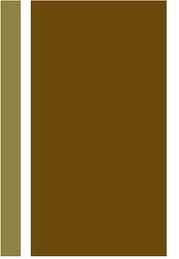




Régimes de bien-être en Haïti. *Un aperçu.*

Cours international sur la protection sociale
CEPALC, Port-au-Prince, 5-16 mars 2018
Séance Haïti 1. 09032018

+ Plan



- Éléments d'histoire de la protection et de la promotion sociales en Haïti

- Les quatre piliers du bien-être et leurs interrelations

- Trois cas de figure
 - Travail des soins
 - Education
 - Santé



Eléments d'histoire de la protection sociale en Haïti

Séance Haïti 1.09032018

+ Éléments d'histoire

- 1860 – 1939 : de l'assistance sociale privée (charité) à l'assistance sociale publique
 - Concordat 1860, oeuvres religieuses, le rôle des femmes
 - 1939 : Caisse d'Assistance Publique (Rézia Vincent), asiles et internats
 - 1940' - : Poursuite des oeuvres privées (Ligue Féminine d'Action Sociale)
- 1940-70 : sécurité sociale et logement
 - 1943 : loi établissant le Fonds Haïtien d'Assurance Sociale (accidents du travail, assistance au logement des travailleurs âgés, **promotion "agricultural welfare" ****)
 - 1949 : Institut des Assurances Sociales d'Haïti (IDASH)
 - 1951 : Office d'Administration des Cités ouvrières (OACO)
 - 1965 : Création ONA...
 - 1967 : Création OFATMA (assurance maladie maternité : 2014)

+ Éléments d'histoire

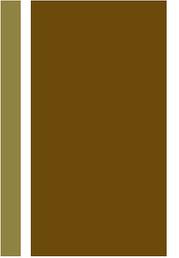
■ 1970' - Protection sociale ? (Lundahl 1992)

■ Le “welfare-less state”

- Une couverture restreinte du salariat précaire de l'industrie formelle
- Pension civile ...?

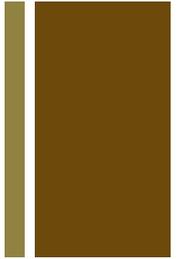
■ et les “initiatives informelles”

- Le “grappillage” ou la diversification des sources de revenus
- Les diverses formes d'assistance dans le *lakou* et l'appui de la parenté élargie “ritual kinship” (prêt/don)
- Relations *patrón-cliente*
- “Sangue” (association rotative de crédit) et “sol”
- Emigration



+ Éléments d'histoire

- 1986-1990'-2000'....
 - Politiques d'ajustement, d'austérité...
 - Urbanisation et informalisation croissante de l'emploi, recul agriculture
 - Poursuite du déploiement des ONG, développement des OCB, etc
 - Amélioration de certains indicateurs sociaux (série EMMUS)
 - Incorporation de fonctions de protection et de promotion sociales par l'Etat
 - 1990 Création du Fonds d'Assistance Economique et Sociale (FAES)
 - Projets de protection et de promotion sociales soutenus par les bailleurs
 - 2012-2014 Stratégie Nationale d'Assistance Sociale (SNAS)
 - Volet "Protection Sociale de base" du Plan Stratégique de Développement d'Haïti

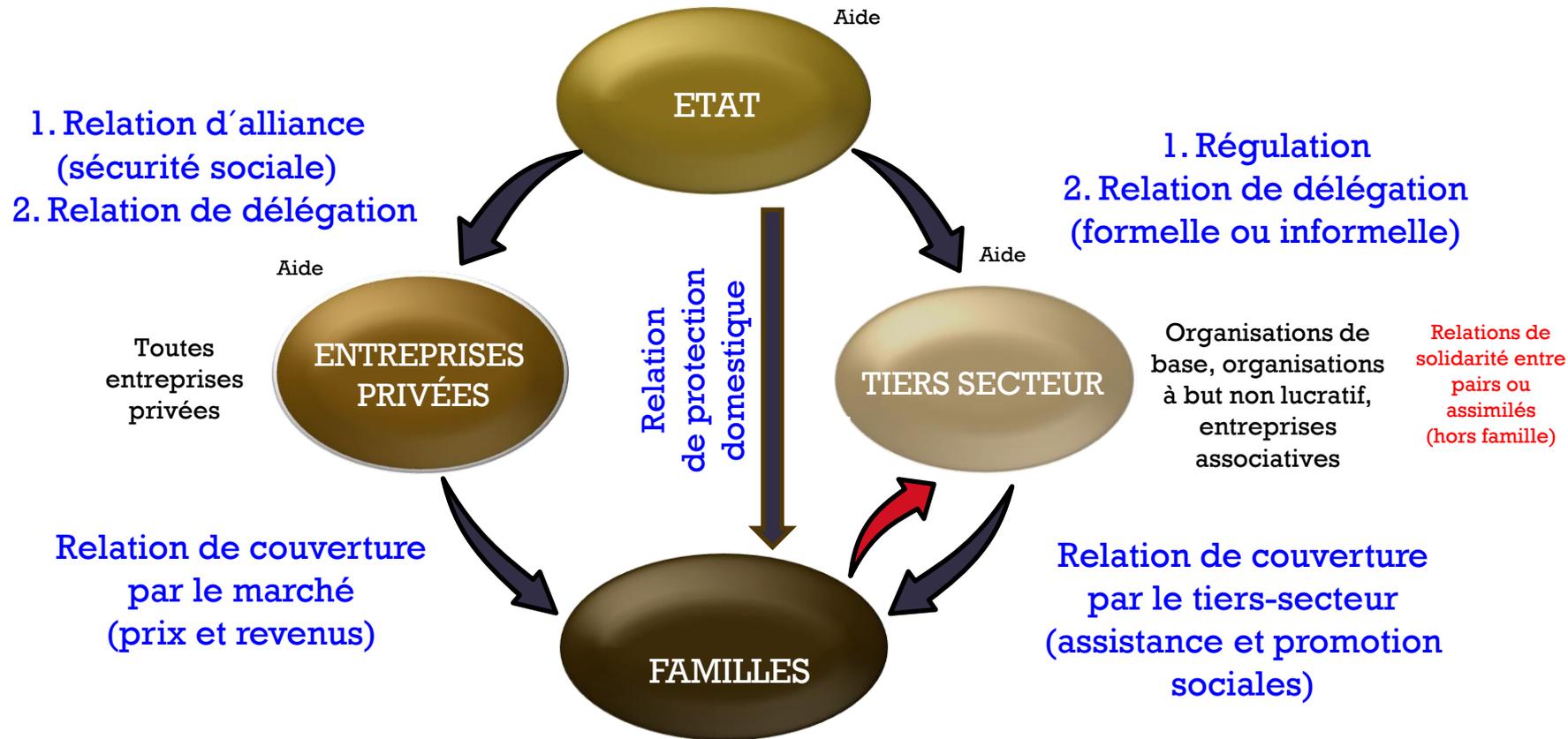




Les piliers institutionnels du bien-être

Séance Haïti 1.09032018

Les institutions du bien-être et leurs interrelations





Trois cas de figure.

1. Soins

+ Qualifier l'espace des soins....



■ Familles : un rôle crucial

- Femmes et chaînes féminines
- Le confiage des enfants et le rôle des enfants dans le travail domestique

■ Entreprises

- Des garderies et des écoles préscolaires. ?Pour qui ? A quel coût ?
- Garderie d'entreprise ? Temps pour les soins (CODEVI)
- Respect des normes du congé maternité

■ Tiers-Secteur

- Solidarités communautaires. A mesurer

■ Etat

- Soins sociaux. Subvention quelques asiles pour personnes âgées seules
- Recherche de solutions familiales pour les enfants

Le travail des soins : garde d'enfants

Distribution des enfants (-5 ans) selon le/la prestataire de soins (2001)

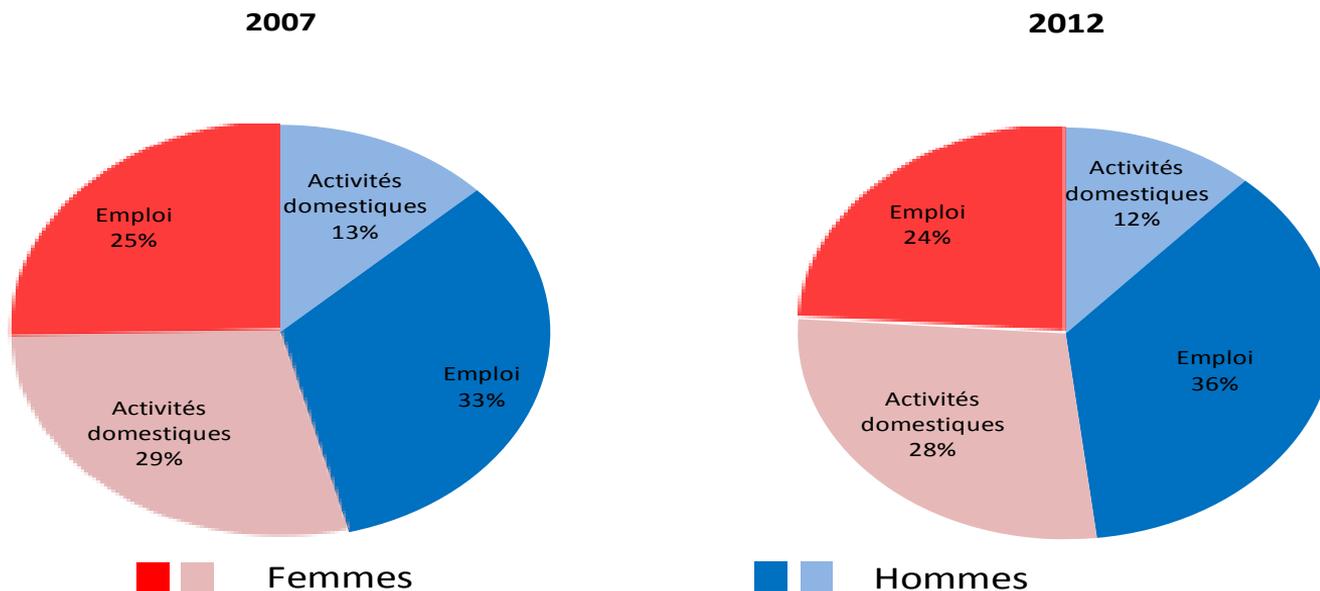
	Famille nucléaire	Famille monoparentale	Famille élargie	Famille complexe	Ensemble
Mère et père	74,0	8,0	31,3	41,4	49,1
Mère et grand-mère	6,3	14,5	31,0	18,4	18,3
Mère et soeur	7,8	35,5	10,1	7,5	10,3
Mère et tante	0,4	1,6	8,3	4,9	4,2
Chaînes féminines	(14,5)	(51,6)	(49,4)	(30,8)	(32,8)
Mère, frère/oncle, grand-père	3,7	14,2	12,6	7,4	8,4
Mère et voisin(e)	6,1	22,7	3,6	6,6	6,0
Mère et autre	1,7	3,4	3,1	13,8	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Echantillon	883	125	825	188	2021



Un rôle crucial

Travail des soins et travail marchand selon le sexe

Contribution des hommes et des femmes (%)
au total des heures travaillées dans l'économie selon le type de travail
10 ans et plus, 2007-2012



**Le travail des soins des femmes
dans les ménages où le chef est un homme.
Haïti. 2012.**

	Heures domesti- ques CM Homme	Heures emploi CM Homme	Total heures CM Homme	Heures domesti- ques Conjointe Femme	Heures emploi Conjointe Femme	Total heures conjointe Femme
Couple bi-actif	8	43	52	21	32	53
CM occupé, conjointe inactif(ve)	7	47	54	23	0	23
CM occupé, conjointe chômeur(se)	8	45	53	25	0	25
CM hors emploi, conjointe active	8	0	8	18	41	59
CM hors emploi, conjointe hors emploi	8	0	8	19	0	19

Source: Lamaute-Brisson 2014. IHSI/BM/DIAL, ECVMAS 2012. Calculs propres.

Le travail des soins des cheffes de ménage et de leurs conjoints cohabitants. Haïti.2012.

	Heures domesti- ques CM Femme	Heures emploi CM Femme	Total heures CM Femme	Heures domesti- ques Conjoint Homme	Heures emploi Conjoint Homme	Total heures Conjoint Homme
Couple bi-actif	20	34	54	5	44	49
CM occupée, conjoint inactif	13	43	56	3	0	3
CM occupée, conjoint chômeur	13	49	62	4	0	4
CM hors emploi, conjoint actif	21	0	21	4	48	52
CM hors emploi, conjoint hors emploi	19	0	19	4	0	5

Source: Lamaute-Brisson 2014. IHSI/BM/DIAL, ECVMAS 2012. Calculs propres.

IBESR Soins sociaux

Enfants	2012-2013	2013-2014	TOTAL (2012-2014)
Placés provisoirement	1,380	2,040	3,420
Réinsérés	1,035	1,065	2,100
Assistés juridiquement	600	650	1,250
Adoptés	636	262	898
Autorisation de départ *	2,500	2,700	5,200
En domesticité	180	169	349
Familles d'accueil autorisées			100
Des rues reçus et placés	200	166	366
Abandonnés dans les hôpitaux	340	226	566

Source: MAST 2014.



Trois cas de figure.
2. Education

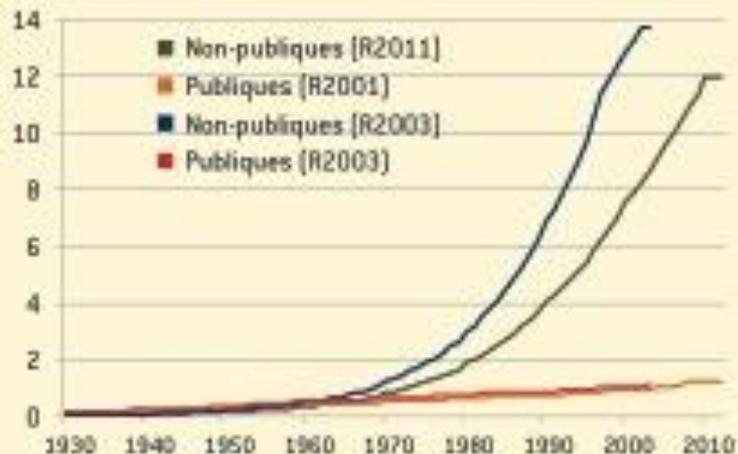
+ Education

- Une offre d'éducation majoritairement non-publique, (-petite enfance)
- Fondée sur plusieurs sources de financement
 - Le financement primaire des ménages (revenus d'activité et de transfert)
 - **La subvention (?) du PSUGO (Etat) (officiellement : 1M élèves, 2015-2016)**
 - ressources sur les transferts des travailleur.euse.s émigré.e.s (familles)
 - taxe sur les communications téléphoniques (familles)
 - Impôts (Trésor public)
 - La subvention de l'aide internationale directe (...)
 - Scolarisation (EPT, PEQH)
 - Alimentation scolaire (cantines) (816 000 élèves en 2017-2018, soit 25% effectifs E fdtale)
- Avec des ONG dans l'exécution
- De qualité douteuse et fortement inégalitaire



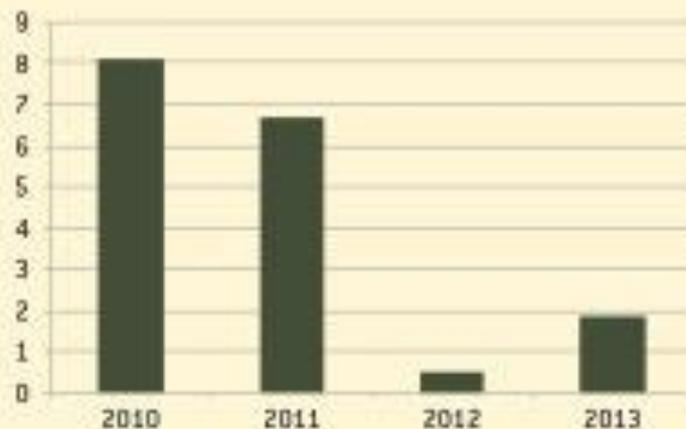
+ Education

Graphique 7.5 : Écoles primaires, 1930-2011
(milliers d'écoles)



Sources : estimations de la Banque mondiale
basées sur les recensements de 2003 et 2011

Graphique 7.6 : Financement du secteur
de l'éducation par les bailleurs de fonds, 2010-13
(milliards de gourdes)

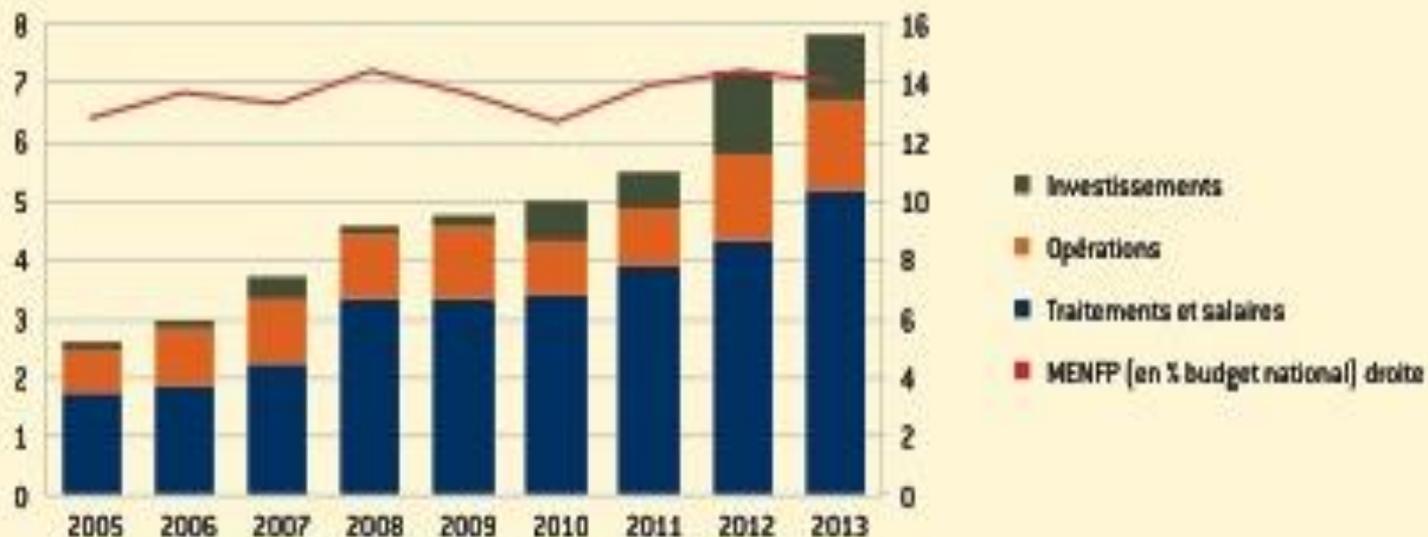


Source : estimations de la Banque mondiale
à partir de données du MEF

Source : Banque Mondiale. 2016.

+ Education

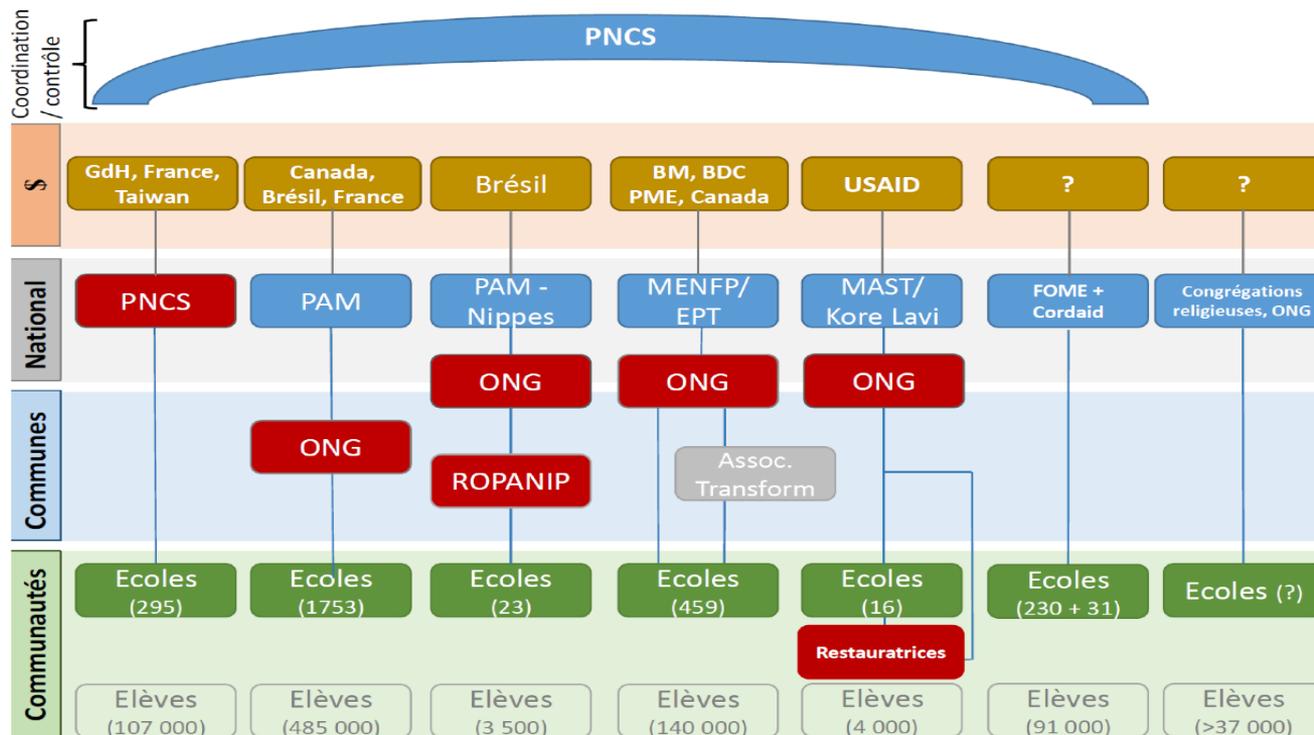
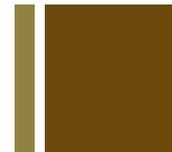
Graphique 7.7 : Budget annuel du MENFP financé par des ressources intérieures, 2005-13
(milliards de gourdes et pourcentage du budget total)



Source : estimations Banque mondiale basées sur les données du MEF

Source : Banque Mondiale. 2016.

+ Education



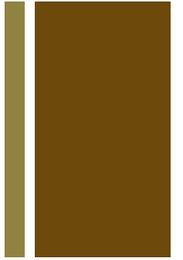
Source : Politique nationale de l'alimentation scolaire. 2016.



Trois cas de figure.

3. Santé

+ Santé

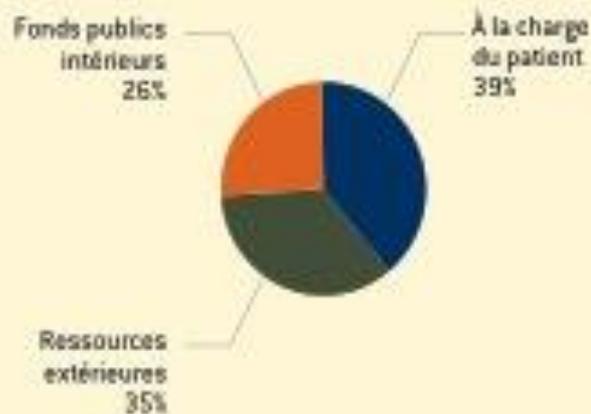


- Une offre de santé de base (de qualité) insuffisante
- Un accès fragmenté aux services de santé selon diverses sources de financement
 - La dépense des ménages (revenus d'activité et revenus de transfert)
 - Etat
 - Assurance santé des fonctionnaires (env 80 000 personnes)**
 - Assurance accidents du travail des travailleur.euse.s déclarés des entreprises formelles
 - Assurance maladie (2014) : à mesurer
 - Entreprises et autres employeurs
 - L'assurance santé non-publique (DASH et autres entreprises d'assurance)
 - La subvention de l'aide internationale (SOG – SIG, années 2010-2014)
- De qualité différenciée et **fortement inégalitaire** (exclusion par les prix)

+ Santé

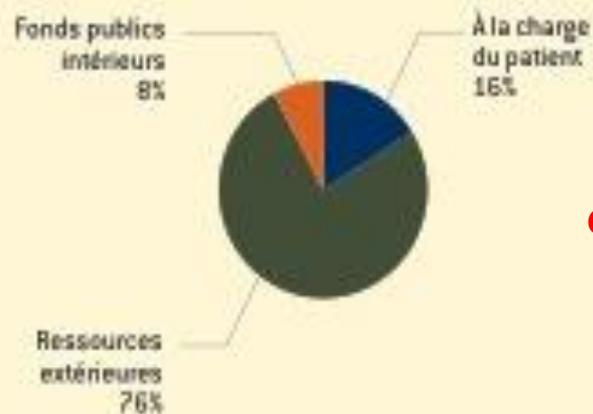


Graphique 6.17 : Dépenses de santé, 2005-10,
(pourcentage du total)



Sources : Indicateurs du développement dans le monde

Graphique 6.18 : Dépenses de santé, 2011-12
(pourcentage du total)

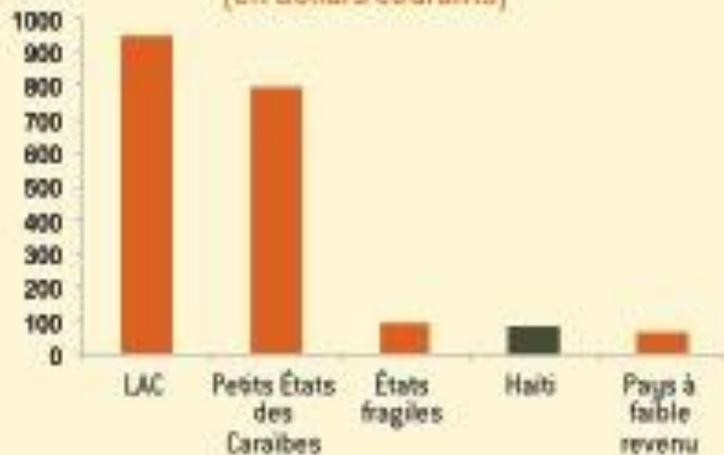


Sources : Comptes nationaux de la santé, OMS et Ministère de la Santé Publique et de la Population

En 2013, 50%
des dépenses
de santé à la
charge des
ménages

+ Santé

Graphique 6.13 : Dépenses de santé par habitant, 2012 (en dollars courants)



Source : Indicateurs du développement dans le monde

Graphique 6.14 : Dépenses de santé par habitant sur base PPP, 1995-2012 (en dollars constants de 2005)

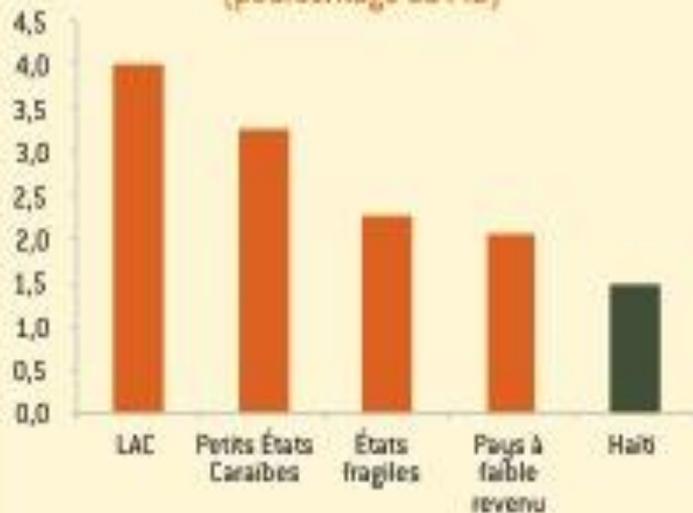


Source : Indicateurs du développement dans le monde

+ Santé

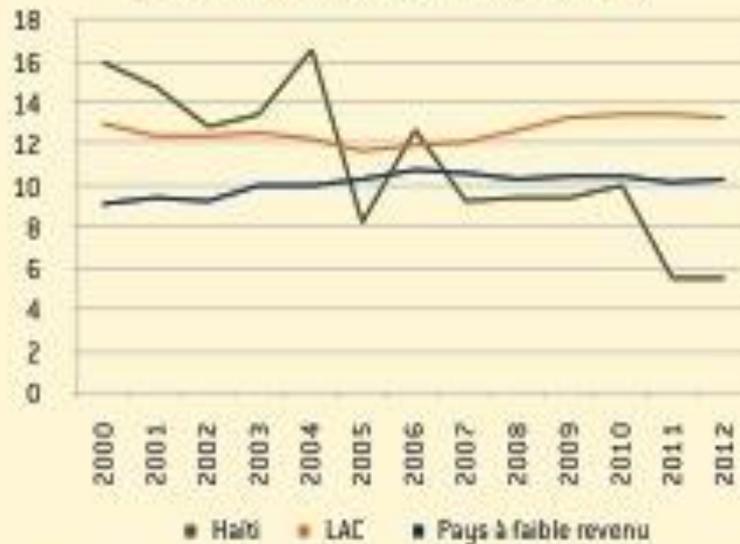


Graphique 6.15 : Dépenses publiques au titre de la santé, 2012
(pourcentage du PIB)



Source : Indicateurs du développement dans le monde

Graphique 6.16 : Dépenses publiques de santé, 2000-12
(pourcentage des dépenses publiques)



Source : Indicateurs du développement dans le monde