

ÉTUDE RÉALISÉE POUR LE COMPTE DU :
MINISTÈRE À LA CONDITION FÉMININE ET AUX DROITS DE LA FEMME (MCFDF)

FINANCÉE PAR LA :
BANQUE INTERAMÉRICAINNE DE DÉVELOPPEMENT (BID)
Assistance Technique ATN/FW-9196-HA

RAPPORT FINAL

ÉTUDE
« *UNE RÉPONSE*
À LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES EN HAÏTI »
Étude sur la violence domestique et sexuelle en Haïti

CONSULTANTES RESPONSABLES:
Soledad Larrain
Elisa Fernández

RÉALISÉE EN COLLABORATION AVEC :
Le Fond de Développement de Nations Unies pour les Femmes (UNIFEM)
Le Bureau de Technique d'Administration, d'Animation et de Gestion (TAG)

30 MARS 2007

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	3
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	4
I. INTRODUCTION	8
II. MÉTHODOLOGIE	9
III. SITUATION DE LA VIOLENCE AU NIVEAU INTERNATIONAL	14
IV. DIAGNOSTIC : RÉPONSE NATIONALE À LA VIOLENCE DOMESTIQUE ET SEXUELLE EN HAÏTI	16
A. Contexte socio-économique	16
B. Données existantes	18
C. Législation en place	22
D. Politiques publiques disponibles	24
E. Institutions travaillant au niveau national	25
V. RECHERCHE SUR LE TERRAIN : ROUTE CRITIQUE DES VICTIMES ET RÉPONSE INSTITUTIONNELLE : ANALYSE DE TROIS COMMUNAUTÉS	29
A. Les victimes de violence domestique et sexuelle	29
B. Sur les prestataires de services dans la communauté	37
C. Sur la perception de la communauté	42
D. Résumé du travail sur le terrain	45
VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	47
A. Conclusions	47
B. Recommandations	49
VII. BIBLIOGRAPHIE	57
VIII. ANNEXES	
1. Cadre conceptuel	
2. Liste de personnes interrogées dans les institutions au niveau institutionnel	
3. Liste de prestataires de services locaux interrogés	
4. Profils des institutions travaillant au niveau national	
5. Caractéristiques sociodémographiques des femmes interviewées	
6. Modèle explicatif de la violence selon les prestataires	
7. Représentations sociales des membres des communautés à partir des groupes de discussion	

GLOSSAIRE

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
ALC	Amérique Latine et les Caraïbes
BID	Banque Interaméricaine du Développement
CEDAW	Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes
CHREPROF	Centre Haïtien de Recherches et d'Actions pour la Promotion Féminine
CONAP	Coordination Nationale pour le Plaidoyer pour les Droits des Femmes
Concertation Nationale	Concertation Nationale contre les Violences faites aux Femmes
Convention Belém do Pará	Convention Interaméricaine pour la Prévention, la Sanction et l'Éradication de la Violence contre la Femme
DHS	Enquêtes de Démographie et Santé (<i>DHS pour ses sigles en anglais</i>)
EMMUS III	Enquête de Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, 2000
FNUAP	Fond des Nations Unies à la Population
IHSI	Institut Haïtien de Statistiques et de l'Information
MAST	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
MCFDF	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes
MENPF	Ministère de l'Éducation Nationale, de la Formation Professionnelle
MINUSTAH	Mission des Nations Unies de Stabilisation en Haïti
MJSP	Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
Plan National	Plan National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes
PNH	Police Nationale d'Haïti
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SOFA	Solidarité Fanm Ayisyen
TAG	Bureau de Technique d'Administration, d'Animation et de Gestion
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement de Nations Unies pour la Femme
URAMEL	Unité de Recherche et d'Action Médico-Légale
VIH/SIDA	Virus Immunodéficiences Humaines / Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'objectif de l'« Étude sur la violence domestique et sexuelle en Haïti » est d'appuyer les efforts nationaux en matière de lutte contre la violence, en particulier la mise en place du « Plan National de Lutte contre les Violences faites aux Femmes »¹. La réalisation de l'étude a compris deux étapes. La première étape a consisté en une recompilation d'information et en une analyse de la législation existante, des études disponibles ainsi que des programmes gouvernementaux et non gouvernementaux existants pour aborder la violence faite aux femmes dans le pays. Durant la deuxième étape, une enquête utilisant la méthodologie de « la route critique » a été réalisée dans trois régions du pays². Le but de cette enquête était de connaître l'expérience des femmes victimes de violence intrafamiliale et de violence sexuelle lorsqu'elles entreprennent des actions pour se sortir de ces situations de violence et les réponses et perceptions de la communauté ainsi que des prestataires locaux de services de prise en charge face aux victimes.

Méthodologie. Cette étude est qualitative. Les instruments utilisés dans la première étape furent des entrevues semi-structurées avec les chargés des institutions concernées (21 entrevues) et la révision bibliographique. Pour la deuxième étape, 30 entrevues approfondies auprès des femmes victimes de violence domestique ou sexuelle, 26 entrevues semi-structurées avec les prestataires de services et 15 groupes de discussion dans les trois communautés furent entreprises. Les trois zones sélectionnées pour l'enquête sur le terrain selon des critères pré-établis furent : Cayes Jacmel dans le département du Sud-Est, Ouanaminthe dans le département du Nord-Est et la ville de Gressier dans le département de l'Ouest. La méthodologie qualitative fut choisie car elle permet de mieux comprendre les dimensions subjectives et symboliques du comportement humain en plus d'aborder un thème qui, en général, reste dans la sphère privée. Quant à la portée de l'étude, celle-ci couvre la violence domestique ou conjugale³ dans ses formes physique, psychologique, sexuelle et patrimoniale ou économique, ainsi que la violence sexuelle par des inconnus, qui sont les formes les plus significatives de violence de genre.

Dimension de la violence. Selon l'Enquête de Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS III) de 2000 réalisée par le Ministère de la Santé et de la Population (MSPP), plus d'un tiers (35%) des femmes haïtiennes ont déclaré avoir subi des violences physiques de la part de leur mari ou d'une autre personne depuis l'âge de 15 ans. De plus, 27% des femmes haïtiennes ont indiqué avoir subi la violence physique ou sexuelle de la part de leur mari ou conjoint. EMMUS signale qu'il existe une culture du silence autour de la violence domestique qui rend difficile le recensement de l'information, car ses victimes éprouvent des sentiments de honte et de crainte.

Politiques publiques en place. En 2005, le « Plan National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes » fut approuvé. Le Plan National cherche à améliorer la prévention des violences faites aux femmes, à assurer des services de qualité aux victimes et à améliorer l'information

¹ L'étude a été réalisée pour le compte du Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF). Elle a été financée par la Banque Interaméricaine du Développement (BID) et réalisée en collaboration avec le Fonds de Développement de Nations Unies pour la Femme (UNIFEM), et l'organisation haïtienne Bureau de Technique d'Administration, d'Animation et de Gestion (TAG).

² La méthodologie de la « route critique » a été créée par l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS).

³ Les deux termes sont utilisés sans distinction.

disponible sur le sujet. L'approbation du Plan National représente une avancée importante dans la coordination des acteurs des secteurs public, non-gouvernemental et celui des agences internationales, réunis dans la « Concertation Nationale contre les Violences Faites aux Femmes ».

La législation. Haïti a ratifié la CEDAW en 1981 et la « Convention Interaméricaine pour la Prévention, Sanction et Éradication des violences faites aux femmes » (Belém do Pará) en 1996, ce qui a permis d'obtenir un cadre régulateur pour adapter la législation du pays. Haïti a réussi une avancée importante grâce au décret du 11 août 2005 qui modifie le code pénal en donnant un statut de crime aux viols et en éliminant d'autres aspects de discrimination contre les femmes. Le défi actuel est l'application de cette loi. Le diagnostic réalisé révèle en effet que certains membres du personnel du système judiciaire et policier ne connaissent pas son existence.

Par ailleurs, il n'existe pas de loi spécifique concernant les violences faites aux femmes ou les violences intrafamiliales qui prend en compte le lien particulier et la relation de pouvoir entre la victime et l'agresseur.

Principales conclusions qui ressortent de l'enquête sur le terrain

Perceptions de la violence. Basé sur l'enquête dans les trois communautés, la perception générale des femmes victimes de violence, des prestataires des services de prise en charge et des membres de la communauté est que les niveaux de violence en Haïti sont très élevés, réalité qui se reflète au sein de la famille. Ils voient ainsi un lien entre la violence sociale et la violence intrafamiliale et sexuelle. À leur avis, les manifestations les plus fréquentes de la violence sont les violences physiques intrafamiliales et les violences sexuelles extrafamiliales (le viol). Les violences psychologiques sont omises ou ne sont généralement pas considérées comme une forme de violence (selon l'avis des prestataires). La violence sexuelle dans la vie de couple n'est pas reconnue comme telle et seules les violences physiques relatives à ces épisodes sont prises en compte. Les femmes adultes de la communauté caractérisent l'« irresponsabilité paternelle » comme étant une violence fréquente et grave. De plus, il y a parmi des membres de la communauté, et même des prestataires de services, des mythes et des stéréotypes sur la violence qui peuvent rendre difficile l'aide aux victimes (en particulier, leur prise en charge) et contribuent à leur stigmatisation de la part de la communauté.

Réponse institutionnelle : La route que suivent les femmes. Les différentes institutions prêtant service aux victimes de violence recensent les cas de différentes manières. Il n'y a pas de coordination entre les différentes institutions, ce qui limite la possibilité de suivi auprès des victimes. Les réponses institutionnelles aux femmes qui déposent une plainte varient considérablement selon le type de violence, de la région et des particularités des prestataires. Dans les cas de violence intrafamiliale il y a une tendance à dévaloriser le risque et à favoriser « un accord à l'amiable » avec l'agresseur (cela arrive aussi, mais avec moins de fréquence, pour les cas de viol par des inconnus). Il existe davantage de consensus au sujet du protocole à suivre en cas de violence sexuelle. Cependant, l'efficacité de la réponse est faible, principalement dû au manque de ressources dans les institutions en charge de la détention des agresseurs. En conséquence, les niveaux d'impunité sont très élevés.

La route critique de recherche d'aide commence par la narration à un familier des violences vécues. Ensuite, la victime se dirige vers la police et postérieurement, vers les services de santé et les tribunaux. Dans les communautés avec des organisations de femmes, leur présence est très valorisée par les femmes. Ces organisations offrent un service intégral, facilitent le contact des femmes avec les différentes institutions et favorisent le suivi du processus de plainte jusqu'à sa résolution.

Recommandations

À partir du diagnostic réalisé, les neuf lignes d'actions suivantes ont été proposées pour aborder la problématique de la violence sexuelle et intrafamiliale à l'égard des femmes en Haïti :

1.- Former des ressources humaines. Développer un programme de formation et suivi des ressources humaines qui interviennent dans la prévention et la prise en charge des victimes de violence intrafamiliale et sexuelle dans les institutions gouvernementales et la société civile. Les groupes cibles seraient les preneurs de décisions dans le gouvernement, les prestataires de services publics, les ONG (priorisant les régions) et les leaders communautaires.

2.- Compléter l'élaboration d'un cadastre des organisations travaillant dans la prise en charge des violences faites aux femmes au niveau national et régional et le diffuser aux usagers.

3.- Renforcer la coordination interministérielle et interinstitutionnelle. Créer des réseaux d'attention qui assurent une attention intégrée aux victimes de violence intrafamiliale et sexuelle et qui mènent le processus de résolution jusqu'à la fin, tout cela dans un domaine géographique spécifique. Pour cela, on propose la formation des comités locaux avec les représentants des institutions prestataires de services (le médecin ou l'infirmière en charge du centre de santé, le/la chef de police, le/la responsable de l'ONG, etc.). Des ONG établies, qui ont déjà rempli ce rôle d'accompagnement et de suivi des cas, pourraient apporter leur expérience pour être utilisée comme de « bonnes pratiques locales ». Le MCFDF, à travers ses bureaux départementaux, devrait assumer un rôle de leader dans la création de ces réseaux

4.- Réviser la législation. Chercher l'approbation d'une loi spécifique sur la violence domestique. Cette loi doit offrir un cadre légal aux manifestations de la violence sans abri dans l'actuelle législation, telles que la violence psychologique et économique.

5.- Améliorer l'application des lois existantes. Réaliser des ateliers de formation des personnes clés du système judiciaire (juges, avocats, etc.) et des fonctionnaires de la police sur le décret du 11 août 2005 qui augmente les peines au crime du viol.

6.- Élaborer et mettre en place des protocoles de prise en charge et de suivi. Préparer des protocoles de prise en charge pour les institutions impliquées, décrivant la procédure à suivre pour les différentes étapes (réception de la plainte, enregistrement des cas, prise en charge (santé, psychologie, police et justice), mesures de protection pour les victimes et suivi). La Concertation Nationale a préparé un protocole de prise en charge pour les 72 heures suivant un viol. Ces efforts doivent se poursuivre pour garantir une connaissance et une application généralisée de ces procédures de la part des prestataires de services, surtout ceux des services de santé.

7.- Assurer la protection des victimes. Évaluer les ressources communautaires disponibles visant l'installation des centres d'hébergement pour femmes et enfants en situation à risque.

8.- Recensement et recherche. Former le personnel des différentes institutions sur la manière de remplir et de transmettre l'information de la fiche unique de registre des cas et développer des mécanismes pour la collecte et l'analyse permanente de ces données. De plus, assurer la périodicité des enquêtes de prévalence de la violence de genre dans le pays.

9.- Prévention et communication sociale. Développer un programme d'éducation sur le phénomène de la violence pour la population générale. Ce programme mettrait l'accent sur la prévention tout en se concentrant sur les facteurs culturels qui gardent sous silence des situations de violence faites aux femmes. Inclure les hommes comme groupe cible.

I. INTRODUCTION

La violence à l'égard des femmes, autant dans le domaine public que dans le privé, constitue une violation grave à leurs droits et par conséquent, est un problème qui concerne tous les secteurs de la société. Non seulement elle représente des coûts humains incalculables pour les victimes et leurs enfants, mais également des coûts économiques et sociaux qui affectent l'ensemble de la société. Bien que la violence affecte autant les hommes que les femmes, le peu de preuves disponibles semble indiquer que la violence de genre en Haïti a les taux les plus élevés en Amérique Latine et les Caraïbes (ALC).

La présente étude sur la violence domestique et sexuelle en Haïti cherche à fournir de l'information permettant aux acteurs nationaux une meilleure compréhension de cette problématique. Celle-ci tente aussi de proposer des options d'intervention pour renforcer et mieux coordonner la réponse face à la violence à l'égard des femmes en Haïti. Plus spécifiquement, l'étude vise à appuyer la mise en œuvre du « Plan National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes ». Quant à la portée de la recherche, celle-ci couvre la violence domestique ou conjugale⁴ dans ses formes physique, psychologique, sexuelle, et patrimoniale ainsi que la violence sexuelle par des inconnus. À ce propos, l'étude analyse dans une première étape les études déjà disponibles, la législation existante, ainsi que les programmes et services gouvernementaux et privés existants (chapitre IV). Dans une deuxième étape, l'étude vise à mieux comprendre le vécu des femmes victimes de violence, la réponse institutionnelle locale et les perceptions communautaires sur la violence, à travers une enquête sur le terrain dans trois localités du pays (chapitre V). À partir de ces deux dimensions, l'étude cherche à identifier les barrières et les opportunités pour établir une réponse coordonnée et multisectorielle au niveau communautaire, institutionnel et politique ainsi qu'à proposer des recommandations précises pour surmonter ces barrières (chapitre VI).

Cette étude a été réalisée pour le compte du MCFDF. Elle a été financée par la BID⁵ et réalisée en collaboration avec UNIFEM-Haïti et l'organisation haïtienne Bureau de Technique d'Administration, d'Animation et de Gestion (TAG). UNIFEM a recueilli les informations à caractère national sur les études et la législation existante ainsi que sur les organisations travaillant à procurer une réponse à la violence à l'égard des femmes. Pour sa part, le Bureau de TAG a entrepris la collecte des données sur le terrain. L'équipe de recherche fut composé par : Régine Alexandre et Kalinda Magloire par UNIFEM ; Bethie Casty, Françoise Metellus et Nadège Isidore, sous la coordination de Myriam Merlet, par le Bureau de TAG et Soledad Larrain et Elisa Fernández comme responsables de l'étude par la BID⁶. Carolina Bascuñana a contribué dans la recherche préliminaire de l'étude. Antoine Samoullier et Julie Parenteau ont participé à la traduction et correction de style.

⁴ Les deux termes sont utilisés sans distinction.

⁵ Depuis les dernières années, la BID appuie activement les efforts pour améliorer l'équité de genre et les conditions de vie des femmes en Haïti. Par exemple, les prêts en formation professionnelle et développement local visent les femmes comme groupe cible prioritaire. En 2005, une assistance technique est approuvée, à travers le fond fiduciaire *ACDI-BID Partnership*, pour entreprendre cette étude sur la violence de genre en Haïti, dont les résultats sont recueillis dans ce rapport. Les résultats de l'étude seront présentés aux preneurs des décisions au niveau national, à la population générale haïtienne et aux spécialistes de la BID à Washington.

⁶ Soledad Larrain (slarrain@vtr.net) et Elisa Fernández (felicidad2000@hotmail.com). Le Chef du Projet au siège de la BID (RE2/SO2) a été Emma Naslünd-Hadley (emman@iadb.org ; Washington, DC).

II. MÉTHODOLOGIE

L'objectif général de l'étude fut de contribuer à un dialogue national sur la violence de genre dans le but d'appuyer la mise en application du « Plan National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes », en impliquant des acteurs au niveau local, départemental et national.

Les objectifs spécifiques furent :

1. Identifier les ressources disponibles dans le pays pour aborder la violence domestique et sexuelle en matière de politiques publiques, législation, données et capacité institutionnelle.
2. Connaître les options disponibles des programmes et services pour prévenir et prendre en charge la violence domestique et sexuelle au niveau national et local.
3. Identifier les opportunités et les barrières pour le développement d'une réponse coordonnée interinstitutionnelle et multisectorielle au niveau national et local pour aborder la violence domestique et sexuelle.
4. Connaître les facteurs qui favorisent ou rendent difficile la mise en place de la route critique chez les femmes victimes de violence domestique et sexuelle.
5. Proposer une stratégie intégrale pour aborder le phénomène, ce qui implique des changements législatifs, des réponses institutionnelles et l'identification des ressources pour son implantation.

Définitions. Pour la sélection et l'analyse des cas, cette étude a considéré le concept de « **violence de genre** » énoncé dans la déclaration adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies sur l'Élimination des Violences faites aux Femmes, le 20 décembre 1993. L'article 1 définit comme violence à l'égard des femmes: « *tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou la vie privée* ». La Déclaration signale que la violence peut être exercée au sein de la famille, dans la collectivité ou perpétrée ou exercée par l'Etat, quel que soit où elle s'exerce.

Plus spécifiquement, cette étude analyse la violence à l'égard des femmes par le partenaire ou conjoint, appelée « **violence conjugale ou domestique** » ainsi que la violence sexuelle, en particulier le viol, causée par des inconnus ou par des personnes connues mais n'appartenant pas au noyau familial immédiat, identifiée comme « **violence sexuelle extrafamiliale** ». Un cadre conceptuel pour l'étude a été élaboré et est présenté dans l'annexe N°1.

La violence conjugale ou domestique peut être physique, psychologique, sexuelle et/ou économique. Ces quatre formes de violence vont se manifester de manière séparée ou combinée. La **violence physique** se réfère à l'usage intentionnel de la force physique pouvant causer la mort, des lésions ou des sévices (mordre, asphyxier, donner des coups, brûler, utiliser des armes, etc.). La **violence psychologique** consiste en n'importe quel acte ou omission affectant l'estime de soi, l'identité ou le développement de l'individu (humilier, menacer, intimider, isoler la personne, l'empêcher de sortir, etc.). La **violence sexuelle** concerne toute tentative pour obtenir un acte sexuel, en utilisant la coercition ou l'intimidation, commise par le partenaire.

Dans cette étude, l' « **irresponsabilité parentale** » est considérée comme une forme de violence économique, dans le sens où « elle inclut les mesures prises par l'agresseur ou les omissions affectant la survie des membres de la famille ». Elle est assimilée à une violence de genre dans la mesure où elle s'inscrit dans une logique de discrimination des femmes dans le monde du travail et de partage des rôles de genre qui désigne les femmes comme les seules responsables des soins des enfants.

Méthodologie et justification. La méthodologie utilisée est de caractère qualitatif. Cette méthodologie a été appliquée à deux niveaux. D'un côté, cela a permis de faire un diagnostic des ressources disponibles au niveau national visant la formulation de recommandations de politiques publiques et programmes. D'un autre côté, il s'agissait de comprendre le détail des mécanismes qui influencent positivement ou négativement une réponse efficace aux situations de violence (à travers la méthodologie de la route critique). La force de la méthodologie qualitative est qu'elle permet une meilleure compréhension des dimensions subjectives et symboliques du comportement humain, tels que les processus vécus par les acteurs sociaux.

Pour le travail sur le terrain, la méthodologie dite de la « route critique » développée par l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS)⁷ adapté au contexte haïtien fut utilisée. Celle-ci a permis d'obtenir de l'information sur les mesures que les femmes victimes de violence entreprennent pour se sortir de leur situation et leur perception de l'appui obtenu des fournisseurs de services. Cette méthode évalue également la manière dont les différents fournisseurs de services (ceux chargés de la prise en charge, de l'orientation et de la réparation des dommages des femmes victimes de violence) répondent une fois que ces dernières se sont décidées à porter plainte. Les opinions et perceptions de ces fournisseurs sur la violence faite aux femmes sont aussi explorées. L'analyse comprend les prestataires de services de divers secteurs tels que le système de justice, de sécurité citoyenne, de santé et d'éducation ainsi que les organisations de la société civile au niveau local. Cette méthodologie a permis de collecter de l'information sur les facteurs qui favorisent ou rendent difficile la décision des femmes de mettre fin à la violence.

Le processus de recherche a compris quatre étapes : (1) une révision de la littérature, de la législation et des politiques publiques existantes sur la violence faite aux femmes en Haïti, (2) l'élaboration d'un profil des institutions travaillant sur le sujet au niveau national⁸ (voir la liste de personnes interrogées en annexe N°2), (3) la réalisation d'entrevues avec des victimes de violence, avec des prestataires de services locaux et rencontres avec des jeunes hommes et femmes des communautés, (4) la validation des résultats préliminaires et l'élaboration des recommandations dans un atelier de travail avec des acteurs clés nationaux⁹.

Les outils de collecte de données utilisés ont été : (i) des entrevues semi structurées avec les responsables de programmes et services au niveau national et la révision bibliographique

⁷ Cette méthodologie a déjà été utilisée par dix pays d'Amérique Latine. Les résultats sont présentés dans le rapport de l'OPS/OMS « La route critique des femmes victimes de violence intrafamiliale en Amérique Latine », 2000.

⁸ Les étapes 1 et 2 ont été mises en oeuvre par Régine Alexandre, consultante d'UNIFEM-Haïti.

⁹ L'atelier a eu lieu à Port-au-Prince, le 14 novembre 2006. L'activité a compté sur la participation de 30 représentantes des organisations provenant du secteur gouvernemental, organisations non gouvernementales et agences internationales.

d'études disponibles, législation et documents institutionnels ; et (ii) des entrevues en profondeur avec des victimes de violence, des entrevues semi structurées avec des prestataires de services locaux et des groupes de discussion (*focus groups*) avec des jeunes hommes et femmes des trois communautés.

Focalisation et mise en œuvre de l'enquête sur le terrain. Trois (3) communautés ont été retenues dans trois (3) zones géographiques du pays : Ouanaminthe dans le Nord-Est, Cayes Jacmel dans le Sud-Est et Gressier dans l'Ouest. Le choix de ces communautés répond à plusieurs facteurs. Premièrement, les communautés devaient correspondre à des critères pré-établis pour l'étude, à savoir : (i) avoir une population totale variant entre 10,000 et 40,000 habitants; (ii) présence de services de base de santé ou au moins une *Unité Communale de Santé* (UCS); (iii) présence d'au moins une organisation non gouvernementale travaillant dans le domaine de la violence de genre.

Deuxièmement, les trois communautés indiquées ont été choisies en raison de leurs situations géographiques et socio-économiques diverses : Les Cayes Jacmel du Sud-Est a été sélectionnée en raison de la présence d'un grand nombre de prestataires dans le domaine de la violence. La ville de Ouanaminthe dans le Nord-Est présentait des caractéristiques inverses : pas d'organisation de femmes, très peu d'organisations de la société civile impliquées dans le domaine de la violence, un commissariat peu équipé. La ville de Gressier, située dans le département de l'Ouest, a été retenue quant à elle, en raison de sa proximité avec la zone métropolitaine de Port-au-Prince où on enregistre un fort taux de violence sexuelle.

Dans chaque communauté, l'équipe de recherche a formé un **Comité de Conseil** communautaire constitué de membres d'organisations de la société civile (organisations de femmes, de droits de l'Homme et/ou de développement) et de structures publiques (sanitaire, policière et judiciaire). Ces personnes ont été d'une aide considérable pour l'identification et la mobilisation des enquêtés-es. La dynamique des Conseils a été variable selon la zone d'enquête : très bonne à Cayes Jacmel, moyenne à Ouanaminthe et plutôt pauvre à Gressier. Dans cette dernière, le manque de motivation conjugué à la faiblesse du nombre des prestataires ont été des facteurs démobilisateurs pour le Conseil.

Trois (3) **chercheures** juniors ont été mobilisées pour l'étude sur le terrain, une pour chaque zone d'enquête. Ces personnes ont été sélectionnées par la banque de ressources du Bureau de TAG. Dans chaque zone, les coordonnatrices responsables des bureaux départementaux du MCFDF ont été sélectionnées comme **facilitatrices**, car elles ont facilité l'entrée de chercheures et l'acceptation locale de l'enquête. La participation des facilitatrices, personnes déjà connues dans les communautés, a constitué un facteur de crédibilité pour l'étude.

Dix **victimes de violence** ont été sélectionnées dans chaque communauté en fonction des critères pré-établis : être victime d'une des formes de violence intrafamiliale ou sexuelle ; être âgée de plus de 15 ans ; avoir de préférence déjà entamé une démarche auprès de l'un des prestataires¹⁰ au cours des 24 mois précédents la date de la collecte d'information ; et être disposée à témoigner sans contrainte, de sa propre volonté. Les premières victimes ont été identifiées soit

¹⁰ En raison des difficultés à trouver des femmes qui acceptent de témoigner, notamment dans la zone de Gressier, ce critère n'a pas été rigoureusement observé.

directement par les facilitatrices soit par les Comités Conseils. Les autres victimes ont été identifiées par les premières interviewées selon la technique dite de la « boule de neige¹¹ ».

Les **prestataires de services** interviewés ont été identifiés principalement par référence des Comités Conseils. Ils représentaient les bureaux locaux des institutions publiques des secteurs de la santé, la police, le système juridico-légal et l'éducation, ainsi que des organisations non gouvernementales, en particulier des organisations de femmes, des droits de l'Homme et ceux de la santé.

Les **membres des communautés** qui ont participé aux groupes ont été mobilisés selon des caractéristiques démographiques afin de cerner les appréhensions, attitudes et propositions à l'intérieur de plusieurs catégories. Aussi, afin d'établir des dynamiques non conflictuelles permettant l'approfondissement des sujets traités, les groupes d'adultes (plus de 25 ans) ont été non mixtes. Quant aux jeunes (de 15 à 25 ans), ils et elles ont été invités à participer à trois (3) groupes : deux (2) non mixtes et un (1) mixte. Ce dernier groupe de discussion avait pour fonction de bien mesurer la dialectique entre les sexes. Toutefois, l'ensemble des participants-es devait être âgé de plus de 15 ans et résider dans la zone d'enquête.

Au total, le travail sur le terrain a compris :

- Trente entretiens approfondis avec les femmes sélectionnées afin d'obtenir de l'information sur les actions entreprises ; l'évaluation des réponses reçues des prestataires; et l'identification des facteurs qui favorisent ou inhibent la route critique.
- Vingt-six entretiens semi-structurés auprès des prestataires de services responsables d'institutions publiques ou d'ONG impliquées dans le domaine de la violence, sélectionnés selon leur représentativité (voir annexe N°3 pour la liste des enquêtés-es).
- Quinze groupes de discussion dans les trois communautés dans le but de connaître les représentations sociales des personnes de la communauté sur le phénomène de la violence domestique et sexuelle, leurs connaissances de la prévention et la prise en charge de la violence dans leur communauté ainsi que leur vision de ce qui est nécessaire d'améliorer.

¹¹ Dans la technique de la « **boule de neige** » l'enquêtrice demande aux informantes d'identifier d'autres informantes ayant des caractéristiques similaires. De cette manière, un nombre suffisant d'informantes sera identifié, jusqu'à arriver à un point de « saturation » dans lequel on fait référence à des personnes déjà contactées ou lorsqu'on n'obtient aucune information nouvelle.

Enfin, le tableau N°1 présente un résumé des activités entreprises :

Tableau N°1. Activités réalisées pour le travail sur le terrain					
Communaute	Date du travail de terrain	Entretiens en profondeur avec des femmes	Entretiens avec prestataires	Groupes de discussion communautaires	Commentaires
Nord-Est (Ouanamint he)	31 juillet au 7 août 2006	10 entretiens avec des femmes victimes de violence conjugale	11 entretiens avec des prestataires de services: Santé :3 Policiers : 2 Avocats:1 Education: 2 ONG: 3	5 Focus groupes	Toutes les personnes rencontrées s'accordent à dire que la violence intrafamiliale et sexuelle est un grave problème dans la localité, mais aucune victime de violence sexuelle n'a pu être rencontrée
Sud-Est (Cayes Jacmel)	31 juillet au 7 Août 2006	10 entretiens: 4 cas de viol et 6 cas de violence conjugale	10 entretiens : Éducation : 1 Communautaire /ONG : 3 Police : 2 Justice : 2 Santé : 2	5 Focus groupes (59 participants)	Présence d'une organisation de femmes avec un programme de prise en charge intégrale et d'accompagnement des victimes de violence
Ouest (Gressier)	08 Août au 15 septembre 2006	10 entretiens: 6 cas de violence conjugale et 3 cas de viol	5 entretiens: Education Police. Justice Communautaire	5 Focus groupes (53 participants)	Absence d'organisations de la société civile impliquées dans le domaine de la violence. Terrain plutôt difficile en raison de la faible présence des prestataires.

III. SITUATION DE LA VIOLENCE AU NIVEAU INTERNATIONAL

La violence domestique existe dans tous les pays du monde, elle affecte des millions de femmes, mais elle continue d'être banalisée et considérée comme "normale" dans beaucoup de sociétés. Une analyse d'études réalisées dans 35 pays pendant l'année 1999 a révélé qu'entre 10 à 52 % des femmes ont souffert de violences physiques de la part de leur conjoint à un moment donné de leur vie et entre 10 à 30% des femmes ont été victimes de violence sexuelle de la part de leur partenaire¹².

En 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a réalisé une étude "multicentrique" sur la violence domestique dans 10 pays. Les résultats signalent que le pourcentage de femmes qui ont souffert de violence physique de la part de leur conjoint oscillait entre 13 % au Japon et 61 % au Pérou. Le Japon a également enregistré le niveau le plus bas de violence sexuelle (6 %) et l'Éthiopie le plus élevé (59%).

Dans la région d'Amérique Latine et des Caraïbes (ALC) les chiffres sur les violences physiques varient entre 61% au Pérou et 9.5% au Paraguay¹³. Cependant, ces données ne sont pas comparables étant donné les divergences dans la méthodologie, l'échantillon et même la définition de violence utilisée.

Dans la région de l'ALC, c'est seulement à partir des années 80, plus précisément à partir de la Première Rencontre de Féministes Latino-américaines et Caribéennes qui s'est tenue à Bogotá en 1981, que la problématique de la violence à l'égard des femmes émerge du monde privé vers la sphère publique. Ce changement a permis de montrer que la violence est un problème qui affecte des millions de femmes et qui est en grande partie dû à la relation de pouvoir inégale entre les sexes dans la famille.

Dans un premier temps, les organisations de femmes et les ONG se sont concentrés sur la sensibilisation de la société. Une deuxième étape a porté sur la prise en charge des victimes. Cela a requis le développement de modèles d'intervention basés sur une approche de genre qui répond à la demande de protection, de soutien et de prise en charge des victimes. Cette étape, encore d'actualité, a reposé dans ses débuts quasi exclusivement sur les ONG. Les institutions d'État ont par la suite progressivement assumé une plus grande responsabilité, particulièrement après la promulgation de nouvelles lois et la ratification de la Convention de Belém do Pará.

Dans le contexte de démocratisation des pays de l'ALC des années 90, après une période caractérisée par des gouvernements dictatoriaux et l'abus des droits de la personne, une stratégie d'institutionnalisation d'État du problème a commencé à être adoptée. Par la suite, des organismes gouvernementaux pour la condition féminine et d'autres ministères ont élaboré des plans et des programmes orientés vers la prévention et les solutions à la violence de genre. Cette nouvelle phase correspond à une avancée significative dans la mise en place des plans intersectoriels pour prévenir et éradiquer la violence, lesquels sont coordonnés dans la plupart des pays par les bureaux de la femme.

¹² OMS, 2005.

¹³ Pour Pérou (OMS, 2005) et pour Paraguay (données de 1995/1996).

Au cours des quinze dernières années, dans la majorité des pays de la région, des lois spécifiques ont été édictées pour combattre la violence faite aux femmes. La stratégie judiciaire a été possible, entre autres, grâce aux avancées significatives dans le domaine international avec la « Déclaration sur l'Élimination de la Violence contre la Femme » (CEDAW) en 1993, et la « Convention Interaméricaine pour Prévenir, Sanctionner et Éradiquer la Violence Faite à la Femme » (Belém do Para).

Bonnes pratiques contre la violence domestique

Une politique de prévention et de prise en charge de la violence faite aux femmes a plus de chances de succès quand il existe un contexte politique, social et culturel favorable ; c'est-à-dire lorsqu'il existe dans le pays un État de droit, avec des politiques d'équité de genre en place, des politiques de sécurité citoyenne en accord avec la prévention et des politiques des droits humains qui garantissent la liberté individuelle et sociale.

À partir des expériences de la région de l'ALC au cours des dernières décennies, les aspects suivants ressortent comme de « bonnes pratiques » dans les politiques publiques et les programmes pour une réponse efficace à la violence domestique :

- La **protection des femmes** doit guider toutes les décisions relatives à l'intervention.
- Des **actions simultanées** sont entreprises à tous les niveaux, tant au niveau national que local. Au niveau national, les priorités incluent une amélioration du statut des femmes à travers des politiques et des lois appropriées et la création d'un environnement social qui promeut des relations non violentes.
- Une **approche multisectorielle, interdisciplinaire et interinstitutionnelle** des interventions qui impliquent la participation coordonnée des différents secteurs – santé, éducation, justice, police, non gouvernemental, académique, religieux et communautaire.
- Réalisation des **plans nationaux** pour aborder la violence de genre, comprenant la participation du Ministère de la femme et des organismes de la société civile.
- **Participation des femmes**, à travers leurs organisations, dans le développement et l'implantation de projets et le suivi des politiques et programmes.
- **Formation de personnel** institutionnel pour améliorer les connaissances et les pratiques à court terme mais surtout pour promouvoir un changement de la culture institutionnelle.
- Besoin des **données** permettant d'avoir l'information comparable pour évaluer l'efficacité des politiques et programmes.
- Dans le **secteur de la santé** : formation du personnel de santé dans l'application des normes et des protocoles de prise en charge dans le domaine, création des centres spécialisés pour l'assistance aux victimes de violence domestique et détection des cas de violence à travers des systèmes de diagnostic.
- Dans le **secteur de l'éducation** : sensibilisation des étudiants de tous les niveaux à travers l'incorporation du thème de la violence dans les programmes scolaires ou par voie de cours ou d'ateliers spéciaux et formation des professeurs sur la façon d'aborder le problème avec leurs élèves (avec des matériels de soutien de ces procédés).
- Dans le **secteur de la justice** : formation de fonctionnaires de justice et création de jurés spéciaux en violence domestique ainsi que d'institutions de défense de la femme.
- Concernant **la police** : formation de la police dans la réception des plaintes et l'orientation des victimes.

IV. DIAGNOSTIC : RÉPONSE NATIONALE À LA VIOLENCE DOMESTIQUE ET SEXUELLE EN HAÏTI

A. CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE

Pour comprendre la violence à l'égard des femmes en Haïti, il est nécessaire de la mettre en contexte avec les difficiles circonstances politiques, économiques et sociales que vit la société haïtienne.

Premièrement, Haïti est le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental avec 78% de la population vivant sur le seuil de la pauvreté (avec moins de deux dollars US par jour) et 54% en situation d'extrême pauvreté (avec moins d'un dollar US par jour)¹⁴. De plus, Haïti est un pays caractérisé par l'instabilité politique avec des changements fréquents de gouvernement, créant un environnement propice pour la corruption, une augmentation de la violence sociale et de la criminalité, ajouté à une faible réponse gouvernementale aux besoins de la population. Tout ceci engendre une situation de « violence structurelle » envers les plus pauvres et vulnérables¹⁵.

Haïti a une haute densité de population, avec 8,3 millions d'habitants dans un territoire de 28 000 kilomètres carrés¹⁶. Les femmes représentent 51% de la population et le 42% de la population a moins de 15 ans¹⁷. Les unions commencent à un jeune âge¹⁸, le taux de fertilité est élevé (4.1 d'enfants par femme) et l'utilisation de contraceptifs est de seulement 27% des femmes âgées 15-49 ans¹⁹.

Au niveau de l'éducation, Haïti a de hauts taux d'analphabétisme²⁰, peu d'années de scolarité et une qualité de l'éducation déficiente qui affectent davantage les femmes. Cette déficience éducative est suivie d'une entrée précoce et sans qualifications dans le marché du travail. D'autre part, en 1999 les femmes comprenaient 48% de la population économiquement active surtout dans le commerce et les échanges mineurs - elles représentaient 82% des travailleurs dans ce secteur, suivi de l'agriculture où elles représentaient 37% de ce secteur -²¹. Malgré cette participation significative dans le marché du travail, les femmes reçoivent des salaires inférieurs à celui des hommes. En fait, les femmes représentent 87% du tiers des revenus les plus faibles dans le secteur informel et 83% dans le secteur formel, comparé à une représentation masculine de 69% et 44%, respectivement, pour le même niveau de revenus²². Des conditions de chômage et de sous-emploi affectent environ 70% de la population économiquement active dans une faible

¹⁴ Banque Mondiale, 2006. Les données recueillies sont de la période 2000-2005.

¹⁵ Comaraswamy, Radica. 2000.

¹⁶ Index Mundi, 2005.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Dix-neuf pourcent (19%) des femmes entre 15 et 19 ans ayant déjà été mariées. United Nations, 2006. Les données recueillies sont de la période 1995-2002.

¹⁹ Banque Mondiale, 2007.

²⁰ Cinquante-quatre pourcent (54%) des femmes de plus de 15 ans sont analphabètes (50% pour les hommes). Banque Mondiale, 2001.

²¹ Banque Mondiale, 2002.

²² USAID, 2006.

économie avec un taux de croissance annuel de 2% et un revenu per capita annuel de US\$450 (pour 2005)²³.

Sur le plan sanitaire, Haïti a les taux de mortalité maternelle les plus élevés de toute l'ALC (680 morts pour chaque 100 000 nouveaux-nés) et 3.8% de la population âgée de 15 à 49 ans vit avec le VIH²⁴. Les problèmes de santé sont aggravés par un système de santé déficient et inefficace. De plus, le système de santé haïtien présente des problèmes d'accès inégal, de couverture limitée et de qualité faible de services, où les pauvres doivent soutenir de manière disproportionnée les frais²⁵. Les médecins et infirmières sont concentrés dans la zone métropolitaine et l'infrastructure de santé est très détériorée²⁶.

Au sein du foyer haïtien, il existe une haute proportion d'unions conjugales informelles. Les types d'unions les plus courantes sont la cohabitation (*place*), suivi par le mariage légal (*marye*), et l'union sans cohabitation (*vivavek*)²⁷. Au-delà du type d'unions, les relations homme-femme au sein de la famille haïtienne sont caractérisées par des stéréotypes de genre qui concèdent à l'homme le « droit » de contrôler sa femme, ce qui peut prendre la forme de violence domestique. Également, les croyances et les valeurs culturellement acceptées constituent des déterminants importants de la violence en Haïti, où la violence est souvent vue comme une manière acceptable de résoudre les conflits (le Rapport du Rapporteur Spécial des Nations Unies contre la violence à l'égard des femmes (2000)²⁸ a caractérisé Haïti comme « une société qui est intrinsèquement et structurellement violente »).

L'instabilité politique des dernières années alimente le climat de violence que connaît la société haïtienne. Les cas de kidnapping ont augmentés de façon dramatique depuis la chute du gouvernement d'Aristide en 2004 et certaines organisations rapportent une augmentation significative dans le nombre des cas de viols²⁹. La violence en Haïti se concentre dans certaines zones et certaines agglomérations. Les régions les plus touchées sont la zone métropolitaine de Port-au-Prince, la zone de Petit-Gôave dans le sud du pays et aux Gonaïves dans l'Artibonite. En juin 2006, le Réseau National de Défense de Droits Humains (RNDDH) en Haïti, rapportait plus de 2 700 personnes tuées dans les deux dernières années³⁰.

Le Rapporteur Spécial a indiqué que la violence sexuelle, en particulier le viol, est un problème grave en Haïti. Le viol pour des raisons politiques, qui a débuté durant le régime de Cedras³¹, est devenu une pratique courante des bandes de délinquants. Ces actes d'agression sont rapportés comme étant plus fréquents dans les quartiers les plus défavorisés à travers le pays. Les viols et le harcèlement sexuel dans les écoles haïtiennes constituent un autre sérieux problème.

²³ Banque Mondiale, 2006. Ibid.

²⁴ Il est estimé que 280 000 personnes vivaient avec le SIDA en 2003 desquelles 58% des cas adultes étaient des femmes (Nations Unies, 2006).

²⁵ Haïti se situe au poste 138 sur un total de 191 en terme de performance totale du système de santé, le poste le plus faible de l'ALC (OMS, 2000).

²⁶ OMS et Banque Mondiale, 2002.

²⁷ Banque Mondiale, 2002. Ibid.

²⁸ Comaraswamy, Radica, 2000.

²⁹ Gheskio, 2006. Statistiques institutionnelles.

³⁰ RNDDH, 2006.

³¹ Raul Cedras, dictateur qui dépose Aristide et qui s'est maintenu au pouvoir de 1994 à 1997.

Également, les violences physiques et sexuelles à l'égard des jeunes employées domestiques³² sont enregistrées fréquemment, ayant pour conséquence des grossesses dans bien des cas. La violence sexuelle dans les écoles est aussi rapportée. Finalement, les femmes qui se trouvent privées de liberté sont aussi victimes de violence. En 2000, il y avait 150 des femmes parmi les 3 500 détenus en Haïti, partageant des installations mixtes avec des hommes et des enfants, pas toujours avec pavillons séparés, à l'exception de Fort National à Port-au-Prince.

Pour conclure, afin de comprendre et d'intervenir au niveau de la violence domestique en Haïti, il est nécessaire de prendre en compte le contexte dans lequel elle se passe. En ce qui concerne l'influence de la violence sociale sur la violence intrafamiliale, une relation de cause à effet n'est pas bien établie empiriquement. On trouve toutefois des arguments sur la manière dont une augmentation de la violence sociale génère également une augmentation dans la violence domestique par la voie d'une réduction des inhibitions dans l'utilisation de la violence, par la création de modèles à la conduite violente et par l'exposition des individus à des niveaux de stress élevés. Par ailleurs, d'autres facteurs situationnels ou environnementaux pouvant déclencher la violence, selon la littérature existante, sont la disponibilité des armes, le manque d'intimité dans les maisons et l'absence d'éclairage routier. Finalement, une performance déficiente de la police et du système judiciaire peut influencer la probabilité des individus à s'engager dans la violence³³. Tous ceux-ci sont des facteurs présents en Haïti.

B. DONNÉES EXISTANTES

En Haïti, les études sur la violence spécifique à l'égard des femmes – dans l'espace public ou privé- sont relativement récentes. Il n'existe pas de statistiques officielles et les registres des institutions qui fournissent des services aux victimes sont très variés d'une institution à l'autre.

La première source d'information concerne les études de population. En 1996, le Centre Haïtien de Recherches et d'Actions pour la Promotion Féminine (CHREPROF), a réalisé une étude orientée vers l'évaluation de la violence à l'égard des femmes et des jeunes filles, en considérant les violences physiques, sexuelles, psychologiques, sociales, politiques ainsi que d'« autres formes de violence ». L'étude conclut que 70% des femmes haïtiennes ont vécu des situations de violence sous différentes formes. Concernant les violences sexuelles, l'étude rend compte des hauts niveaux de violence sexuelle en Haïti. 43% des femmes interrogées ont déclaré avoir subi l'un des types de violence sexuelle³⁴ et 14% d'entre elles ont indiqué avoir été victime de viol.

En 2000, le MSPP a réalisé la troisième « Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services » (EMMUS III) dans laquelle un module a été mis en place pour évaluer la violence à l'égard des femmes, pour une population féminine âgée entre 15 et 49 ans. L'enquête évalue les violences physiques et conjugales (causées par le mari ou le conjoint), en considérant les différentes manifestations de violences physiques, psychologiques et sexuelles. 35% des femmes haïtiennes ont déclaré avoir subi des violences physiques causées par leur mari ou une autre

³² Les familles de milieu rural, en particulier, envoient souvent leurs filles adolescentes travailler comme domestiques (« restavek ») afin qu'elles contribuent au revenu de la famille.

³³ Buvinić, Morrison et Shifter, 1999.

³⁴ Les violences sexuelles comprennent: viol, harcèlement, pressions sexuelles et séduction.

personne à un moment donné quelconque depuis l'âge de 15 ans³⁵. D'entre elles, plus de la moitié (56%) signalent que l'auteur des violences physiques est le mari.

30% des femmes haïtiennes qui vivent ou ont vécu en couple ont déclaré avoir subi de la part de leur mari/partenaire des actes de violence, qu'elle soit physique, émotionnelle ou sexuelle ou encore une combinaison de celles-ci³⁶. La même proportion de femmes qui ont subi des violences physiques a souffert de violences sexuelles (18% et 17%, respectivement). Les actes de violence causés par le mari ou par le conjoint se répètent fréquemment dans la majeure partie des cas (plus d'un épisode). Ces violences commencent tôt dans la relation (86% dans les 5 premières années) et se maintiennent dans le temps.

D'un point de vue régional, on observe de fortes disparités avec 40% des femmes souffrant de violences physiques, sexuelles ou émotionnelles dans le département de la Grande Anse et autour de 35% dans le Nord-Ouest, le Nord-Est et le Centre, contre 26% dans le Sud-Est.

En ce qui concerne le système de croyances, 48% des femmes ayant déjà souffert de violence domestique pensent que battre une femme est justifié si cette dernière néglige ses enfants, si elle sort sans prévenir son partenaire, si elle n'est pas d'accord avec son partenaire, si elle refuse d'avoir des rapports sexuels, si elle ne cuisine pas correctement ou à temps, et si elle parle à d'autres hommes. Pour sa part, l'enquête de CHREPROF mentionne que 90% des hommes interrogés³⁷ affirment ne jamais avoir utilisé la violence à l'égard d'une femme, mais 80% pensent que la violence est parfois justifiée, par exemple dans les cas où les femmes sont « extravagantes », refusent d'obéir, ou commettent l'adultère.

29% des femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles ont déclaré avoir cherché de l'aide, principalement auprès de leur propre famille ou d'un proche. Ces données coïncident avec l'étude de CHREPROF-UNICEF, dans laquelle il est précisé que 66% des victimes n'ont jamais dénoncé les crimes, même lorsque dans 79% des cas, elles pouvaient en identifier les auteurs.

Comparaison internationale

La comparaison internationale des données sur la violence domestique est difficile car les agressions qui sont définies et identifiées pour chaque type de violence varient d'un pays à l'autre, ce qui empêche l'élaboration d'une base de données homogènes avec des indicateurs comparables. Il existe aussi des différences concernant l'âge des femmes interrogées, les critères de sélection de l'échantillon et les références quant à la durée de la violence considérée. Néanmoins, les Enquêtes de Démographie et Santé (DHS pour ses sigles en anglais) réalisées dans plusieurs pays de la région utilisent les mêmes critères pour les échantillons et les entretiens, ce qui permet de comparer les résultats.

³⁵ Selon l'enquête de CHREPROF, 36% des femmes interrogées ont dit être victime de violences causées par le conjoint ou mari.

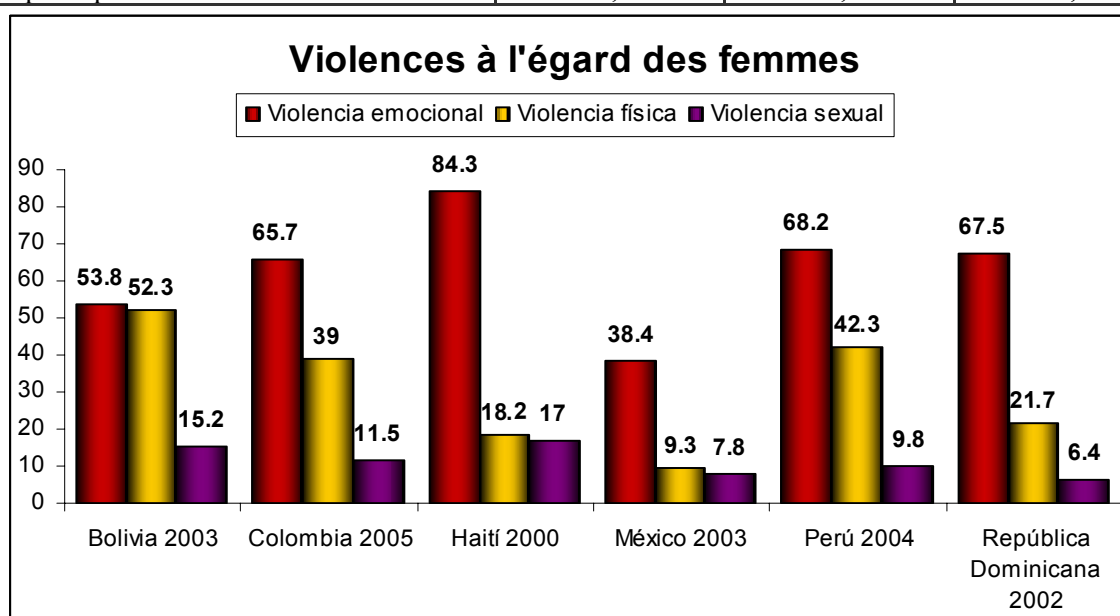
³⁶ La différence entre les résultats des études CHREPROF (70%) et l'EMMUS (35%) peut s'expliquer par la définition de violence à l'égard des femmes utilisée. L'étude CHREPROF utilise une définition plus large qui comprend la violence physique, sexuelle, psychologique, sociale, politique et "autres formes". EMMUS se limite à la violence physique par le partenaire ou une autre personne depuis l'âge de 15 ans. Pour cette raison, les données ne sont pas comparables.

³⁷ L'enquête a interrogé un échantillon de 500 hommes pour connaître leurs perceptions du problème.

En Haïti, les enquêtes DHS, qui en français prennent le nom d'EMMUS, se sont déroulées en 1994/95, 2000 et 2005. En 2000, comme il a été indiqué précédemment, l'enquête EMMUS III a incorporé un module de violence. En comparant les résultats avec ceux de la Bolivie, du Pérou, du Nicaragua et de la République Dominicaine (voir tableau N°2), où l'enquête s'est aussi appliquée, il est possible de conclure qu'en relation à la violence physique à l'égard des femmes âgées entre 15 et 49 ans, vivant en couple ou l'ayant été, le pays qui présente les indices les plus bas est Haïti (18%) et les plus hauts, la Bolivie (52%). Par contre, il est possible que l'information sur la violence domestique en Haïti soit sous-représentée. L'EMMUS III signale qu'« il existe une culture du silence qui entoure la violence domestique et qui rend la collecte de données sur ce sujet sensible particulièrement difficile. Même les femmes qui veulent parler de leur expérience éprouvent des sentiments de honte et/ou de crainte ».

Concernant les violences sexuelles à l'égard des femmes causées par leur mari ou partenaire, Haïti est apparu avec les indices les plus élevés (17%), suivi par la Bolivie (15%), la Colombie (12%) et le Pérou (10%). Les indices les plus bas viennent de la République Dominicaine (6%).

Tableau N°2. Pourcentage des femmes de 15 à 49 ans présentement ou antérieurement en union qui ont souffert une fois ou souffrent de violence physique, sexuelle ou émotionnelle de la part de leur partenaire			
Pays	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle
Bolivie 2003	53,8	52,3	15,2
Colombie 2005	65,7	39,0	11,5
Haïti 2000	84,3	18,2	17,0
Mexico 2003	38,4	9,3	7,8
Pérou 2004	68,2	42,3	9,8
République Dominicaine 2002	67,5	21,7	6,4



Source: CEPAL, 2005. Pris de www.measuredhs.com. DHS, Bolivie 2003 ; DHS, Colombie 2005 ; DHS, Haïti 2000 ; Mexique 2003: *Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)* 2003; DHS, Pérou 2004; DHS, République Dominicaine 2002.

La seconde source d'information est le **recensement des institutions** du pays travaillant dans les services aux victimes de violence physique et sexuelle. Ces registres sont réalisés en accord avec des critères et définitions de la violence provenant de chaque institution, situation qui rend difficile l'analyse comparative des données.

Les données institutionnelles servent plutôt à des fins internes aux institutions. Elles fournissent aux prestataires des informations importantes sur la situation de la violence dans leur zone géographique et sur la demande de services. Par exemple, toutes les institutions consultées rapportent une augmentation significative des cas de viol observés annuellement (voir tableau N°3). En considérant les cas de GHESKIO, les raisons du nombre élevé de cas recensés peuvent s'expliquer par la sensibilisation de la police qui oriente de plus en plus les victimes en les conduisant par exemple à GHESKIO ou à l'Hôpital Général et par une plus grande prise de conscience de la part des gens qu'il s'agit d'une urgence médicale.³⁸

	Gheskio	SOFA	KAY Fanm
2003	70	13	30
2004	261	55	55
2005	422	112	188
* Les données incluent des viols individuels, collectifs et conjugaux, par des parents et par des inconnus.			
Source: Concertation contre les violences spécifiques faites aux femmes. 2005			

Durant les dernières années, le recensement du nombre de viols collectifs a augmenté. Bien qu'il soit difficile d'établir avec exactitude le niveau de ces violences, leur fréquence est préoccupante. En moyenne 33% des viols enregistrés par Gheskio, Kay Fanm et Sofa entre 2004-2005 sont des viols collectifs.³⁹

Le Plan National a identifié la nécessité de mettre en place une « fiche unique de collecte de données » qui soit utilisée par toutes les institutions en contact avec les femmes victimes de violence. La commission technique de collectes de données de la Concertation Nationale a élaboré une fiche de base en prenant comme référence la fiche initiée par plusieurs organisations⁴⁰. La nouvelle fiche a commencé sa phase pilote durant les premiers mois de l'année 2006 et s'est achevée lors d'un atelier en septembre 2006. Actuellement, le défi reste la généralisation de l'utilisation de la fiche et la mise en œuvre d'un système uniforme et systématique de collecte de données.

L'étude qualitative la plus significative est celle que la SOFA a mené en collaboration avec le CECI en 2002. Ce document démontre que la féminisation de la pauvreté, le manque de ressources des femmes et leur état de subordination mettent les femmes haïtiennes dans une position de victime potentielle de violence. Selon cette étude, la violence envers les femmes est

³⁸ Alexandre, 2006.

³⁹ Plan National de Lutte Contre les Violences faites aux femmes. 2006- 2011

⁴⁰ Médecins du Monde-France, Haïti Solidarité International (HSI), SOFA, Hôpital de l'Université d'Etat (HUEH) Service Gynécologie Obstétrique, Mouvement des Femmes haïtiennes pour l'Éducation et le Développement (MOUFHED).

pratiquée par plusieurs types de personnes (partenaire, père, frère, gens connus de la communauté et même des autorités publiques) et survient dans différents milieux (le foyer, le marché, les magasins, la rue, à l'église, au carnaval, etc.).

Conclusions sur les données :

- L'enquête EMMUS permet d'avoir de l'information sur la prévalence de la violence domestique dans le pays, c'est pourquoi il est important d'assurer la réplication périodique de cette étude. La nouvelle édition de l'étude EMMUS (2005) ou EMMUS IV, dont les données seront disponibles en 2007, contient à nouveau un module sur la violence faite aux femmes. Cela représentera une première opportunité de pouvoir comparer les données avec celles de 2000, et d'obtenir une meilleure compréhension de l'évolution du phénomène étudié.
- L'information existante permet de conclure que les violences sexuelles perpétrées au sein de la famille ou par des inconnus est un grave problème en Haïti.
- Il est important d'élaborer un module qui rende compte du niveau des violences sexuelles par personne perpétrées en dehors de la famille, dans le but d'obtenir des études de population sur la violence sexuelle et ne plus se fier uniquement aux plaintes déposées.
- L'étude entreprise par la SOFA en 2002 représente une contribution importante à la compréhension des caractéristiques particulières des violences faites aux femmes dans le contexte haïtien. La réplication de ces efforts est importante pour comprendre les nouvelles manifestations du phénomène dans un contexte socioéconomique et politique si complexe et changeant. Cette étude vise à contribuer à cette compréhension.
- Les données remises par les institutions permettent de connaître les variations de demande de services et la capacité de réponse de celles-ci. La mise en œuvre d'un système unifié de registre, tel que celui proposé par le Plan National, reste un des défis prioritaires pour l'amélioration de données disponibles dans le pays.

C. LÉGISLATION EN PLACE

Haïti a ratifié la « Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes » (CEDAW) en 1981 et la « Convention Interaméricaine pour la Prévention, la Sanction et l'Éradication de la Violence contre la Femme » de Belém do Pará au Brésil, en 1996. Par contre, la mise en application de ses conventions a été faible et a demandé des efforts de plaidoyer et de dénonciation de la part des organisations de femmes pour voir ces accords se traduire en législation nationale et surtout, en actions gouvernementales.

En 1982, un décret historique statuant l'égalité des femmes et des hommes, particulièrement dans le mariage, est promulguée. En 1994, le gouvernement met en place le MCFDF pour contribuer à l'élimination de « toute forme de pratique de violence à l'égard des femmes » et pour « proposer la réforme légale, administrative et disciplinaire concernant les principes constitutionnels d'égalité entre homme et femme ».

Finalement, le 11 août 2005 est promulgué un décret de modification du Code Pénal portant sur le régime des agressions sexuelles et l'élimination des discriminations contre les femmes. Les

modifications touchent les articles relatifs aux questions traitant de l'agression sexuelle, de l'adultère et du meurtre commis sur le conjoint (les articles 269, 270, puis 278 à 287). Le décret criminalise le viol et augmente les peines pour les agresseurs, qui peuvent aller de quinze ans de travaux forcés jusqu'à perpétuité dans les cas où le coupable avait autorité sur la victime ou en cas de mort. Le décret touche aussi les agressions sexuelles (les peines sont passées de trois mois à un an d'emprisonnement et jusqu'à dix ans de travaux forcés) et les cas d'incitation à la prostitution ou à la corruption (de six mois à trois ans d'emprisonnement). Finalement, le décret met la femme sur un pied d'égalité avec l'homme en ce qui concerne l'adultère, abrogeant l'emprisonnement de celle-ci et en déclarant que le meurtre n'est plus excusable et qu'il est justifié seulement si la vie du conjoint est en péril au moment du meurtre.

Les modifications opérées dans le code pénal par le décret du 11 août 2005 constituent un grand pas, apportant un recours légal aux femmes en cas de violations de leurs droits. Auparavant, le viol se classait comme un délit contre la morale (« atteintes aux bonnes mœurs »). Par conséquent, les tribunaux considéraient moins important le viol d'une femme non vierge.

Cependant, il existe des limitations pour mettre en application le décret. Premièrement, les institutions chargées de faire appliquer la loi ne sont pas tout à fait préparées. Il y a un manque de connaissance des nouvelles dispositions parmi les fonctionnaires de la justice (plusieurs juges rencontrés durant cette étude n'étaient pas au courant des modifications⁴¹). Un autre problème est l'absence d'accompagnement des ressources matérielles et humaines pour que la Police Nationale d'Haïti (PNH) puisse rendre effective l'application des lois.

Une troisième limitation est le manque de vulgarisation de ces dispositions, nécessaire pour changer les perceptions et les coutumes de la population. Par exemple, il est courant en Haïti que les cas de viol se résolvent en dehors des tribunaux par des compensations monétaires ou en mariant la victime avec l'agresseur. La diffusion de la nouvelle loi et des peines parmi la population aurait pour objectif de faire connaître les conséquences légales de ces actes et de réduire leur incidence.

En ce sens, les médias jouent un rôle fondamental comme il a été démontré dans les deux cas de viol qui ont été pénalisés et sur lesquels les médias ont porté beaucoup d'attention. Dans le premier cas, celui d'Yveline Adrasse, cette fille et sa mère ont été violées à leur domicile. La mère a porté plainte contre les agresseurs, mais avant la journée de comparution devant les tribunaux, Yveline fut enlevée et retrouvée morte. Le 22 mars 2006, les agresseurs ont été condamnés aux travaux forcés à perpétuité et à une amende de 500 000 gourdes (environ \$12,500US) à la famille. Le deuxième cas est celui de Bonaparte Pierre-Louis, condamné à plusieurs années de prison après avoir violé à plusieurs reprises une adolescente handicapée qui habitait dans la même maison. Ces deux cas aident à créer des précédents dans la justice haïtienne et sont considérés par plusieurs comme un grand pas dans la lutte contre la violence faite aux femmes.

Un autre sujet important à être vulgarisé parmi la population et intégré dans les formations aux fonctionnaires médicaux et du système judiciaire est la **gratuité du certificat médical** auquel a maintenant droit toute victime d'agression sexuelle car jusqu'à date, il était courant que la

⁴¹ Alexandre, Régine. 2006.

victime ne soit capable « d'établir la preuve ou d'identifier l'agresseur ou de faire accepter sa plainte »⁴².

Par rapport à ce qui manque au niveau de la législation en matière de violence à l'égard des femmes en Haïti, une question prioritaire est le besoin d'approuver une **loi spécifique à la violence domestique**. Même si la violence en général est punie par la loi selon les circonstances de l'attaque et le degré des lésions causées à la victime, l'abus domestique est traditionnellement considéré comme une affaire interne à la famille et n'encourt pas de peines. D'autre part, il n'existe pas non plus de **Code de la famille** en Haïti. Le manque de législation appropriée s'accroît par la tendance à ne pas dénoncer, à accepter et à justifier la violence à l'égard de la femme comme principe⁴³.

Parmi les autres questions qui devraient être incluses dans la législation sont : (i) une loi qui reconnaisse les **droits des femmes en unions informelles** ou « plaçage », qui est la forme la plus courante d'union, particulièrement en ce qui concerne l'héritage ; (ii) la possibilité **d'enregistrement légal des enfants** nés en dehors du mariage ; (iii) l'application des **lois d'héritage** et du droit des femmes à la **propriété des terres** (les pratiques traditionnelles excluent les femmes) ; et (iv) la dépénalisation de **l'avortement**, lequel est illégal dans n'importe quelle circonstance (même dans les cas de viols, d'inceste et de danger pour la vie de la femme) et lequel est pratiqué dans des conditions risquées pour la santé des femmes, constituant un problème de santé publique.

D. POLITIQUES PUBLIQUES DISPONIBLES

La création de « La Concertation Nationale pour la Prévention des Violences Spécifiques faites aux Femmes » en 2003 a constitué une avancée significative dans la prévention et la prise en charge des femmes qui subissent des violences. Les partenaires sont *le gouvernement haïtien* représenté par trois ministères - soit le MCFDF, le MSPP – y compris l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti (HUEH)- et le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique (MJSP)- ; *la société civile* est représentée par les organisations de femmes et des organisations non gouvernementales (URAMEL, Médecins du monde, PLURALIS, GHESKIO) ; et *la coopération internationale* représentée par les agences des Nations Unies (MINUSTAH, FNUAP, UNICEF) et par la coopération canadienne.

L'objectif de la Concertation Nationale est de prévenir les violences faites aux femmes, d'assurer des services aux victimes et de collecter des données sur le sujet. Pour atteindre cet objectif, la concertation s'est dotée de trois commissions techniques, soit une commission de collecte de données, une commission de prise en charge et une commission de communication/sensibilisation. Jusqu'à présent, les activités de la concertation ont touché plusieurs domaines dont la formation de formateurs, le développement de matériel de sensibilisation, le développement d'une fiche unique de registre de cas, la mise en place d'un protocole de prise en charge des victimes de violence sexuelle dans les 72 heures suivant une agression et des activités ponctuelles à l'occasion de certaines journées telles que le journée

⁴² CHREPROF. 1996. Enquête sur les violences exercées à l'égard des femmes et des filles en Haïti ».

⁴³ Rapport du Rapporteur Spécial des Nations Unies, 2000.

internationale contre la violence faite aux femmes et la mise sur pied de divers ateliers servant à la préparation d'un plan national.

En effet, la Concertation a finalisé l'élaboration d'un « Plan National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes », approuvé en 2005. Le dit plan touche quatre points spécifiques : a) la mise en place d'un système de collecte de données et d'information qualitative, b) le renforcement et l'augmentation des services de prise en charge et d'accompagnement des institutions ainsi que des mécanismes de coordination, c) la prévention de violences spécifiques faites aux femmes et d) le renforcement des capacités des institutions publiques afin qu'elles puissent jouer leur rôle dans le Plan National.

Signature du Protocole d'accord concernant l'octroi et la gratuité du certificat médical. Le 24 novembre 2006, les Ministères de la Condition Féminine, de la Santé et la Population et de la Justice et la Sécurité Publique ont signé un protocole d'accord qui permet à l'État Haïtien de délivrer gratuitement le certificat médical à toute personne victime d'agression sexuelle, de manière que celle-ci puisse s'en servir dans toute procédure civile ou pénale. Le certificat peut être émis gratuitement par toute institution sanitaire (les hôpitaux, les centres de santé et les cliniques spécialisées) ou par tout médecin gynécologue diplômé habilité à pratiquer sur le territoire national.

Jusqu'à présent, l'obtention d'un certificat médical par une femme victime de violence était un obstacle à l'action de la justice. Le fait de devoir payer pour le certificat médical constituait un grave obstacle pour les femmes plus pauvres et pour celles du secteur rural. La nouvelle disposition de gratuité du certificat médical doit se faire connaître et appliquer par tous les services de santé.

E. INSTITUTIONS TRAVAILLANT AU NIVEAU NATIONAL

La Concertation Nationale contre les Violences Faites aux Femmes représente un premier effort de travail institutionnel et intersectoriel coordonné autour d'axes thématiques fondamentaux pour une réponse adéquate à la violence (la collecte des données, la prévention et la prise en charge de victimes). Pour sa part, le Plan National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes, en plus d'orienter les interventions au-delà des organisations directement engagées dans la Concertation, peut avoir une influence importante dans la création d'une loi contre la violence de genre.

En termes généraux, on peut caractériser les services disponibles par les institutions travaillant au niveau national de la manière suivante :

- **Groupe cible:** les services de prise en charge s'adressent principalement aux femmes et aux filles victimes de violence tandis que la sensibilisation vise la population générale.
- **Couverture :** les services sont plutôt concentrés à Port-au-Prince. Certaines organisations ont des bureaux ou des agences locales, mais elles comptent sur des ressources limitées pour rendre les services.

- **Services de prise en charge :** les ONG sont celles qui donnent le plus de services intégraux, c'est-à-dire, avec une assistance médicale, juridique, psychologique et même parfois, financière. Soit elles offrent tous ces services ou elles guident et accompagnent la femme sur la manière de les obtenir. De plus, il n'existe aucune structure publique d'accueil pour les femmes victimes de violence. Kay Fanm est la seule instance dans le pays à offrir un hébergement avec capacité très limitée (14 femmes à la fois). Aux yeux des organisations mêmes, en particulier les ONG, leur force institutionnelle réside dans leur forte volonté à travailler dans le domaine. Le gouvernement prête des services sectoriels (santé, éducation, police, justice) sans coordination et, en général, non spécialisés pour les situations de violence domestique et sexuelle.
- **Ressources humaines :** Les ressources humaines et matériels disponibles ne sont pas suffisants pour répondre aux besoins d'une prise en charge efficace. Le manque de moyen se reflète dans une formation insuffisante des ressources humaines. Par exemple, souvent les fonctionnaires de la justice et la police ne prennent pas au sérieux les plaintes des femmes battues et maltraitées par leur conjoint. Parfois, c'est à cause de leurs propres préjugés, d'autres fois, par une méconnaissance des lois.
- **Coordination interinstitutionnelle :** comme mentionné ci-dessus, la Concertation Nationale a renforcé énormément la coordination au niveau de la planification ; cependant, il est nécessaire de renforcer la coordination au niveau de la livraison des services. Souvent, cette coordination se fait de manière informelle, basée sur les relations existantes entre les organisations. Une autre instance de coordination formelle au niveau des organisations de femmes est la CONAP, surtout pour les activités de plaidoyer des droits des femmes.
- **Campagnes d'information et matériel éducatif :** les campagnes utilisent diverses voies (journaux, émissions de télévision, dépliants, etc.), mais leur fréquence dépend du financement disponible. Les dépliants et affiches sont fréquemment utilisés par la plupart des institutions. Il est nécessaire de renforcer les activités de sensibilisation et de prévention de toute la population, ainsi que des activités concentrées sur des groupes spécifiques, comme les jeunes et les hommes.
- **Système de registre des cas :** il n'y a pas de système de registre unifié en place. Les systèmes varient d'une institution à l'autre et ne sont pas toujours très complets. La Concertation a élaboré une fiche unique, le défi demeure dans sa mise en application par l'ensemble des institutions travaillant sur sujet.
- **Système de référence et de suivi :** Il n'y a pas de système de suivi et de référence de cas formellement constitué entre les institutions travaillant dans le domaine. Certaines institutions, comme le MCFDF, réfère des cas aux services de prise en charge. Les ONG font plus de suivi de cas.
- **Indicateurs et évaluation :** Il n'y a pas d'indicateurs unifiés entre les organisations (selon des définitions accordées). Certaines organisations utilisent l'autoévaluation et des enquêtes périodiques pour mesurer les résultats et les progrès. Dans les cas des ONG qui reçoivent des fonds de bailleurs internationaux, elles doivent préparer des rapports en accord avec l'information demandée par le bailleur.
- **Financement :** Les principales sources de financement sont les bailleurs de fonds internationaux qui financent presque la totalité des activités des ONG et une partie des organisations gouvernementales aussi. Il y a un manque de ressources nationales destinées à la réponse sur cette problématique.

Un résumé des organisations travaillant dans chacun des secteurs (public, non public et international) est présenté ci-dessous. Pour le détail des informations pour chacune des institutions, voir l'annexe N°4.

Organismes gouvernementaux

Les principales institutions du secteur public travaillant dans le domaine de la violence à l'égard des femmes sont : le **Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)**, lequel s'est doté d'une Direction de promotion et de défense des droits des femmes qui enregistre les cas de violence et les réfère aux services pertinents (surtout des ONG). Le ministère travaille principalement à la promotion des modifications législatives, à des campagnes de prévention et à la coordination et au développement de politiques publiques sur la violence à l'égard des femmes. Le **Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)** a un service de prise en charge des victimes de violence sexuelle à travers la section maternité de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti. Ce service reçoit de plus en plus de cas de viols. Le MSPP intègre le sujet de la violence faite aux femmes dans son travail contre le VIH/SIDA et la mortalité maternelle. La **Police Nationale d'Haïti (PNH)** a, de son côté, récemment créé une « Coordination aux Affaires Féminines », avec le but de mieux répondre aux femmes agressées. Cet organisme en est au stade de formation des cadres. Le **Ministère de la Justice et la Sécurité Publique (MJSP)** a comme défi de voir à la mise en application de la nouvelle loi qui augmente les peines pour le crime de viol. Quant au **Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports (MENJS)** sa priorité devrait être de s'impliquer davantage en renforçant son rôle essentiel dans le travail de prévention de la violence et de la promotion de rapports égaux entre les sexes.

Organismes non gouvernementaux

Les organisations de femmes ont été fondamentales en Haïti dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes et le respect de ses droits humains. Ces organisations ont déposé des plaintes au pays et auprès des organismes internationaux, ont réalisé des campagnes dans les médias pour soutenir les femmes agressées, ont fourni une intervention intégrale, ont formé des fonctionnaires responsables de fournir un soutien aux femmes, ont promulgué des lois et ont réalisé des études pour définir la dimension du problème.

Entre les organisations non gouvernementales les plus renommées travaillant au niveau national, on trouve : (i) **des organisations de femmes**, tels que **ENFOFANM** (travaillant sur le plaidoyer des droits des femmes et administrant un centre de documentation et d'information sur la question de genre en général) ; **Kay Fanm** ou la « Maison des Femmes » (réception et appui aux femmes victimes de violence, et centre d'hébergement des victimes) ; Solidarité des Femmes Haïtienne ou **SOFA** (services intégraux aux femmes et filles victimes de violence à travers le pays). Ces trois organisations intègrent le Comité Directeur de la Coordination Nationale de Plaidoyer pour les Droits des Femmes ou la **CONAP**, qui est un espace de concertation pour la défense des Droits des Femmes et qui regroupe aussi plusieurs organisations basées hors de Port-au-Prince dont Les **Femmes Décidées de Jacmel** et **AFASDA** du Cap Haïtien, lesquelles ont des programmes spécifiques en matière de violence de genre ; (ii) **des organisations impliquées au**

niveau de la santé, tels : **GHESKIO** (groupe de recherche travaillant dans le domaine du VIH/SIDA et autres IST, qui offre des services spécifiquement aux femmes victimes d'abus sexuels dans des cliniques à Port-au-Prince et dans plusieurs villes de province) et **URAMEL** (organisation de la société civile, partenaire de « Médecins du Monde », qui travaille sur l'aspect médico-légal de la prise en charge des femmes victimes de violence sexuelle).

Agences internationales

Les organisations de coopération internationale bilatérales ou multilatérales ont un rôle fondamental dans le financement des activités, surtout celles de prise en charge, et aussi dans la provision d'assistance technique. Quelques uns des acteurs importants sont : la **Section parité de la MINUSTAH** qui assiste la nouvelle Coordination aux affaires féminines de la PNH dans un programme de formation sur le genre et la violence qui vise les policiers, les dirigeants et les instructeurs de l'Académie de police. Le **Fonds Kore Fanm de l'Agence Canadienne de Développement Internationale (ACDI)** finance des interventions dans le domaine de la défense des droits des femmes et leur participation dans la vie politique. Le **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)** collabore avec le gouvernement et les ONG dans la proposition des modifications de la législation relative aux droits de la femme et de l'enfant. Il a participé à une campagne de formation communautaire pour faire face à la violence à l'égard des femmes. En 1996, UNICEF a financé CHREPROF pour la réalisation de l'enquête sur les violences exercées contre les femmes. Le **Fonds de Population des Nations Unies (FNUAP)** prend compte de la violence contre les femmes dans ses formations à la police sur la santé génétique, la planification familiale et les maladies transmissibles sexuellement incluant le VIH/SIDA. **La Banque Interaméricaine de Développement (BID)** appuie les efforts du Plan National contre la violence à travers le renforcement du MCFDF et le financement de cette recherche.

V. RECHERCHE SUR LE TERRAIN : ROUTE CRITIQUE DES VICTIMES ET RÉPONSE INSTITUTIONNELLE : ANALYSE DE TROIS COMMUNAUTÉS.

Le recueil et l'analyse de l'information a été fait dans trois communautés selon la méthodologie décrite au chapitre 2. Dans chaque communauté ont été réalisés 10 entretiens en profondeur auprès de femmes victimes de violence conjugale ou sexuelle extrafamiliale, 5 groupes de discussion avec des membres de la communauté ainsi que des entrevues avec des prestataires de services représentant différents secteurs. Le Bureau de TAG a soutenu la mise en place du travail de terrain.

Ce chapitre présente, premièrement, les résultats obtenus pour chacun des groupes cibles (les femmes, les prestataires et les communautés), suivi d'un résumé procurant l'ensemble des résultats.

A. LES VICTIMES DE VIOLENCE DOMESTIQUE ET SEXUELLE

La plupart des femmes interrogées ont entre 25 et 45 ans, de bas niveaux de scolarité, plus de deux enfants et vivent en ménage. Une minorité d'entre elles sont mariées. Il est important de noter que les 7 victimes d'abus sexuels extrafamiliaux avaient moins de 25 ans (la plus jeune avait 13 ans) au moment de l'agression. (Voir annexe N°5 pour le détail des caractéristiques sociodémographiques des femmes). Chaque femme interrogée a sa propre histoire de violence, marquée par des violences intrafamiliales ou par un viol commis par des étrangers. Les réponses seront différentes selon le type de violence dont il s'agit.

En accord avec la méthodologie adoptée, l'objectif de l'étude était d'interroger des femmes ayant différentes expériences de violence intrafamiliale et sexuelle. Les types de violence subi par les 30 femmes participant à l'étude par région se trouvent décrit dans le tableau N°4. Des cas étudiés, 23 sont de la violence domestique, 16 d'entre eux contenait de la violence physique avec une autre forme de violence (soit psychologique et/ou sexuelle). Dans 3 cas, les femmes ont expérimenté la violence psychologique seule et dans 4 cas, la violence économique ou l'irresponsabilité parentale. Sept femmes interviewées ont été victimes de viol, individuel ou collectif, par des inconnus ou par une personne n'appartenant pas au noyau familial immédiat.

	Nord-Est	Sud-Est	Ouest	Total
Violence domestique	10	6	7	23
Violence physique et psychologique	6	4	4	14
Psychologique	2		1	3
Physique et/ou psychologique et sexuelle	2			2
Irresponsabilité parentale		2	2	4
Violence sexuelle extrafamiliale		4	3	7
Viol		4	3	7
Total	10	10	10	30

La violence domestique ou conjugale et **la violence sexuelle extrafamiliale** ont été différenciées. La violence domestique ou intrafamiliale se manifeste de différentes manières : par de la violence physique, psychologique, sexuelle et patrimoniale. La **violence sexuelle extrafamiliale** se produit généralement une fois (dans seulement un cas elle s'est répétée trois fois car la victime avait un handicap). Au contraire, la violence sexuelle dans le contexte familial tend à se répéter.

« Certains amis avaient des différends avec mon compagnon. Un après-midi, 4 d'entre eux sont venus chez moi, 2 avaient des armes à feu, l'un deux m'a violé sans que je puisse faire le moindre bruit. Il sont partis immédiatement après en laissant la porte ouverte » (Victime de violence sexuelle extrafamiliale).

Une femme souffrant de **violence conjugale** est souvent victime des différentes manifestations de violence en même temps (violence physique et sexuelle, ou violence psychologique et physique).

« Le grand problème que j'ai avec mon Mari est qu'il n'accepte pas que je puisse être fatiguée, ou que simplement je n'ai pas envie de faire l'amour. Chaque fois, nous nous disputons pour cela, il m'insulte, me dit des gros mots et fait son spectacle à n'importe quelle heure. Il ne se contrôle pas, il peut réveiller tout le voisinage. Je m'énerve lorsqu'il me dit certains mots.... Ce jour-là, il a frappé très fort mon oreille » (Victime de violences physiques, psychologiques et sexuelles).

L'**irresponsabilité parentale** est mentionnée souvent par les femmes interrogées. Dans cette étude elle a été identifiée comme un type de violence spécifique.

« J'ai 16 ans de vie commune avec mon Mari. Nous avons 4 enfants. Il m'a abandonné pour aller vivre avec une femme qui a 7 enfants. Il ne me donne aucune aide depuis un mois. Il m'insulte chaque fois que je lui explique quelles sont mes nécessités. Je n'ai personne à qui m'adresser » (Victime d'irresponsabilité parentale).

Facteurs motivant et inhibant la route critique

La route critique décrit le chemin qu'une femme victime de violence de genre parcourt dans sa recherche d'aide pour mettre fin à cette situation, y compris les réponses obtenues auprès des différentes institutions et de la société.

Le début de la route revient à « briser le silence », chercher de l'aide, tenter de modifier une situation douloureuse et difficile. Lors de ce premier pas, certains facteurs sont motivants, incitent les femmes à agir et d'autres sont des facteurs inhibants, favorisant le maintien du silence et l'acceptation d'une situation de violence.

Les motivations qui amènent une femme victime de violence à porter plainte ou bien à avoir recours à de l'aide sont diverses et incluent des facteurs subjectifs (crainte, insécurité, colère),

des facteurs liés à la gravité de la violence (« *Je suis allée à la police car il m'a fait beaucoup de mal* », « *je voudrais qu'il n'utilise plus d'armes* »), des facteurs sociaux (besoin d'argent pour les enfants) et des facteurs relationnels (soutien du groupe familial ou des voisins/es). La perception des institutions, principalement leur transparence et leur efficacité, joue aussi un rôle important dans la décision de commencer ou non une procédure de plainte.

Concernant les facteurs qui inhibent une réponse et qui impliquent le maintien du silence, on relève la dépendance économique, les croyances religieuses, la protection de la famille et de l'intimité ainsi qu'une mauvaise opinion des institutions.

« Assez souvent, je suis battue par mon mari, mais compte tenu de ma foi chrétienne, m'inspirant de ce que dit la bible, j'essaie de supporter cette situation, pour ne pas briser les liens du mariage. Ce qui est le plus dur, c'est quand la personne avec qui on vit entretient des rapports extra-conjugaux ».

À partir de l'analyse des entrevues, le tableau N°5 présente les éléments qui contribuent à ce qu'une femme victime de violence décide d'entreprendre des actions pour chercher de l'aide ou, au contraire, pour qu'elle décide de ne pas le faire. Ces facteurs sont attribués à des conditions ou perceptions internes et/ou de son environnement.

Tableau N°5. Facteurs motivant ou inhibant la recherche d'aide

Type de violence	Facteurs motivants		Facteurs inhibants	
	Internes	Externes	Internes	Externes
Physique	<ul style="list-style-type: none"> - Perception de la possibilité de sanction par le système judiciaire - Niveau excessif de la violence - Sentiment de protection par la police / confiance en l'action de la police 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui de la famille, des parents, des amis-es - Appui financier - Encadrement par la police 	<ul style="list-style-type: none"> - Désir de concurrencer sa rivale - Foi chrétienne / ne pas briser le foyer - Croyance au rôle de pourvoyeur de l'homme - Croyance en la nécessité de préserver le privé - Doit rester à cause des enfants - Peur de perdre les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> - Impunité - Inefficacité du système judiciaire - Parents disent qu'elle doit rester avec son conjoint / opposition des parents - Le père la ramène au foyer conjugal - Séquestration des enfants par le conjoint - Attitude des policiers et juge - Solitude - Dépendance économique
Psychologique			<ul style="list-style-type: none"> - Croyance en la nécessité de préserver le privé 	<ul style="list-style-type: none"> - Parents disent qu'elle doit rester avec son conjoint
Sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation d'être prise en charge, d'être accompagnée - Peur d'attraper une maladie (viol conjugal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité de la police - Appui de la famille financière - Accompagnement - Mobilisation des 	<ul style="list-style-type: none"> - Honte - Commercialisation de son honneur 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrédulité de l'entourage - Intervention de la famille de l'agresseur / négociation

		organisations de femmes - Détermination de l'avocat-e - Appui de l'entourage		
--	--	--	--	--

L'étude de la route critique réalisée dans 10 pays de la région⁴⁴ a conclu « que les facteurs motivants externes les plus importants sont : la violence exercée contre les femmes victimes qui réveille un instinct de survie, la violence exercée contre les enfants ou autres membres de la famille, l'appui de personnes proches, des conditions économiques ou matérielles favorables, de l'information précise et l'existence de services de qualité qui répondent aux besoins et aux attentes des victimes ». Ces résultats qui coïncident avec ceux obtenus en Haïti, lesquels démontrent que la violence exercée est un facteur externe important, tout comme le sont le soutien familial et institutionnel. Cependant, l'autonomie économique, l'information et l'importance des campagnes sociales n'ont pas été mentionnées par les femmes comme étant des facteurs motivants. Le soutien des organisations non gouvernementales a été mentionné en Haïti, dans les cas de viol en particulier. La dépendance économique est un facteur significatif inhibant la réponse des violences domestiques dans les 3 communautés ; la honte et l'incrédulité de l'entourage le sont également. La perte de l'honneur est mentionnée comme un facteur inhibant spécifique de la violence sexuelle en Haïti.

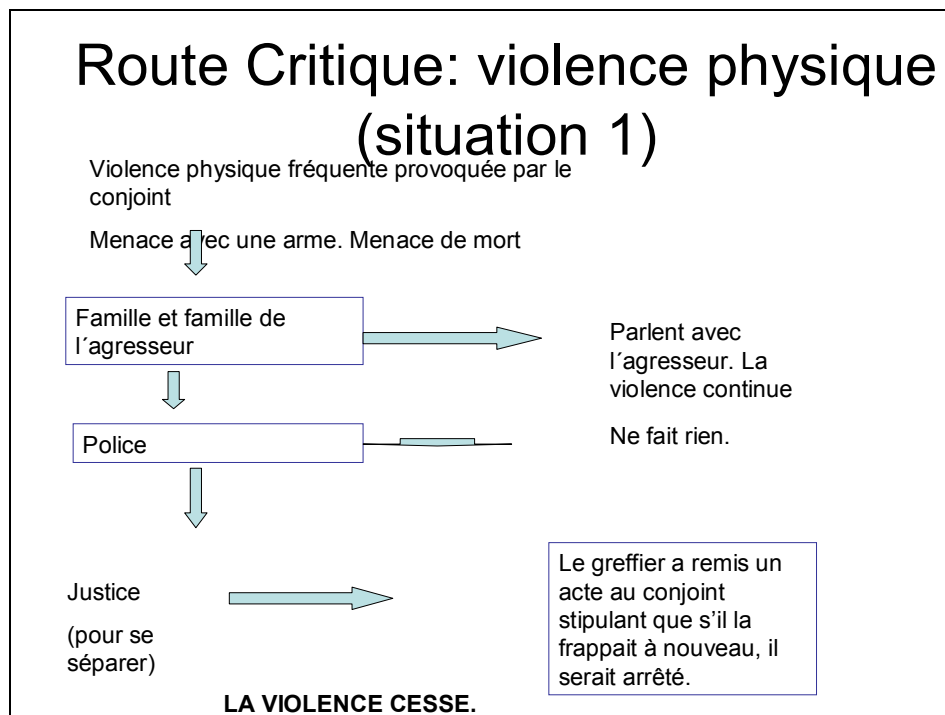
La route que suivent les femmes (la « route critique »)

Une route difficile. Les trajectoires des femmes subissant des situations de violence domestique ou de violence sexuelle causée par des inconnus sont diverses. La plupart des femmes vivant la violence conjugale se confient dans un premier temps à une personne de la famille, laquelle joue un rôle important dans la procédure de plainte. Quand la violence est grave ou qu'un sentiment croissant de crainte apparaît, elles se tournent vers la police. Lorsqu'il s'agit de lésions, la police oriente les femmes vers un centre de santé ou un hôpital pour obtenir un certificat médical. Les tribunaux sont fréquentés pour déposer une plainte sur une situation de violence ou pour solliciter le divorce ou un soutien pour les enfants et, dans certains cas, pour récupérer la garde des enfants.

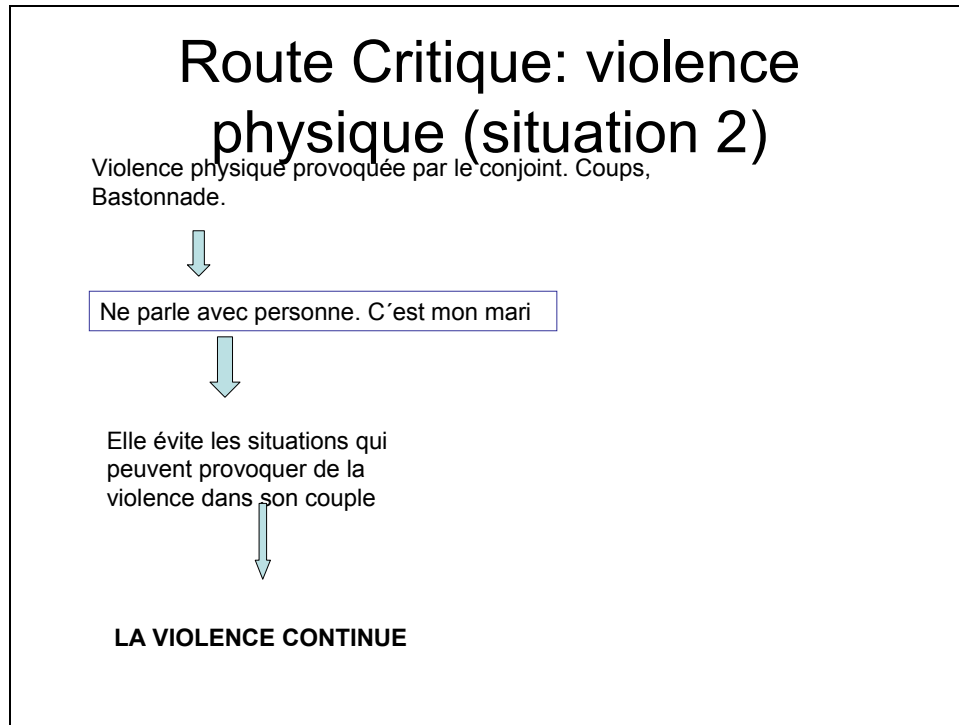
Dans les situations de **violence physique conjugale**, une femme interrogée sur quatre ne fait rien dans ces cas-là, ne se dirige même pas vers la famille, les raisons étant généralement liées à des questions religieuses. Six femmes sur dix en parlent avec la famille puis se dirigent vers la police, vers des centres sanitaires lorsqu'il y a des lésions et ensuite vers la justice. Dans les cas de violence **psychologique**, rien n'est fait de la part des femmes victimes. En ce qui concerne l'**irresponsabilité parentale**, deux femmes sur quatre se dirigent vers les tribunaux, avec très peu de résultats, en particulier dans l'obtention de ressources économiques pour la prise en charge des enfants.

⁴⁴ OPS. 2000. La Route critique des femmes victimes de violences intrafamiliales en Amérique Latine. Etude de cas dans 10 pays. Belize, Bolivie, Costa Rica, Equateur, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Pérou.

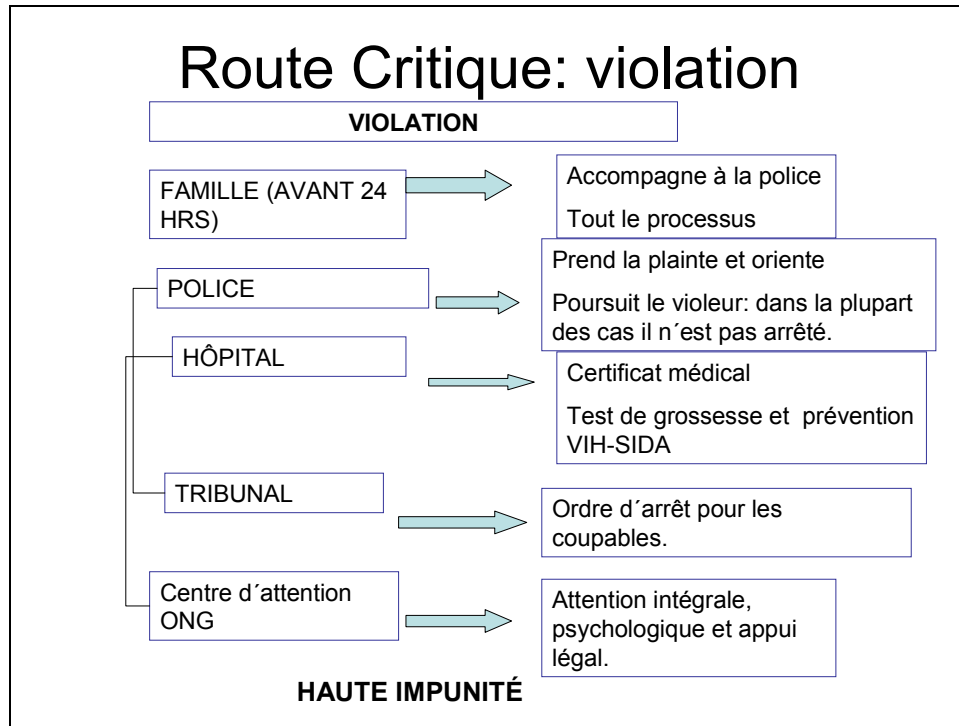
Les diagrammes ci-dessous exposent deux routes critiques qui montrent les choix des femmes en relation avec leur situation de violence. Dans la situation 1 (graphique ci-dessous), après avoir essayé d'arrêter, sans succès, la violence physique de la part du conjoint grâce à l'intervention de la famille et de la police, la femme décide de se rendre aux tribunaux. Premièrement, le greffier essaye de la convaincre de ne pas porter plainte, par contre, il émet par la suite un acte qui prévient le mari du risque d'aller en prison s'il frappe à nouveau sa femme. Cela suffit pour arrêter la violence pour le moment.



Dans la situation 2 (graphique ci-dessous), la femme décide de ne partager avec personne sa situation de violence conjugale afin de préserver le privé (par devoir moral ou religieux) et sa situation de violence persiste.



Pour tous les cas de **violence sexuelle extrafamiliale**, la famille est la première instance auprès de laquelle on se confie. Ensuite, une plainte est toujours déposée, principalement à la police qui oriente ensuite la victime vers un hôpital pour obtenir un certificat médical et vers des tribunaux pour l'obtention du mandat d'arrestation des agresseurs. Dans certaines occasions, la victime est envoyée vers une organisation de femmes, s'il y en a une dans la communauté. Dans les endroits où elles sont présentes, les ONG de femmes remplissent un rôle important dans le maintien de la plainte et dans le soutien aux femmes durant tout le processus. Il existe un plus haut taux de dépôts de plaintes et un climat d'impunité moins important au sein des communautés où ces ONG sont présentes (graphique ci-dessous).



Résultats selon le type de délit et soutien des organisations

Les interventions des différentes institutions dépendent des personnes en charge du processus, lesquelles ne suivent pas un protocole, ni une procédure légale. Cela concerne en particulier les cas de violence domestique. Ce qu'on observe le plus est la recherche d'un accord auprès de la famille à travers le réseau familial ou la négociation avec l'agresseur en vue de la modification de son comportement.

« Au commissariat de....., j'ai déposé une plainte contre mon mari car après avoir mis au monde mon 2^{ème} enfant, il a commencé à me traiter très mal. Le commissaire a fait appeler ses parents pour leur demander de s'éloigner de notre famille afin que nous puissions construire un équilibre et mener à bien notre vie de foyer. J'espérais que notre vie allait prendre une autre direction. Rien n'a changé. Tout s'est dégradé ».

« Je me suis adressée une fois auprès du Doyen du Tribunal. Je n'ai pas été satisfaite de son accueil. Il a admis que mon mari a le droit de « vagabonder ». Je regrette cette démarche. Mon mari n'a pas dit la vérité. Il souhaitait une entente avec mon mari. Je ne suis pas sortie satisfaite même si j'ai été bien accueillie ».

« Je suis allée au Tribunal. Étant donné que c'est une petite localité, les autorités m'ont comprise parce qu'ils savent ce dont est capable mon mari. - Le juge m'a informé que s'il émet un mandat aujourd'hui, samedi, mon mari va rester en prison jusqu'à lundi - J'ai choisi d'envoyer le mandat lundi afin de lui éviter la prison le week-end. - La police va tenter une médiation pour me permettre d'ouvrir un commerce local». (Le mari s'y oppose).

Concernant la **violence conjugale**, sur les seize femmes interrogées, quatre ne subissent plus ce type de violence grâce à leur séparation. Dans un cas, le mari est en prison ; dans neuf cas, la violence continue ; et dans deux cas, les femmes vivent avec leur partenaire mais la situation a cessé grâce à l'intervention de tiers.

« Quand il me bat, je vais chez ma mère, mais par des moyens « maléfiques », il me fait retourner à la maison conjugale. J'ai déjà abandonné trois fois la maison, mais il va chez ma mère pour m'insulter ».

« Il faut dire que le juge qui traitait le dossier était mon cousin et il a donc décidé de laisser tomber l'affaire pour la transmettre au greffier. On lui a fait signé (au mari) un document précisant que s'il me battait, on l'incarcérerait. Il a accepté et il ne m'a plus jamais battue (durant les six derniers mois) ».

Les quatre cas d'« **irresponsabilité parentale** » ne sont pas résolus dans les tribunaux, c'est-à-dire qu'il n'a pas été possible que le père assume la responsabilité économique pour ses enfants.

Cinq des sept cas de **violence sexuelle extrafamiliale** débouchent sur une situation d'impunité pour les agresseurs puisque, malgré leur identification, ils ne sont pas arrêtés. Pour les trois cas de la région de l'Ouest, une plainte a été déposée à la police et les agresseurs n'ont pas été arrêtés. Concernant les quatre cas de violence sexuelle de la région du Sud-Est, un agresseur a été placé en prison, un autre a été arrêté mais il a été remis en liberté après « un accord entre les familles ». Pour ce qui est du troisième cas, seul un des agresseurs a été placé en prison. Dans le dernier cas, l'agresseur n'a pu être arrêté.

« Le jour suivant (du viol commis par 4 étrangers), je suis allé avec mon compagnon à la police pour les faire arrêter mais, lorsque nous sommes arrivés ils avaient déjà pris la fuite. L'enquête a été maintenue mais sans donner aucun résultat. Finalement, mon compagnon a engagé quelqu'un et l'un d'eux (violeurs) est mort... »

En comparant les résultats obtenus en Haïti avec les récits des femmes des autres pays de la région de l'ALC⁴⁵, on constate d'importantes coïncidences ainsi que quelques différences. En Haïti, la principale institution vers laquelle les femmes victimes de violence sexuelle et physique se dirigent est la police. Les femmes des dix pays considérés dans l'étude OPS/OMS, recourent le plus souvent à la police et aux tribunaux. Dans les pays analysés, la prise en charge est partielle, sauf celle émanant des ONG qui offrent des réponses intégrales. C'est également le cas pour Haïti.

Dans des pays comme le Pérou et la Bolivie, les organisations communautaires et les structures familiales jouent un rôle important dans l'intervention des situations de violence. En Haïti, les structures familiales sont des ressources qui servent principalement au soutien émotionnel et

⁴⁵ La route critique des femmes victimes de violences intrafamiliales en Amérique Latine. 2000. Doc cité. L'étude considère dix pays cités antérieurement.

affectif. Néanmoins, il arrive dans certains cas qu'elles cherchent des accords avec la famille de l'agresseur.

Les reproches concernant les institutions comme la police et la justice sont semblables entre pays. Il n'y a pas d'écoute et de sensibilité dans la prise en charge des violences psychologiques. Dans les situations de violence patrimoniale, la demande s'oriente généralement vers la préservation des biens (le foyer) et la pension alimentaire des enfants. Les niveaux d'impunité sont élevés, en particulier pour les situations de violence conjugale⁴⁶. La violence cesse, en Haïti ou ailleurs, lorsqu'il y a séparation avec l'agresseur, et non pas grâce à une intervention intégrale.

Les demandes des femmes ayant vécu de la violence intrafamiliale ou sexuelle. Ces demandes se réfèrent principalement à la nécessité d'une plus grande présence du MCFDF dans les provinces et d'un plus grand nombre de bureaux fournissant des services gratuits aux victimes 24 heures sur 24. Plus de ressources pour la police et de plus grandes sanctions pour les agresseurs sont également sollicitées. Les femmes sollicitent plus de ressources personnelles telles que la création d'emploi et de plus hauts revenus en plus d'une consolidation institutionnelle.

B. SUR LES PRESTATAIRES DE SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

Dans les trois localités choisies, des informants clés ont été choisis parmi les différents services. Les personnes interrogées représentent les différentes institutions fournissant une réponse aux femmes victimes de violence. Une entrevue semi-structurée a été réalisée auprès de chaque prestataire dans le but d'obtenir de l'information sur les services offerts, les représentations sociales sur la violence et les recommandations pour améliorer l'efficacité des réponses aux femmes victimes de violence.

Les entrevues permettent d'évaluer la mise en place des politiques au niveau local, de jauger les carences et de voir comment s'implantent les stratégies qui sont élaborées au niveau national. En accord avec les résultats obtenus, il est possible d'affirmer que les actions au niveau local se concentrent dans la première étape de la prise en charge sur les services sanitaires et l'orientation vers les tribunaux. Parmi les carences les plus importantes, on peut relever l'absence de programmes de prévention, d'actions de protection aux victimes et de coordination intersectorielle.

Coïncidant avec les entrevues des femmes, l'absence de protocoles d'interventions a été observée, ce qui implique des critères d'actions qui diffèrent selon les croyances personnelles. Durant les entretiens, règle générale, les interviewés ont tendance à considérer le viol comme un crime et les violences physiques exercées par le partenaire comme moins graves. Ainsi, les procédures de plainte débouchent souvent sur une « conciliation ».

⁴⁶ L'étude de la route critique de l'OPS se réfère en particulier à la violence intrafamiliale. Elle ne prend pas en compte les violences sexuelles extrafamiliales.

Au tableau N°6 sont décrites les interventions réalisées par les prestataires au niveau local. Il n'y a pas de différences significatives entre les services fournis par les institutions de santé, la police ou les tribunaux de paix dans les trois localités. Par contre, la présence d'ONG dans certaines localités fait une différence importante dans le soutien et le service intégral aux femmes.

Tableau N°6. Interventions des prestataires locaux			
INTERVENTION	INSTITUTIONS	ACTIONS MISES EN PLACE	OBSERVATIONS
PRÉVENTION	Au niveau local, il n'y a pas d'institutions chargées de la prévention. Il n'y a pas de programmes au sein des écoles.		Nécessité d'une réponse plus active du système éducatif.
DÉTECTION	Il n'y a pas de programmes de détection		Le système s'active seulement si les femmes portent plainte. Le système sanitaire n'a pas de programmes de détection.
RÉCEPTION	Police: La plupart des plaintes sont déposées à la police.	Recensement de la plainte dans un cahier. Envoi de la victime vers un centre de santé pour la prise en charge et l'obtention d'un certificat médical et vers les tribunaux pour le mandat d'arrestation de l'agresseur. S'il est déclaré coupable, l'agresseur est cherché par la police, souvent sans succès.	Généralement, les femmes ne poursuivent pas leur plainte lorsque l'agresseur est une personne de la famille.
	La plainte peut être déposée directement dans les Tribunaux de Paix.	La plainte est reçue verbalement, la victime est envoyée à l'hôpital et si elle le décide, un mandat d'arrestation de la police est remis.	Les situations de violence familiale se terminent généralement par une conciliation.
PRISE EN CHARGE	SOFA (Sud-Est, San Douvanjou)	Intervention intégrale. Prise en charge des victimes, intervention en situation de crise, accompagnement à la justice, au centre de santé et chez l'avocat de l'institution.	Il y a une forte différence dans la route critique quand il n'y a pas un accompagnement de la part d'une organisation de femmes travaillant dans la prise en charge des victimes (ex. Gressier).
	Solidarité Frontalière (Nord-Est)	Soutien juridique et prise en charge des victimes de viol et de violence domestique.	
	Justice et Paix (Nord-Est)	Prise en charge, accompagnement spirituel, affectif, économique, médical et juridique.	
RECENSEMENT	Police	Recense dans le cahier général de la police "main courante".	Manque de critères et méthodes uniformes dans la collecte de données.
	Centre de Santé	Les formulaires d'URAMEL sont utilisés (Certificat médical, agressions sexuelles et violence) ou le formulaire de l'hôpital.	

Tableau N°6. Interventions des prestataires locaux			
INTERVENTION	INSTITUTIONS	ACTIONS MISES EN PLACE	OBSERVATIONS
	Centre de diagnostic (Dépistage) Volontaire	Fiche Projet VCT-GHESKIO-MSPD IST	
	SOFA	Fiche de l'institution	
	Justice et Paix	Formulaire de l'institution	
SERVICES DE SANTÉ	Centre Médico Social	Prise en charge Premiers soins Certificat médical fourni sur demande Test VIH/syphilis/grossesse.	Faiblesse des ressources. Ils n'ont pas les moyens de travailler (Gressier)
SANCTION POUR LES AGRESSEURS, PLAINTÉ LÉGALE	Tribunaux de Paix	Ordre de détention pour l'agresseur principalement dans les cas de viol. Actions de "conciliation" ou conversation avec l'agresseur en situation de violence conjugale. Envoi aux tribunaux ("Parquets") en cas de viol.	Il est fréquent que les femmes ne poursuivent pas leur plainte pour des raisons économiques ou pour les relations qu'elles ont avec l'agresseur. Plus grande tolérance pour la violence conjugale que pour le viol extrafamilial.
Protection pour les victimes			Il n'y a pas de mesures ni d'institutions qui fournissent une protection aux victimes.
Suivi	Il n'y a pas d'actions de suivi.		Il n'y a pas d'information sur le résultat de l'intervention.

Par rapport à la situation particulière de chaque communauté, on relève que :

Cayes Jacmel / Sud-Est. Parmi les institutions luttant contre les violences exercées envers les femmes, SOFA fournit une réponse intégrale, en particulier pour les cas de violence sexuelle. Les femmes s'adressent fréquemment à la police qui les envoie à l'hôpital et au tribunal. SOFA réussit à avoir une approche intégrale en offrant une intervention en situation de crise, un accompagnement au centre de santé et devant la justice ainsi qu'un appui juridique et un suivi dans tout le processus. Dans cette communauté, il n'y a pas de coordination intersectorielle formellement constituée. Néanmoins, les responsables d'institutions se connaissent et fournissent une orientation informelle.

Gressier / Ouest. Selon l'opinion des prestataires, les viols sont très fréquents, mais pas plus de 5% des cas sont connus. Il n'existe pas de réponse intégrale ni de coordination intersectorielle. Les institutions n'ont pas les moyens de donner une réponse adaptée. Des relations entre la police et le système sanitaire (centres de santé) font défaut. Il y a un tabou sur la violence domestique, de la crainte à la dénoncer. Les violences sexuelles se règlent le plus souvent par des accords entre les familles, le silence est gardé. Silence, impunité, crainte et manque de réponses sont la norme.

Ouanaminthe / Nord-Est. On y relève de hauts niveaux de violence sexuelle⁴⁷, accompagnés par des actes de violence sociale : « *le phénomène de la violence sexuelle se manifeste particulièrement à Morne, où les bandits détiennent des camions de transport et violent systématiquement les femmes* ». On y retrouve un climat de violence et d'insécurité sociale. La présence d'organisations de base donnent un peu de soutien aux femmes et d'assistance juridique. Il y a une réponse institutionnelle faible et un manque de coordination intersectorielle.

Représentations sociales des prestataires

Les représentations sociales des prestataires sont importantes pour comprendre les critères utilisés lors des interventions. À la suite sont décrites les représentations sociales des prestataires de services en relation à la dimension de violence, les causes et les facteurs inhibant et facilitant la plainte. Cette information sera prise en compte principalement pour les propositions de formation et de travail communautaire. Un graphique présentant un modèle explicatif de la violence d'après les prestataires est présenté dans l'annexe N°6.

Dimension de la violence. Toutes les personnes interrogées signalent que la violence est un grave problème dans le pays et dans la localité. À Ouanaminthe, on relève la présence de violence sexuelle contre les femmes liée au banditisme ou à la délinquance.

Causes de la violence. Les causes données pour expliquer l'existence de la violence sont diverses et s'observent à plusieurs niveaux : celui de l'agresseur, de la victime, des institutions et au niveau culturel ;

- **Au niveau de l'agresseur:** l'absence d'éducation est mentionnée (« *il s'explique par le bas niveau d'instruction des jeunes hommes, surtout qu'ils ont souvent tendance à imiter les vieilles mentalités machistes* » -policier-), jalousies, vengeance, frustration des hommes, maladie mentale, consommation de drogue, chômage, problèmes économiques (« *les personnes arrivent souvent à un tel niveau de privation, qu'ils deviennent agressifs en famille. Concernant les violences sexuelles, je ne sais pas quoi dire* » -Policier-).
- **Au niveau de la victime:** quelques opinions formulées ont tendance à responsabiliser la victime sur la situation de violence, ce qui délégitime sa demande de protection, comme par exemple : manque de morale chez les femmes, tenues vestimentaires provocantes des jeunes femmes, parce que les femmes sont masochistes (« *elle aime la misère* » -ONG-).
- **Au niveau des institutions:** l'impunité face à la violence est mentionnée (« *il n'y a pas de justice* » -secteur santé-), ainsi que la banalisation de la violence psychologique.
- **Au niveau culturel:** il y a des opinions de prestataires qui désignent les femmes comme « responsables » d'accepter la violence. Selon ce point de vue, les femmes valorisent la violence parce qu'elles l'associent à un acte de masculinité (« *après un acte de violence dans le couple, elles deviennent plus douces. La violence est la conséquence de la mentalité de ces femmes* ». « *Les femmes associent la violence à un signe de masculinité* »).

Explication de la raison pour laquelle les femmes ne portent pas plainte. Les raisons que donnent les prestataires de services pour expliquer pourquoi les femmes ne portent pas plainte, coïncident avec les facteurs motivants ou inhibants cités par les femmes pour commencer la

⁴⁷ Par contre, nous n'avons pas été capables d'identifier des victimes de violence disposées à participer à l'étude.

route critique. Parmi les facteurs qui inhibent le dépôt d'une plainte, on trouve en premier lieu les facteurs économiques, tels que la dépendance économique, le manque de ressources, le nombre élevé d'enfants, suivi des facteurs émotionnels tels que la honte et l'humiliation, en particulier dans les cas de violence sexuelle.

Un autre facteur signalé est la tolérance des propres femmes face à la violence, en particulier la **violence psychologique** : « *Par ignorance. Elle n'est pas spécifique pour elles. Les victimes disent par exemple en cas d'injures: il dit ce qu'il veut, peu m'importe, il ne me plait pas physiquement...* » (policier) ; « *La violence psychologique échappe à la compréhension des victimes* » (femme policier) ; « *La personne ne voit pas la violence psychologique comme une mauvaise chose* » (santé).

La famille occulte la situation et arrive à des accords avec la famille de l'agresseur, spécialement pour éviter d'être étiquetée dans la communauté:

« Car plus généralement les cas de violences sexuelles en particulier se règlent par des accords à l'amiable entre familles plutôt qu'en justice, alors que les cas de violences conjugales sont gardés sous silence par les victimes qui entendent préserver l'image du couple ou de la famille » (santé).

« Le plus souvent ce sont les parents qui cachent le drame surtout quand c'est un membre de la famille qui est en cause. Il y a aussi la peur d'être étiquetée par les membres de la communauté » (ONG).

« Il y a vraiment des femmes victimes sexuellement qui n'osent pas en parler parce qu'elles ont peur de devenir un sujet de conversation pour la société. Les gens sont méchants et sont sans pitié dans leurs propos discriminatoires » (éducation).

Il y a des plaintes de corruption à l'endroit du système judiciaire. « *La violence intrafamiliale et sexuelle représente un problème fréquent dans la localité mais beaucoup de cas ne sont pas identifiés, cachés pour différentes raisons : Corruption du système judiciaire (les victimes ont peur de ne pas être crues et absence de justice)* » (ONG). Il n'y a pas de protection adaptée qui assure qu'elles ne seront plus l'objet de violences ce qui provoque un sentiment de peur chez elles pour commencer un processus de plainte.

Les raisons pour lesquelles les plaintes ne sont pas déposées rendent compte du degré d'impunité et du manque de mesures de protection pour les victimes, comme aussi d'une culture dans la communauté qui tend plus à stigmatiser les victimes qu'à les soutenir et les aider.

Recommandations à partir des prestataires de services

À partir de leur expérience, les prestataires de services font des propositions pour améliorer la réponse intégrale aux situations de violence au niveau local. Afin de prévenir la violence intrafamiliale, il est important d'améliorer la condition économique des femmes pour favoriser leur autonomie. Il est important aussi de réaliser des campagnes d'éducation civique et de sensibilisation sur la violence, à travers les médias. Il est nécessaire de promouvoir un

changement des mentalités et favoriser une plus grande équité des genres, en sensibilisant les hommes et les femmes sur les droits de ces dernières. Le secteur éducatif a un rôle important à jouer pour combattre ce problème et apporter des solutions « parce que c'est un espace d'éducation, d'échange, de transformation de la pensée ».

Concernant les services de prise en charge, les propositions vont dans le sens d'un renforcement des institutions fournisseuses de services, en particulier les services de santé et de police, en les dotant de plus de moyens humains et matériels. Concernant le MCFDF, il a été recommandé de renforcer la présence des bureaux dans les départements. Pour ce qui est de la législation, l'accent a été mis sur une plus grande information destinée à la population au sujet de l'existence de la loi et sur la manière d'opérer pour effectuer une plainte. Il est aussi important qu'il y ait une meilleure coordination entre la police et la justice.

C. SUR LA PERCEPTION DE LA COMMUNAUTÉ

La méthodologie proposée dans cette étude considère la réalisation de groupes de discussion dans la communauté, lesquels ont cherché à connaître les représentations sociales sur la violence dans le milieu familial, sur la prévention et les services de prise en charge de la violence dans la communauté, ainsi qu'à recueillir des propositions de la communauté destinées à améliorer la réponse aux situations de violence domestique et sexuelle. Comme cela a été décrit dans la méthodologie, quinze groupes ont été constitués, cinq dans chaque localité (deux d'adultes et trois de jeunes). Voir annexe N°7 pour le détail des résultats obtenus.

Représentations sociales sur le phénomène de la violence, définition, manifestations et dimension. Il existe des différences de perception du phénomène de la violence entre les différents groupes, selon le genre et l'âge. Tous sont d'accord pour reconnaître que la violence consiste en un acte d'abus de pouvoir et d'irrespect envers l'autre. Cependant, les femmes adultes associent la violence dans la famille à l'irresponsabilité parentale et, en général, aux comportements irresponsables des hommes, y compris l'infidélité. Les hommes adultes mettent l'accent sur la violence sociale, le phénomène de gangs et sur les actes de violence sexuelle. Ils associent aussi la violence familiale à des conduites adoptées par les femmes tel, par exemple, le fait qu'elles ne leur donnent pas à manger et qu'elles portent des vêtements inappropriés. Le groupe de jeunes associe la violence intrafamiliale au travail infantile et les situations de carence sociale (l'absence d'écoles publiques dans la localité).

Les jeunes et les femmes adultes perçoivent de hauts niveaux de violence dans la famille, entre sept à neuf familles sur dix. Seulement le groupe des hommes adultes signale un niveau de violence au foyer d'entre 20 à 70%. Les formes de violence décrites sont : violence physique, sexuelle, psychologique et économique. Concernant les acteurs, la plupart des groupes signalent que les plus vulnérables sont les femmes et les enfants et que les abuseurs sont généralement les hommes. Le groupe mixte de jeunes signale que les hommes aussi sont victimes d'abus exercés par les femmes.

Concernant le modèle explicatif sur la violence. Les différents groupes s'accordent sur l'existence de certains facteurs explicatifs tels que les problèmes économiques, le chômage, la

crise économique et la dépendance économique des femmes. Un autre facteur signalé tant par les hommes que par les femmes comme une cause de violence est « *l'infidélité féminine* ». Un autre facteur est lié au refus des femmes d'avoir des relations sexuelles. Les hommes mentionnent également le style vestimentaire des femmes, qui inciterait à l'abus.

« Parce que la tenue d'une fille ou d'une femme peut susciter des réactions physiologiques chez un homme qui préalablement n'existaient pas. Tout ceci peut conduire à un homme à violer car il a été tout simplement provoqué par la tenue de cette dernière » (groupe d'hommes).

« Certaines femmes sont parfois responsables des agressions sexuelles perpétrées sur leur personne à cause de leur tenue vestimentaire » (groupe d'hommes).

On parle de facteurs de la « nature » des sexes qui rendent les personnes violentes ou victimes : « *la brutalité naturelle des hommes* », « *exister comme une femme* », « *certaines personnes ont ce défaut (celui de la violence) dans le sang* ». Les jeunes femmes mentionnent comme facteurs qui génèrent de la violence la conduite autonome des femmes (« *comme il ne peut la séduire, il la viole* »).

Le désir des femmes d'être battues est également considéré comme une cause de la violence par les hommes: « *Savez qu'il y a des femmes qui aiment être battues par leur mari ? C'est une question d'éducation. Elles s'arrangent tout le temps pour être frappées par leur mari, sinon, elles commencent à se poser des questions* » (groupe d'hommes).

Perception sur les conséquences de la violence. Les différents groupes s'accordent pour dire que la violence domestique a un impact négatif sur la famille, la femme et les enfants. Elle provoque plus de pauvreté, les enfants laissent l'école, les femmes doivent assumer seules l'éducation des enfants et elles sont souvent montrées du doigt. On identifie un lien direct entre une plainte pour violence, suivi d'une séparation, et le mal causé à une famille et aux enfants.

Perception sur la prévention et la prise en charge. Les organismes non gouvernementaux sont principalement mentionnés comme étant des institutions soutenant les femmes.

Le tableau N°7 présente une synthèse des perceptions des différents groupes qui ont participé dans les groupes de discussion.

Tableau N°7. Opinions et perceptions des membres de la communauté sur la violence

	♀ ADULTES	♂ ADULTES	JEUNES (♂♀)
Sur l'existence de violence dans la communauté	Toutes affirment qu'il y a de la violence dans la communauté.	Tous affirment qu'il y a de la violence dans la communauté.	Tous et toutes affirment qu'il y a de la violence dans la communauté.
Sur l'existence de violence intrafamiliale	Toutes sont d'accord sur l'existence de violence au sein de la famille. Environ 80 %.	Ils acceptent l'existence de la violence intrafamiliale (dans 20% à 70% des foyers). Cependant, ils focalisent leur attention sur la violence citoyenne.	Tous les groupes ont affirmé l'existence de violence dans la famille. Dans 70 à 90% des foyers.
Types de violence les plus fréquents	Physique et psychologique.	Violence physique et verbale.	Physique, verbale et sexuelle.
Causes de violence intrafamiliale	Les problèmes économiques, le sentiment d'infériorité de la femme, la brutalité naturelle de l'homme, l'ambition, la jalousie, l'absence de communication.	Les problèmes économiques, la jalousie, l'oisiveté féminine, les femmes sont inférieures aux hommes alors il faut les punir dans les cas d'insatisfaction, le plaisir de certaines femmes à être tabassées par leur conjoint, le libertinage.	Les difficultés économiques du pays, la jalousie, les mésententes et l'irresponsabilité des parents, la dépendance économique de la femme, l'absence de respect mutuel, l'alcool, la supériorité de l'homme par rapport à la femme.
Personnes les plus maltraitées	Les femmes, les jeunes filles, les jeunes garçons.	Les femmes, les jeunes filles et les jeunes garçons.	Les femmes, les jeunes filles et les jeunes garçons.
Personnes les plus violentes	Les hommes apparaissent comme étant les plus violents.	Les hommes sont mentionnés fréquemment.	Les hommes sont mentionnés comme étant les plus violents.

Propositions des membres de la communauté pour résoudre les situations de violence

Les propositions diffèrent selon le groupe. Les femmes adultes mettent l'accent sur les propositions destinées à améliorer leur cadre de vie, en particulier les revenus à travers la création de sources d'emploi ainsi que l'appui et la diffusion de leurs droits d'« *assurer le respect de nos droits* ». Les hommes adultes mettent l'accent sur des propositions destinées à améliorer le fonctionnement de la justice : « *la justice doit cesser d'être une justice de vendus* ». La violence doit être considérée comme un crime. Les jeunes élaborent les propositions par rapport au besoin d'endurcir les peines et l'application des lois et sur la nécessité de « *changer la mentalité des hommes* ». Les trois groupes signalent la nécessité d'améliorer les services de prise en charge des victimes.

D. RÉSUMÉ DU TRAVAIL SUR LE TERRAIN

L'ensemble des informations collectées des femmes victimes de violence domestique et sexuelle, des prestataires de services locaux et des membres de communautés sont résumés ci-dessous :

Dimension de la violence. Les trois groupes interrogés (communauté, femmes victimes de violence et prestataires de services) sont d'accord sur le fait que la violence au sein de la famille et la violence sexuelle représentent un grave problème dans le pays et dans les communautés. Seul le groupe d'hommes adultes a signalé que la violence affecte 20-70 % des foyers, dans les autres cas, il est signalé que la violence affecte plus de 70% des foyers. Les enquêtés identifient un lien entre la violence sociale et la violence familiale et sexuelle.

Manifestations de la violence. Les violences physiques conjugales et les violences sexuelles extrafamiliales sont mentionnées les plus souvent. Il est courant que les violences psychologiques ne soient pas prises en compte ou ne soient pas considérées comme une forme de violence (selon l'avis des prestataires). Les violences sexuelles dans le mariage ne sont pas assimilées à de la violence, et seule la violence physique liée à ces épisodes est pris en compte (par les femmes mêmes et par les prestataires). La notion de violence sexuelle correspond, dans cette vision, au viol commis par des étrangers ou par des personnes éloignées de la famille. Les femmes adultes de la communauté relèvent l'« irresponsabilité parentale » comme une forme courante et grave de violence pouvant entrer dans la catégorie de violence économique.

Facteurs motivant et inhibant la réponse. Le soutien de la famille, une bonne perception de la part des institutions et le soutien des organisations de femmes constituent des facteurs importants de motivation pour les femmes désirant porter plainte. Les facteurs qui l'inhibent sont principalement des croyances religieuses et des conceptions déterminées sur les relations dans le mariage. La perception d'inefficacité des systèmes de justice et de la police s'avère aussi un élément inhibant les plaintes.

Route critique. Même si la violence est considérée comme grave, dans beaucoup de cas le silence est gardé afin de protéger le partenaire ou dans les cas de violence sexuelle, pour éviter d'être étiquetée par la communauté. La majorité des femmes qui cherchent de l'aide se confient en premier à une personne de la famille. Ensuite, elles se tournent vers la police. Enfin, elles se rendent au centre de santé ou à l'hôpital ou aux tribunaux. Malgré le contact avec cette série de prestataires, il existe une grande impunité. Les organisations de femmes, quand elles sont présentes, jouent un rôle très important dans l'accompagnement et le suivi des cas car elles fournissent un service intégral et leur présence est très valorisée par les femmes et par les prestataires de services.

Causes de la violence. Concernant les causes de la violence, on observe des coïncidences entre les perceptions des prestataires et celles de la communauté. On relève des facteurs sociaux comme la pauvreté et le manque d'éducation ; des facteurs institutionnels comme la difficulté de réponse des institutions ou l'inactivité de ces dernières et des facteurs culturels comme le machisme. Il y a des membres de la communauté, comme certains prestataires, qui entretiennent des mythes et des stéréotypes au sujet la violence pouvant rendre difficile la prise en charge des

victimes. Ces mêmes mythes contribuent à ce que la population stigmatise les victimes. Par exemple: les causes de la violence s'expliquent par les tenues vestimentaires des femmes ou par "l'instinct animal de l'homme" ou bien « que les femmes aiment être battues ». Les hommes adultes mentionnent dans beaucoup de cas la responsabilité des femmes dans les situations de violence conjugale et sexuelle.

Capacité de réponse. La prise en charge prend plusieurs formes, en particulier face à la violence familiale. Il existe un plus grand consensus dans le protocole à suivre en cas de violence sexuelle, cependant l'efficacité de la réponse est faible, principalement dû au manque de moyens des institutions en charge de la détention des agresseurs. Dans les cas de violence conjugale, il n'y a pas de procédure uniforme à suivre. Certains cas donnent la priorité à la conciliation ou à l'accord entre les partis où les femmes acceptent de ne pas porter plainte. Dans les cas d'« irresponsabilité parentale » la réponse est inexistante.

VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Un bref résumé des aspects les plus importants des chapitres antérieurs est présenté ci-dessous, afin d'avoir une idée globale des propositions qui se dégagent du diagnostic réalisé.

A. CONCLUSIONS

Système d'information de collecte de données et des études sur la population. La perception générale de la population et des prestataires de services est que les niveaux de violence en Haïti sont très élevés, lesquels se reflètent dans la violence au sein des familles. Ils perçoivent également de hauts niveaux de violence sexuelle dans les communautés.

Diverses institutions enregistrent les cas de violence. Cependant, cette information n'est pas standardisée ce qui rend les données difficilement comparables. De plus, cet enregistrement se réalise seulement dans certaines parties du territoire national et n'est pas utilisé pour le suivi des cas dû au manque de coordination entre les institutions. Le travail de terrain a confirmé la nécessité d'informer et de former sur l'utilisation de la fiche unique de collecte des données élaborée par la Concertation Nationale.

Les données les plus fiables dont on dispose au niveau national sont ceux de l'EMMUS III pour l'année 2000. L'enquête EMMUS IV, réalisée en 2005 et dont les résultats sont en cours d'analyse, permettra d'obtenir des données actualisées sur la violence conjugale et de comparer leur évolution dans les derniers cinq ans.

Législation. Haïti a ratifié la CEDAW en 1981 et la Convention Belém do Pará en 1996, ce qui a permis de créer un cadre régulateur pour adapter la législation du pays.

La modification du Code Pénal le 11 août 2005 a représenté une grande avancée dans l'équité de genre car elle a ouvert la porte à une autre forme de réponse dans les cas d'agression sexuelle et a éliminé les aspects discriminatoires contre les femmes. Cependant, il a été possible d'observer dans les entretiens un manque d'information de la part des fonctionnaires de justice sur ces modifications du cadre juridique.

Il n'existe pas de loi spécifique contre les violences faite aux femmes ou concernant les violences intrafamiliales. La législation existante prend en compte le phénomène de la violence indépendamment du lien entre la victime et l'agresseur et de la relation de pouvoir qui en découle. Cela limite les recours en justice et l'existence de procédure adéquate à la spécificité de la violence dans le contexte d'une relation de couple ou familiale. Cela est particulièrement évident dans le cas des violences psychologiques où il n'existe pas une législation qui sanctionne ce type de violence.

Un aspect qui apparaît comme étant important dans les entretiens est « l'abandon économique » des femmes et des enfants par le père. Dans ces situations, il n'existe pas de réponse législative adéquate, spécialement lorsqu'il n'y a pas de lien légal entre la femme et le père des enfants.

Politique de prévention. Différentes actions de prévention et de sensibilisation ont été réalisées dans les médias ainsi que dans la communauté. Cependant, dans les localités où se sont réalisées les entrevues, il n'existe pas de proposition préventive, particulièrement avec la participation du système éducatif. Cette absence se remarque par l'existence de nombreux mythes sur la violence dans la communauté et dans les institutions, ce qui rend difficile les recours en justice et l'efficacité de la réponse. La violence à l'égard des femmes est un problème complexe qui repose sur une forte composante culturelle et son approche nécessite une modification des croyances et des comportements profondément ancrés.

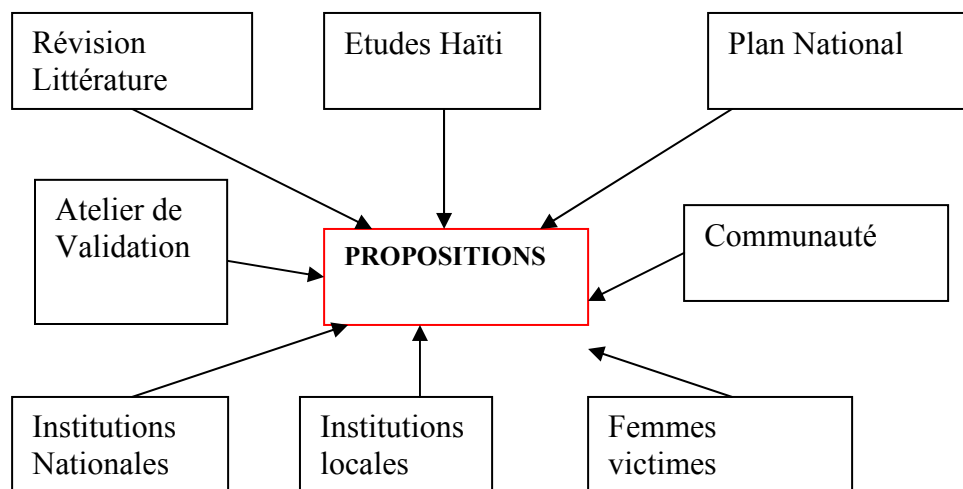
Politique de prise en charge et d'accompagnement des victimes. Depuis déjà de nombreuses années, les organisations féministes et les organisations de Droits de l'Homme ont dénoncé et réalisé des actions spécifiques pour répondre aux situations de violence affectant les femmes. Il existe des organisations de femmes, comme SOFA, qui offrent un accompagnement intégral aux femmes qui ont souffert de violence dans différentes régions du pays et qui ont développé des modèles de services intégraux qui ont été très valorisés dans les entretiens réalisés auprès des femmes dans cette étude. Cependant, les organisations au niveau national, les prestataires de services dans les localités et les femmes reconnaissent des limites et des carences, comme celles-ci :

- **Manque de coordination entre les différentes institutions** qui travaillent dans le cadre de la réponse sociale aux femmes. Cette absence de coordination dans la prestation de services s'observe tant au niveau national que local. Dans la région du Sud-Est, SOFA remplit la fonction de mise en contact de la victime avec les différentes institutions, mettant en évidence l'absence de réseau.
- **Limitation des ressources des institutions** chargées de donner une réponse aux situations de violence. Cela se reflète dans les communautés aussi bien par l'absence de personnel que par un manque de moyens dans les hôpitaux et à la police, ce qui favorise un climat d'impunité.
- **Concentration des ressources à Port-au-Prince** et dans quelques localités. Il n'y a pas de distribution équitable des ressources institutionnelles, ce qui accroît le niveau de vulnérabilité des femmes des secteurs ruraux et éloignés des villes les plus importantes.
- **Absence d'un protocole de prise en charge** dans les institutions. Cela permet une trop grande diversité de réponses, qui ont pour effet une banalisation de la violence physique conjugale et particulièrement, psychologique.
- **Manque de formation des ressources humaines** responsables pour la prise en charge. Selon l'enquête sur le terrain, il y a parmi les prestataires de services des conceptions stéréotypées expliquant la violence, surtout sexuelle, qui stigmatisent les victimes et qui rendent difficile les processus d'intervention. Ces conceptions limitent la motivation des femmes à chercher l'aide (car les stéréotypes sexuels renforcent des sentiments de honte et de crainte).
- **Dépendance de l'aide internationale.** Les institutions non gouvernementales qui réalisent une importante fonction dans la prise en charge et l'accompagnement des victimes possèdent un financement provenant quasi exclusivement de la coopération internationale. Les limitations les plus évidentes sont l'absence de ressources économiques et le manque de personnel. Des ressources nationales sont nécessaires pour la prévention et la prise en charge des victimes de violence.

B. RECOMMANDATIONS

Les propositions exposées ci-dessous ont été développées à partir d'une méthodologie participative dans laquelle se sont impliqués différents acteurs et actrices, incluant des femmes victimes de violence, tant au niveau national que local. Les propositions ont été formulées à partir de (voir graphique ci-dessous) :

- Révision de la littérature sur les bonnes pratiques implantées dans la région de l'ALC pour aborder la violence faite aux femmes dans l'espace familial et la violence sexuelle dans l'espace extrafamilial.
- Révision des études réalisées en Haïti.
- Révision du Plan National de Lutte contre les Violences faites aux Femmes, préparé par la Concertation Nationale contre la Violence faite aux Femmes.
- Propositions des institutions qui travaillent dans le domaine de la violence au niveau national.
- Propositions des institutions qui interviennent dans la prise en charge de la violence dans les trois villes où se sont réalisés les entretiens.
- Propositions des membres de communautés qui ont participé aux groupes focaux des trois villes de l'étude.
- Proposition des femmes qui ont été interviewées dans les trois villes de l'étude.
- Atelier de validation de l'étude réalisée en Haïti.



La proposition considère neuf lignes d'action dans lesquelles doivent s'implanter diverses actions qui ont pour objectif de dépasser les limitations identifiées dans le diagnostic et de développer une réponse efficace orientée vers la diminution des niveaux de violence conjugale et sexuelle extrafamiliale et de fournir une réponse intégrale aux femmes qui vivent ou vont vivre une situation de violence. Ces deux objectifs, à savoir la prévention et la prise en charge intégrale des victimes, doivent être pris en compte.

Les premières trois recommandations visent le renforcement institutionnel car l'efficacité de la réponse à des situations de violence faite aux femmes dépend entre autres facteurs des ressources

humaines et matérielles des institutions responsables au niveau gouvernemental et de la société civile.

1. Conception et mise en place d'un programme de sensibilisation et de formation

Cette proposition se réfère au développement d'un programme de sensibilisation, de formation et de suivi des ressources humaines présentes dans les institutions gouvernementales et de la société civile qui doivent intervenir dans les programmes de prévention et de prise en charge des victimes de violence domestique et sexuelle.

Cette proposition va permettre de corriger graduellement les faiblesses identifiées au niveau des opérateurs des institutions chargées d'accueillir les victimes, à savoir, le manque de sensibilisation sur le thème et l'incapacité de donner une réponse appropriée et systématique. La plupart des organisations et des institutions interrogées durant cette consultation sont tombés d'accord sur le fait qu'il n'y a pas de formation systématique des opérateurs et qu'il est nécessaire de prendre en compte des thèmes comme : violence et genre ; estime de soi et violence intrafamiliale ; diagnostic des situations de violence intrafamiliale potentielles (connaissance du profil des femmes victimes de violence et de celui des agresseurs) ; méthodologies de prise en charge de la violence familiale et méthodes de «prise en charge par soi-même».

Trois types d'interventions sont proposés dans cette ligne d'action :

- Sensibilisation et information des fonctionnaires ayant des charges exécutives dans le gouvernement.
- Formation des opérateurs et opératrices des institutions gouvernementales, en priorisant les régions.
- Sensibilisation des leaders de la communauté.

Conformément aux expériences réussies dans d'autres pays de la région⁴⁸, la réalisation d'un séminaire de sensibilisation est recommandée afin de stimuler l'engagement des hautes autorités des ministères en faveur du renforcement des ressources humaines et matérielles dans le cadre de la lutte contre la violence au sein de la famille.

La formation des opérateurs et opératrices a pour objectif l'habilitation des fonctionnaires publics en contact avec les victimes de violence à différents niveaux de la prestation de services, afin de pouvoir identifier les situations de violence, soutenir de manière efficace les victimes, favoriser la demande d'aide (plainte) et prendre des mesures préventives. À cet effet, la mise en place de cours de formation est recommandée au personnel du ministère de la santé, y compris en ce qui concerne les services d'assistance psychologique d'urgence, du ministère de l'éducation, de la police nationale et des juges.

⁴⁸ Par exemple, le programme de "Sécurité Citoyenne" d'Uruguay dans sa composante de violence intrafamiliale.

Il faut aussi considérer comme nécessaire la formation des leaders de la communauté afin d'assurer un transfert de l'information et du pouvoir de décision au palier communautaire, facilitant à la fois le développement des mécanismes de contrôle et la participation.

L'exécution du programme de formation mentionné peut se réaliser dans le cadre de la Concertation Nationale afin que les contenus et les éducateurs-trices soient identifiés à partir des expériences et connaissances des différentes organisations qui participent à cette instance. L'organisme exécutant devra coordonner cette formation en s'appuyant sur des organisations non gouvernementales et des organismes du gouvernement.

2. Compléter l'élaboration d'un cadastre des organisations qui travaillent dans les services aux femmes victimes de violence dans les différentes régions et provinces

Ce cadastre devra inclure les différentes institutions, les ressources, les services prêtés et leur couverture territoriale, de manière à faciliter l'accès des victimes, spécialement dans les secteurs ruraux les plus démunis.

3. Coordination interministérielle et interinstitutionnelle

Le diagnostic réalisé rend compte de la faiblesse de la coordination entre les différentes institutions qui abordent le problème de la violence contre les femmes, tant au niveau national qu'à celui des localités. En prenant en compte la nécessité d'une réponse intégrale, il est nécessaire de promouvoir la coordination interinstitutionnelle, principalement pour implanter les actions de prévention, de prise en charge, d'accompagnement et de sanction pour les agresseurs.

Le Plan National pose la nécessité de renforcer la coordination entre les ministères responsables de donner une réponse aux situations de violence, en créant une commission interministérielle, coordonnée par le MCFDF et avec la participation du MSPP, MJSP, MAST, MENJS, ainsi que d'autres organismes publiques comme l'Institut Haïtien de Statistiques et de l'Information (IHSI). L'élaboration des protocoles entre le MCFDF et les différents ministères est recommandée pour accorder des réponses nécessaires dans les différents secteurs, tel que le protocole signé avec le MSPP le 25 novembre 2006, pour assurer la gratuité du certificat médical en cas de violence sexuelle. Un protocole avec le MENJS serait également important pour assurer des actions de prévention.

Il est nécessaire de renforcer la coordination interinstitutionnelle au niveau opérationnel, c'est-à-dire, dans la mise en œuvre des programmes et la prestation des services. Il est nécessaire de créer des réseaux de prise en charge efficaces qui assurent à la femme victime de violence domestique et sexuelle un service intégré. Ces réseaux doivent pouvoir mener le processus de résolution jusqu'au bout. Tout cela dans un domaine géographique spécifique, c'est-à-dire, qu'une femme vivant en zone rurale ne doit pas avoir besoin de voyager jusqu'à Port-au-Prince pour recevoir cette aide.

Pour ce niveau opérationnel, il est donc recommandé de créer des comités formés par les diverses institutions impliquées dans les services à l'intérieur d'une zone géographique spécifique. Cela implique la création des comités composés par les représentants des institutions

prestataires de services (le médecin ou l'infirmière en charge du centre de santé, le/la chef de police, le/la responsable de l'ONG, etc.), lesquels feront des rencontres régulières pour assurer le fonctionnement d'un réseau de services ainsi que le bon déroulement de la route critique. Des ONG établies, comme la SOFA, qui ont déjà rempli ce rôle d'accompagnement et de suivi des cas, pourront apporter leur expérience pour être utilisée comme bonnes pratiques locales. Le MCFDF devra assumer, à travers ses bureaux départementaux, un rôle de leader dans la création de ces réseaux. Finalement, la Concertation servira à gagner l'appui politique (avec une attribution conséquente de ressources).

4. Révision de la législation

Le diagnostic réalisé a permis d'identifier une absence de législation spécifique qui sanctionne la violence à l'égard des femmes dans le contexte d'une relation de couple, considérant la spécificité que cette dernière comporte. Cela est particulièrement important pour certaines manifestations de violence, comme la violence psychologique ou économique qui ne rencontre aucun cadre légal dans l'actuelle législation.

À partir de lois élaborées à ce sujet dans l'ALC⁴⁹, il est recommandé de créer une commission chargée d'élaborer le texte juridique d'une loi contre les violences spécifiques faites aux femmes en Haïti (en particulier, la violence conjugale). Elle saurait prendre en compte les éléments suivants :

- **Conceptualisation de la violence.** Une loi pour aborder la violence domestique devrait correspondre à une législation pénale et comprendre des procédures criminelles, puisque les procédures civiles n'ont pas été efficaces dans les pays de la région et parce qu'il est nécessaire de classer la violence domestique comme un crime afin d'avancer plus significativement jusqu'à son éradication. Le processus pénal doit comprendre des normes relatives à la protection des victimes.
- **Définition de la violence domestique et ses manifestations.** La définition de la violence doit correspondre à une violence contre la femme et non contre la famille, où la victime peut être n'importe quel membre de la famille ; ou sinon, il est recommandé de se référer à ces deux types de violence de manière conjointe⁵⁰. Les types de violence à considérer sont les violences physique, sexuelle, psychologique, et économique ou patrimoniale⁵¹. À propos de la relation victime-agresseur, une loi efficace doit considérer une vaste gamme de relations de couple entre adultes, à savoir : époux, ex-époux, concubins, ex-concubins, compagnons, ex-compagnons et parents d'un fils/fille commun-e biologique ou adoptif (sans avoir à prendre en compte aucune des relations antérieures).

⁴⁹ Selon une évaluation réalisée par Rioseco (2005), il y a parmi les textes juridiques de la région de l'ALC des différences importantes dans leur conceptualisation, leur couverture, leurs ressources et leurs objectifs.

⁵⁰ C'est ainsi que fait, par exemple, le Honduras avec sa Loi pour la Prévention, Sanction et Éradication de la violence contre la Femme ; le Paraguay avec sa Loi contre la violence domestique et Puerto Rico avec sa Loi pour la Prévention et l'Intervention contre la Violence Domestique.

⁵¹ Les pays suivants prennent en considération la violence physique, psychologique et sexuelle dans ses législations : Bolivie, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Paraguay, Puerto Rico et Venezuela. La violence patrimoniale est prise en compte seulement dans trois pays : Costa Rica, Guatemala et Honduras.

- **Mesures de protection pour les victimes et leurs biens.** Une bonne pratique législative doit rendre obligatoire les mesures de protection et il est important que les juges aient des critères définis pour évaluer les risques auxquels sont exposés les femmes.
- **Sanctions pour les agresseurs.** La bonne pratique législative est d'envisager les sanctions en considérant que toute personne qui commet un acte violent contre une autre doit être punie. Il est recommandé de considérer un éventail de sanctions qui permette une certaine flexibilité en accord avec le caractère et la gravité de chaque cas. Dans cet éventail les travaux communautaires sont novateurs, réalisés par exemple dans le cadre de la loi chilienne.
- **Services intégraux.** Les lois doivent prendre en compte des mécanismes pour assurer la prise en charge intégrale aux victimes. Ces services doivent être gratuits, fournis par un personnel formé et avec des mécanismes qui assurent la protection des victimes.

5. Application des lois

Haïti a fait une avancée importante grâce au décret du 11 août 2005 qui modifie le code pénal et criminel concernant les viols. L'objectif actuel est la mise en application de cette législation. Le diagnostic réalisé révèle en effet que le personnel du système judiciaire et policier n'a pas connaissance de son existence. Il est donc recommandé de réaliser des ateliers de formation des personnes clés du système judiciaire (juges, avocats, etc.) et des fonctionnaires de la police sur le décret et sur la manière de procéder. Il est recommandé d'utiliser des ressources existantes comme les formations que sont actuellement en train de réaliser URAMEL et aussi les formations de genre et de violence que réalise la PNH en association avec le Bureau de la Parité de la MINUSTAH. En plus du contenu du décret, il faudra informer au sujet du nouvel accord entre le MCFDF et le MSPP qui garantit la gratuité du certificat médical.

6. Élaborer et mettre en place des protocoles de prise en charge et de suivi

Le diagnostic réalisé par cette consultation rend compte d'une grande diversité dans la réponse institutionnelle faite aux femmes qui dénoncent des situations de violence. Cela se remarque plus spécifiquement dans des situations de violence en milieu familial. Il y a une tendance à dévaloriser le risque et à favoriser « un accord à l'amiable » avec l'agresseur, même dans des cas de viols, ce qui dans la pratique signifie une non-connaissance de la gravité du délit. L'élaboration de protocoles de prise en charge pour les différentes institutions qui donnent une réponse est proposée. Ces protocoles devraient inclure les aspects suivants : réception obligatoire de la plainte, procédure à suivre, système unifié de registre, référence à d'autres services, mesures de protection pour les victimes et suivi des cas.

La Concertation Nationale a travaillé dans la préparation d'un protocole d'attention dans les 72 heures suivant un viol et de prise en charge médicale. Ces efforts doivent continuer pour garantir une connaissance et une application généralisée de ces procédures de la part des prestataires de services, surtout ceux des services de santé. Et cela doit s'étendre aux situations de violence dans l'espace familial.

7. Assurer la protection des victimes

Le diagnostic réalisé rend compte de l'impunité des agresseurs et de la situation de vulnérabilité dans laquelle vivent les victimes, plusieurs d'entre elles continuant à vivre avec leur agresseur par manque de ressources économiques. Le protocole de prise en charge doit considérer comme première mesure l'évaluation du risque auquel s'expose une femme qui dépose une plainte, de manière à assurer des mécanismes de protection adéquats en cas de besoin. L'évaluation des ressources communautaires est recommandée pour rendre compte de l'installation des centres d'hébergement pour femmes et enfants en situation de risque.

8. Recensement et recherche

Le diagnostic rend compte de l'absence d'une politique de recensement des situations de violence qui permettrait d'obtenir une dimension du problème au niveau de la réponse institutionnelle. En réalité, il n'est pas possible de connaître au niveau national ou régional combien de femmes ont déposé une plainte, le résultat de ces plaintes et les conditions dans lesquelles se trouve la victime. Le renforcement de l'initiative de la Concertation est nécessaire pour généraliser la fiche unique de recensement des cas de violence et pour générer un programme d'analyse qui permette d'avoir des données actualisées de manière à corriger les politiques. La généralisation de la fiche implique la formation des différentes institutions et un mécanisme pour la collecte de l'information et l'analyse permanente.

Concernant les études, il est recommandé d'incorporer de manière permanente le module de violence domestique et de maltraitance des enfants dans l'enquête EMMUS qui se réalise tous les cinq ans et qui permet d'avoir des données sur l'incidence de la violence de genre pour l'ensemble de la population. Cette information permettrait d'évaluer l'impact des politiques publiques. Également, il est recommandé d'élaborer un module d'enquête sur les violences sexuelles extrafamiliales ou par des inconnus, qui pourrait être inclu dans l'EMMUS ou une autre enquête.

9. Programme de prévention et de communication sociale

Les politiques de prévention ne doivent pas se limiter à informer sur les caractéristiques de la violence ou de la loi, elles doivent aussi aborder les problèmes structurels qui sont à la base de l'existence et de la perpétuation de la violence domestique comme conduite fréquente et indissociables des relations de couple. Cela revient à étudier le problème de la pauvreté, du manque d'autonomie et de pouvoir des femmes, des structures familiales qui se créent à travers les politiques publiques et les médias, des conditions d'inégalité des femmes face à l'emploi, etc. Un programme pour affronter le phénomène de la violence doit prêter une attention particulière à la prévention. Cela revient à se focaliser sur les facteurs culturels, qui maintiennent en silence les situations de violence et ne sont pas reconnus par la société comme un problème grave. Les actions à implanter doivent mettre l'accent à la fois sur la sensibilisation de la population, le changement des croyances qui légitiment les comportements violents et plus particulièrement, il est important de modifier les croyances des opérateurs des différentes institutions qui sont en contact avec les victimes.

Les programmes de prévention sont plus efficaces lorsqu'ils ont une plus grande durée dans le temps et qu'ils abordent divers niveaux d'intervention. Les garçons et les filles sont exposés à des situations de violence dans les espaces familiaux, dans les écoles, dans la rue, dans les médias, dans les aires publiques. L'exposition à la violence dans un des milieux n'est pas indépendante de la conduite violente qui se produit dans un autre environnement.

Il existe des stratégies de prévention qui interviennent à différents niveaux selon les objectifs proposés : (i) **Au niveau individuel**: il y a des programmes de développement d'habiletés sociales dans les milieux scolaires pour enseigner des attitudes et des comportements non-violents aux enfants et des programmes de formation en médiation cognitive pour modifier les attitudes et comportements des individus qui ont déjà des comportements violents, en particulier, des jeunes en situation de délinquance. (ii) **Stratégies relationnelles**: sont orientées vers l'enseignement des aptitudes pour prévenir les relations d'abus ou pour les surmonter lorsqu'elles existent déjà (surtout à l'intérieur de la famille). Les stratégies incluent : la formation parentale (sur des méthodes d'éducation non-violentes et des techniques pour le contrôle de soi), la thérapie ou l'intervention familiale, le travail avec des agresseurs et les formations avec groupes mixtes en aptitudes relationnelles. (iii) **Initiatives communautaires**: ont pour objectif de générer une conscience dans la communauté et un débat public qui permettent de mobiliser la population face à des situations de violence. Et (iv) **Stratégies au niveau de la société**: sont orientées vers la modification des facteurs culturels, sociaux et économiques. Ces stratégies comprennent, entre autres, les réformes du cadre juridique, la signature des traités internationaux, les politiques visant à réduire la pauvreté, les efforts pour modifier les règles culturelles qui légitiment la violence et des mesures comme le désarmement.

Concernant les différents niveaux de prévention, il est recommandé de prendre en compte les lignes de conduite suivantes :

a) Campagne massive d'information sur la violence à l'intérieur de la famille dans laquelle le fil conducteur est la reconnaissance et l'identification de la violence, la reconnaissance des différentes manifestations de la violence, la qualification de la violence faite aux femmes comme une infraction aux droits humains, la description des conséquences négatives qu'elle produit sur les personnes, la famille et la société. Se poser comme défi une relation égalitaire entre les membres d'un couple.

Développer une campagne de diffusion massive sur la réalité de la violence faite aux femmes en Haïti, en transmettant les chiffres sur le nombre de plaintes, le nombre de femmes assassinées, les conséquences et les modifications de la loi pénale en relation au délit de viol et les lieux et programmes existants. L'objectif doit être de modifier les croyances détenues par les jeunes, les adolescents et les adultes où la violence est vue comme une réponse légitime, qui élève l'estime de soi de celui qui l'exerce et qui est considérée comme un problème fréquent mais non grave, ou qui ne provoque pas de souffrance à la victime.

Une campagne massive qui aborde la prévention de la violence domestique au sein du couple doit avoir un contenu clair de genre, concernant les croyances et les stéréotypes qui sont à la base de la violence. Parmi les différents aspects qui laissent apparaître les racines de la violence, l'un des principaux est que notre société convertit la différence sexuelle féminine en une source

d'inégalités, de discriminations et de subordination des femmes, au lieu de valoriser la différence⁵².

La prévention de la violence implique d'agir de sorte qu'il soit possible de modifier la croyance qui revendique que la violence est une réponse légitime et, dans beaucoup de cas, inévitable. Le changement des stéréotypes sexuels traditionnels apparaît comme important, en ce sens que la violence apparaît dans ces visions comme naturelle et inévitable pour les hommes, ce qui a permis son maintien et sa justification dans les relations de couple.

b) Implanter dans les établissements éducatifs des **programmes destinés à renforcer les compétences sociales** qui facilitent des réponses non violentes. Il est important d'offrir aux enfants, adolescents et jeunes, comme à leurs familles respectives et aux enseignants-es, les opportunités d'apprendre et de développer des compétences sociales pour qu'ils soient capables de discriminer ou de distinguer les conduites, de développer des techniques non-violentes de résolution de conflits, de s'exercer à des conduites protectrices de prise en charge personnelle et de recherche d'aide.

Il est recommandé de réviser les programmes et d'incorporer des contenus d'éducation sexuelle, d'équité de genre, de violence dans la famille et une perspective des Droits de l'Homme en s'inspirant du cadre de la convention des Droits de l'Enfant et de la CEDAW. Par ailleurs, il est important d'assurer que ces contenus soient transmis et intériorisés par les professeurs à travers leur formation initiale et durant leur formation continue.

Dans ce sens, il est essentiel de renforcer le partenariat avec le Ministère de l'Education afin qu'il remplisse un rôle prépondérant dans le travail de prévention. En particulier, il est recommandé d'assurer la participation de Ministère de l'Education dans la Concertation.

c) Il est nécessaire de **créer des instances ou espaces de conversation pour les hommes** où ils peuvent se connecter, reconnaître et parler de leurs émotions. L'absence de reconnaissance des conséquences qu'a la violence sur la vie individuelle, sur la relation de couple et sur la communauté est problématique. Il existe un manque de clarté ou de conscience de ses effets. L'ONG "Femmes Décidées" à Jacmel, a une expérience de travail auprès des hommes. Il serait bon de réviser cette expérience de manière à tirer les leçons qui pourraient être répliquées dans d'autres zones du pays.

⁵² Equipe PardeDOS (1997).

VII. BIBLIOGRAPHIE

- Alexandre, Régine. 2006. Les études, la législation et les institutions : Etude sur la Violence Faite aux Femmes en Haïti (Rapport UNIFEM pour cette étude). *Non publié*.
- Banque Mondiale. 2007. Gender Profile (Haiti).
<http://devdata.worldbank.org/genderstats/genderRpt.asp?rpt=profile&cty=HTI,Haiti&hm=home>. Consultée en juin et juillet 2006.
- _____. 2006. Haiti at a Glance.
<http://siteresources.worldbank.org/INTHAITI/Resources/Haiti.AAG.pdf>. Page consultée le 3 mars, 2007.
- _____. 2002. *World Bank Report No. 21866-LAC: A Review of Gender Issues in the Dominican Republic, Haiti and Jamaica*. Banque Mondiale.
- CECI/SOFA. 2002. *L'État général de la violence faite aux femmes et aux filles en Haïti : Etude de la route critique - stratégie de travail, pour une intervention cohérente*. Port-au-Prince (PAP).
- Centre Haïtien de Recherches et d'Actions pour la Production Féminine (CHREPROF). 1996. *Violences exercées sur les femmes et les filles en Haïti*. Prod. UNICEF- Haïti : PAP.
- CEPAL. 2005. Estadísticas de género.
http://www.eclac.org/mujer/proyectos/perfiles/comparados/violencia_8.htm Consultée le 1er mars 2007. Santiago.
- Comaraswamy, Radica. 2000. *Rapport du Rapporteur spécial sur les violences contres les femmes, ses causes et conséquences. Rapport sur la mission en Haïti*. Présenté devant la Commission des Droits de l'Homme, Nations Unies.
- Concertation Nationale contre les Violences faites aux Femmes. 2005. *Plan National de Lutte Contre les Violences faites aux femmes : 2006- 2011*. PAP.
- _____. 2005.
Violences spécifiques faites aux femmes : Quelques Chiffres. PAP.
- Equipe PardeDOS. 1997. Prévenir la violence : Une question de changement d'attitude. *Cahier de l'éducation non sexiste 7*. Madrid: Institut de la femme.
- Gardella, Alexis. 2006. *Gender Assessment for USAID/Haiti Country Strategy Statement*. USAID.
- Index Mundi, 2005. Haïti. <http://www.indexmundi.com/haiti/>. Consultée le 3 mars, 2007.

- Institut Haïtien de l'Enfance et Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). 2000. *Rapport EMMUS III*. PAP.
- Kay Fanm. Les violations de droits humains subies spécifiquement par les femmes durant la période du coup d'Etat de 1991 en Haïti. Dossier Femme et Violence, vol 1. PAP.
- MAGLOIRE, Danièle. La violence à l'égard des femmes : une violation constante des droits de la personne. Chemins critiques, Vol V, no 2. PAP.
- Morrison, A, et M. L. Biehl, ed. 1999. *Too Close to Home*. Washington, DC : BID.
- National Coalition for Haitian Rights. Haitian women speak out against violence. <http://www.nchr.org/insight/speakout.htm>. Consultée en juillet et août 2006. PAP.
- _____. Press Release, 29 September 2004. http://www.nchrhaiti.org/article.php3?id_article=198&var. Consultée en juin et juillet 2006. PAP.
- Nations Unies. 2006. *The World's Women 2005: Progress in Statistics*. New York: UN.
- OMS et Banque Mondiale. 2002. *Dying for Change: Poor People's Experience of Health and Ill Health. The Voices of the Poor Study*. Ginebra: OMS.
- Organisation Mondiale de la Santé. 2005. *Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes*. Genève : OMS.
- OMS. 2000. *World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. Ginebra: OMS.
- Organisation Panaméricaine de la Santé. 2000. *La Route critique des femmes victimes de violences intrafamiliales en Amérique Latine*. Etude de cas dans 10 pays. Belize, Bolivie, Costa Rica, Equateur, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Pérou. OPS/OMS.
- Réseau National de Défense des Droits Humains (RNDDH). 2006. Février 2004-Juin 2006 : Regard sur la situation générale des droits humains en Haïti sous le gouvernement intérimaire. PAP.
- RNDDH. Communiqué de presse 8 mars 2006. http://www.rnddh.org/article.php3?id_article=266&var Consultée en juillet 2006. PAP.
- UNICEF. At a Glance : Haïti. <http://www.unicef.org/infobycountry/haiti.html> Consultée en juillet 2006.
- UNIFEM. Haïti Country Profile. <http://www.womenwarpeace.org/haiti/haiti.htm> Consultée en juillet 2006.