protection du Citoyen (OPC) d'appui aux enfances en péril.

Axe 2. Travail, emploi et employabilité

L'axe stratégique *Travail, emploi et employabilité* doit être étroitement articulé autour de plusieurs types de politiques, plans et programmes sectoriels interconnectés:

- La Politique pour l'éradication du travail des enfants;
- Les politiques et programmes portant sur la formation et l'insertion professionnelle (Service de la Formation Professionnelle du MAST et Institut National de la Formation Professionnelle du MENFP);
- Les programmes de la Direction de la Main-d'œuvre et de la Direction du Travail du MAST;
- La Politique du Conseil Supérieur des Salaires;
- *La Politique de développement des filières et d'appui aux entreprises dans les secteurs porteurs*[37];
- *La Politique de l'emploi.* Ce chantier a été ouvert par le MCI en 2018 dans le cadre du programme « Emplois au service la paix et de la résilience » visant le renforcement des mécanismes d'appui à la création et à la sécurisation d'emplois durables;
- *La Politique pour la reconfiguration de l'économie des soins;*
- *Les programmes et politiques du MAST (IBESR) et du MSPP portant sur la professionnalisation du travail des soins;*
- La Stratégie nationale d'inclusion financière;

37 Les politiques citées en italique auront à être mises en place en lien avec la PNPPS.

- La Politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle, qui devrait prioriser la production agricole comme fondement de la disponibilité alimentaire (pour les cantines scolaires);
- *La Politique pour la production et l'entretien d'infrastructures économiques;*
- *La Politique pour la production et l'entretien d'infrastructures sociales;*
- *La Politique de préservation de l'environnement;*
- *La Politique relative à la passation de marchés, notamment dans les travaux d'infrastructure pour l'intégration de populations vulnérables dans la main-d'œuvre;*
- *Les politiques et programmes du Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications (MTPTC), du MARNDR et du MICT portant sur les travaux d'infrastructures à haute intensité de main-d'œuvre;*
- La Politique d'égalité femmes-hommes du MCFDF;
- La Loi portant sur l'intégration des personnes handicapées et les programmes du BSEIPH.

Axe 3. Protection sociale en santé et protection de la vieillesse et de l'invalidité

L'articulation majeure entre l'axe *Protection sociale en santé et protection de la vieillesse* et la politique nationale de santé (MSPP, 2012) est inscrite dans la couverture santé universelle comme première étape de la PNPPS sur le risque maladie et ceux associés à la maternité. Cette approche répond à l'objectif de la Politique nationale de santé (PNS) sur la justice sociale en santé.

La PNS vise « l'assurance d'un accès équitable et universel à des soins de santé de qualité centrés sur la personne pour la population haïtienne », à travers les orientations suivantes:

- Réduire les inégalités dans l'accès aux services et soins de santé;
- Protéger les individus et les familles des conséquences économiques liées à la prévention de la maladie, de la grossesse et à la récupération de la santé;
- Garantir l'accès universel et gratuit aux services et soins spécifiques pour les groupes vulnérables;
- Créer des mécanismes innovants de financement de la protection sociale.

L'axe stratégique *Protection sociale en Santé et protection de la vieillesse* doit également être étroitement articulé autour de plusieurs types de politiques sectorielles interconnectées:

- La Politique nationale de nutrition (PNN);
- La Politique et stratégie nationales de souveraineté et sécurité alimentaires et de nutrition en Haïti (PSNSSANH);
- Le Plan stratégique national de la nutrition et de sécurité alimentaire;
- La Politique d'égalité femmes-hommes (MCFDF);
- La Loi portant sur l'intégration des personnes handicapées et les programmes du BSEIPH;
- *Les politiques et programmes portant sur la prise en charge des personnes âgées et en particulier sur les asiles communaux (MICT).*

Axe 4. Protection et promotion sociales réactives aux chocs

L'axe stratégique *Protection et Promotion sociales réactives aux chocs* doit être également articulé autour de plusieurs autres types de politiques sectorielles interconnectés, tels que:

- Le Plan national de gestion des risques et des désastres (PNGRD);
- Le Plan national de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles et aux crises du MSPP;
- La Politique nationale de la souveraineté et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Haïti (PNSSANH);
- La Politique et stratégie nationales d'alimentation scolaire (PSNAS);
- Les politiques et programmes du MEF et de la BRH sur le financement de la gestion des risques et des

désastres naturels et sur les politiques de réponses aux crises économiques;

- Les politiques et programmes du MARNDR sur la préservation des moyens d'existence dans le secteur agricole;

- Les politiques et programmes du MDE sur la gestion des risques environnementaux tels que le Plan d'action national d'adaptation (PANA) aux changements climatiques;

- La politique de l'Office National d'Identification (ONI) du MJSP sur l'identification des citoyens et la perte des documents officiels;

- Les plans de développement départementaux, municipaux et communaux.



République d'Haïti

Ministère des Affaires sociales et du Travail

Avec l'appui du Programme alimentaire mondial (PAM)