

LES OBSTACLES AUX DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS EN HAÏTI

LIVRET D'INFORMATION DESTINÉ AUX
ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE
ET AUX AUTORITÉS PUBLIQUES

SEPTEMBRE 2024



En partenariat avec
Canada



**Avocats
sans frontières**
Canada



© ASF Canada, 2024.

Tous droits réservés pour tous pays.

Publié en septembre 2024 à Port-au-Prince en Haïti.

Ceci est un document institutionnel, qui n'est pas destiné à des fins commerciales ni à la vente. Avocats sans frontières Canada (ASF Canada), en tant que détentrice exclusive des droits d'auteur rattachés au présent document, permet la citation et la reproduction d'extraits, à la condition qu'ils soient correctement référencés. Toute autre utilisation, reproduction, diffusion, publication ou retransmission partielle ou intégrale de son contenu, sous quelques formes et par un procédé quelconque, est strictement interdite sans l'autorisation préalable et écrite d'Avocats sans frontières Canada. Afin d'obtenir des autorisations ou informations complémentaires, merci de contacter info@asfcanada.ca.

Le contenu de la présente publication ne représente pas nécessairement la position du Gouvernement du Canada.

Veuillez citer ce document comme suit : Avocats sans frontières Canada, les obstacles aux droits sexuels et reproductifs, Livret d'information destiné aux OSC et aux autorités publiques, Port-au-Prince, septembre 2024.

Avocats sans frontières Canada

686, rue Grande-Allée, Est
Québec (Québec) G1K 3C8 Canada,
www.asfcanada.ca

Remerciements

Avocats sans frontières Canada (ASF Canada) est une organisation de coopération internationale dont la mission est de contribuer à la mise en œuvre des droits humains des personnes en situation de vulnérabilité, par le renforcement de l'accès à la justice et à la représentation juridique.

Médecins du Monde est un mouvement international de bénévoles travaillant au niveau national et international. Au moyen de programmes médicaux innovants et de plaidoyers fondés sur des faits, Médecins du Monde donne aux personnes et aux communautés exclues la capacité d'agir pour exiger le respect de leur droit à la santé, tout en luttant pour un accès universel aux soins.

Le présent document a été réalisé par ASF Canada dans le cadre du projet « RESPECT ». Le projet « RESPECT » est réalisé avec l'appui financier du Gouvernement du Canada par l'entremise d'Affaires mondiales Canada (AMC). Il est mis en œuvre par Médecins du Monde en collaboration avec Avocats sans frontières Canada.

ASF Canada remercie de manière particulière Me Maureen Petit-Frère qui a rédigé ce livret portant sur Les obstacles aux droits sexuels et reproductifs, Livret d'information destiné aux OSC et aux autorités publiques. Elle tient aussi à adresser ses remerciements à Me Ferniel Michel, Mathilde Doucet, Taïna Noster et Caleb Lefèvre qui ont participé à la rédaction et la révision de ce livret.

Droit d'auteur © 2024 Avocats sans frontières Canada.

Table des matières

Remerciements	3
Table des matières	4
Liste des sigles et abréviations	5
1. Présentation du projet respect	6
2. Introduction	7
3. Notions clés	9
4. Les obstacles aux droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR)	11
4.1. Les obstacles juridiques	11
4.1.1. Criminalisation de l'avortement	11
4.1.2. Reconnaissance exclusive du mariage entre l'homme et la femme	12
4.1.3. Absence de loi spécifique dédiée aux DSSR	13
4.2. Les obstacles institutionnels	13
4.2.1. Dysfonctionnement du secteur médical	14
4.2.2. Manque d'accessibilité et d'acceptabilité des services liés aux dssr	14
4.2.3. Dysfonctionnement du système judiciaire	16
4.3. Les obstacles socio-culturels	17
4.3.1. Dégradation de la situation sécuritaire	18
4.3.2. Stigmatisations, tabous et croyances religieuses	18
4.3.3. Manque d'éducation sexuelle et information sur les DSSR	20
4.4. Les obstacles financiers	20
4.4.1. Faibles ressources financières allouées au secteur de la santé	20
4.4.2. Coût élevé des services	21
4.4.3. Coût élevé des produits menstruels	21
5. Recommandations	23
5.1. Aux autorités publiques	23
5.2. Aux organisations de la société civile	24
6. Bibliographie sélective	25

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ASF	Avocats sans frontières
CADH	Convention américaine relative aux droits de l'homme
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
DSSR	Droits à la santé sexuelle et reproductive
EMMUS-VI	Enquête mortalité morbidité et utilisation des services-VI
IHE	Institut haïtien de l'enfance
MdM	Médecins du Monde
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	Organisation de la société civile
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SSR	Santé sexuelle et reproductive
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VSBG	Violences sexuelles et basées sur le genre

1. Présentation du projet RESPECT

Le Projet RESPECT des droits sexuels et reproductifs des adolescent.e.s et des jeunes réalisé par Médecins du Monde (MdM) en partenariat avec Avocats sans frontières Canada (ASF Canada) vise comme changement ultime de contribuer à la jouissance accrue des droits des personnes en situation de vulnérabilité et de marginalité relatifs à la santé par les détenteur.rice.s de droits, en particulier les adolescentes et jeunes femmes (A/JF) de 10 à 24 ans dans des régions ciblées au Burkina Faso, au Bénin et en Haïti.

Les cibles du projet sont les parents, les membres de la communauté, les organisations de la société civile (OSC), le personnel médical et étatique ainsi que les jeunes (h/f) et les adolescent.e.s. Il a pour but de promouvoir les droits à la santé pour tou.te.s, en particulier les droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR) des jeunes (h/f) et des adolescent.e.s. Cette dimension du projet cherche une transformation des perceptions et des pratiques à l'égard des DSSR des adolescent.e.s et des jeunes.

Des changements en termes de perceptions, attitudes et comportements seront obtenus en sensibilisant les communautés, les parents, le personnel médical et étatique ainsi que les jeunes (h/f) et les adolescent.e.s sur les droits à la santé - incluant les DSSR et la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) - en renforçant le pouvoir d'agir des adolescent.e.s et des jeunes (h/f) et en menant des actions de mobilisation. Des actions de plaidoyer prenant en compte les barrières d'accès aux soins de santé, incluant les DSSR et l'accompagnement des victimes de VSBG, seront également réalisées à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale.

C'est dans le cadre de ce projet qu'ASF Canada a réalisé ce livret vulgarisé portant sur les obstacles en matière de DSSR en Haïti. Il est conçu pour renforcer les connaissances et les capacités des OSC sur ces obstacles. Cela facilitera la mise en œuvre d'actions de plaidoyer en faveur de la réalisation de ces droits et une meilleure identification des besoins des survivant.e.s de VSBG.

2. INTRODUCTION

Les droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR) sont composés d'un ensemble de droits, notamment les droits de chacun.e de vivre et d'exprimer sa sexualité¹, de décider librement de l'espacement des naissances, d'être informé.e, d'utiliser la méthode de planification familiale de son choix², etc.

Ces droits sont subordonnés à la réalisation d'autres droits fondamentaux déjà reconnus dans des instruments internationaux et régionaux des droits humains³. Cela inclut le droit à la vie⁴, à l'égalité et à la non-discrimination⁵, au meilleur état de santé possible⁶, à un recours effectif en cas de violation des droits fondamentaux⁷, de ne pas subir de violences sexuelles⁸, etc.

Leur pleine protection et réalisation dépendent des facteurs complexes qui vont au-delà du simple accès aux services de soins⁹. Ils sont influencés par des normes sociales, des pratiques culturelles, des politiques gouvernementales et des conditions économiques¹⁰.

Dans le contexte actuel, l'accès aux DSSR en Haïti est plus préoccupant que jamais au point de constituer une urgence de santé publique¹¹. Depuis 2021, la violence armée perpétrée par des gangs émerge comme un nouveau danger et intensifie les obstacles¹² auxquels les adolescentes et les jeunes faisaient face dans l'exercice de leurs DSSR¹³. Un rapport du Haut-Commissariat des Nations-Unies aux droits de l'homme fait état de plusieurs femmes et adolescentes victimes de viols, notamment de viols collectifs et certaines sont contraintes de quitter leur domicile¹⁴. De plus, au cours des deux dernières années, plusieurs hôpitaux ou centres de santé à Port-au-Prince ont été vandalisés ou contraints de suspendre leurs activités¹⁵, empêchant ainsi les femmes et les adolescentes d'accéder à des services de santé adéquats.

Or, l'État haïtien est tenu par le droit international des droits humains de garantir le droit au meilleur état de santé possible sans discrimination, y compris la santé sexuelle et reproductive (SSR)¹⁶. Concrètement, il doit éliminer tous les obstacles juridiques, procéduraux, sociaux et financiers à l'exercice du droit à la SSR des adolescentes et des jeunes¹⁷.

1 Commission Guttmacher-Lancet, *Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous*, 2018, p. 3, en ligne : <https://urlz.fr/qplH>.

2 Fonds des Nations Unies pour la Population, *Programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement* (CIPD), 2014, p. 66, para. 7.3, en ligne : <https://urlz.fr/qzbs>.

3 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 19-20, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

4 Convention américaine relative aux droits de l'homme [CADH] (art. 4 et 7), Convention relative aux droits de l'enfant [CRDE] (art. 6.1 et 6.2), Pacte international relatif aux droits civils et politiques [PIDCP] (art. 6.1 et 9.1).

5 Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes [CEDEF] (art. 1, 3, et 11.2), PIDCP (art. 2, 24, 25 et 26).

6 CEDEF (art. 12.1), CIDE (art. 24.1), Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels [PIDESC] (art. 10.2 et 12).

7 CADH (art. 8 et 25), DUDH (art. 8), PIDCP (art. 2.3).

8 Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes [CEDEF] (art. 5 et 6), CRDE (art. 19.1 et 34), Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction, l'élimination de la violence contre la femme [Convention de Belém do Pará] (art. 3, 5, 6, 7 et 8).

9 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 8, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

10 *Ibid.*

11 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti : Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, para. 19-23, en ligne : <https://urlz.fr/qzbnk>.

12 « 38% des femmes de 15-49 ans avaient des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, 4% des femmes ont déclaré avoir eu recours à l'avortement, au moins une fois, au cours de leur vie », 58% des naissances ont été assistées par du personnel de santé non qualifié et 12% de femmes avaient déclaré avoir subi des violences sexuelles à un moment quelconque de leur vie », réf : Institut haïtien de l'enfance (IHE) et ICF, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services* (EMMUS-VI 2016-2017), 2018, p. 135, 389, en ligne : <https://urlz.fr/qN1v>.

13 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti : Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, p. 1, en ligne : <https://urlz.fr/qzbnk>.

14 *Ibid.* para. 19-23.

15 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti : Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, para. 27, en ligne : <https://urlz.fr/qzbnk>.

16 Haïti a ratifié plusieurs Conventions internationales et régionales de droits humains, dont le PIDESC, art. 10.2 et 12 ; la CEDEF, art. 12.1 ; la CRDE, art. 24.1, etc. Selon l'article 276.2 de la Constitution haïtienne, ces traités ratifiés par Haïti font partie intégrante de sa législation interne.

17 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 28, 34, 43, 46, 48, 52, 63, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

Le présent livret vise à susciter un engagement en faveur de la réalisation effective de ces droits. Il est réalisé à la suite d'une analyse documentaire incluant des sources de droit national et international ainsi que des rapports émanant d'organisations internationales et nationales. Des focus groups et entrevues ont également été organisés avec plusieurs OSC dans le département du Nord-Ouest et de l'Ouest pour recueillir des données qualitatives et des perspectives de terrain.

Ce livret met l'accent sur les obstacles majeurs que les adolescentes et les jeunes continuent de rencontrer dans l'accès aux DSSR en Haïti. C'est la raison pour laquelle il n'aborde pas de manière exhaustive tous ces obstacles. En outre, les principales données quantitatives utilisées datent de 2018, notamment en ce qui concerne l'utilisation de la contraception chez les jeunes, la planification familiale et les soins prodigués aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Cependant, il est important de noter que ces données, bien que limitées, restent pertinentes, car la situation ne s'est pas améliorée depuis 2018.

Dans la première partie, sera présentée une analyse de la situation des DSSR en Haïti, mettant en lumière les obstacles rencontrés par les femmes et les adolescentes. Ensuite, dans la seconde partie, seront présentées des recommandations concrètes à l'État haïtien et aux OSC.

3. NOTIONS CLÉS

Avortement : Correspond à l'arrêt d'une grossesse. Il peut être provoqué ou spontané¹⁸.

Avortement spontané : Correspond à un avortement qui se produit naturellement, sans cause claire ni interférence¹⁹.

Avortement provoqué : Arrêt intentionnel d'une grossesse confirmée²⁰, par un moyen médical ou chirurgical²¹.

Avortement médicalisé : Fait référence à un avortement pratiqué selon une méthode recommandée par l'OMS (avortement médical, par aspiration, par dilatation et évacuation) ; il est adapté à la durée de la grossesse et il est pratiqué par un.e soignant.e qualifié.e²².

Contraception : Prévention intentionnelle de la grossesse par des moyens artificiels ou naturels. Elle permet aux personnes de déterminer le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir ainsi que l'intervalle entre les naissances en différant ou en prévenant les grossesses²³.

Droits sexuels : Droits de chacun.e d'exprimer sa sexualité, de vivre en bonne santé sexuelle, et de profiter de relations sexuelles sources de plaisir, en tenant dûment compte des droits d'autrui et dans un cadre de protection contre la discrimination²⁴. Ces droits recourent, par exemple, le droit d'être à l'abri de toutes les formes de violences sexuelles ; le droit de choisir ses partenaires sexuels²⁵.

Droits reproductifs : Reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement de l'espacement de leurs naissances, de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction²⁶. Ces droits recourent, par exemple, le droit de décider librement et avec discernement du nombre d'enfants voulu, le droit de prendre des décisions éclairées en matière de procréation²⁷.

Infections sexuellement transmissibles : Infections dues à des bactéries, des virus et des parasites qui sont transmises par contact sexuel, par voie vaginale, anale ou orale²⁸.

Santé sexuelle : État de bien-être physique, émotionnel, mental et social relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités. Elle implique la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, exemptes de discrimination ou de violence²⁹.

18 IPAS, *En finir avec la stigmatisation de l'avortement. Module 1: les bases de l'avortement*, p. 2, en ligne : <https://lc.cx/YLhtd>.

19 *Ibid.*

20 *Ibid.*

21 Organisation mondiale de la santé (OMS), *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction*, 2019, p. 30, en ligne : <https://www.who.int/fr/publicationsdetail/9789241514606>.

22 Organisation mondiale de la santé (OMS), *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction*, 2019, p. 30, en ligne : <https://www.who.int/fr/publicationsdetail/9789241514606>.

23 *Ibid.*, p. 11.

24 Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF*, 2008, p. 16, en ligne : https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf

25 Commission Guttmacher-Lancet, *Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous*, 2018, p. 3, en ligne : <https://urlz.fr/qplH>.

26 Fonds des Nations Unies pour la Population, *Programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*, 2014, p. 66, para. 7.3, en ligne : <https://urlz.fr/qzbs>.

27 *Ibid.*

28 OMS, *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction*, 2019, p. 36, en ligne : <https://www.who.int/fr/publicationsdetail/9789241514606>.

29 Commission Guttmacher-Lancet, *Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous*, 2018, p. 3, en ligne : <https://urlz.fr/qplH>.

Santé reproductive : Capacité de procréer librement et la liberté de choisir quand et à quelle fréquence le faire. Elle implique que toutes les personnes ont le droit d'être informées et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix [...] ³⁰.

Violence obstétricale : Forme de violence fondée sur le genre exercée par les prestataires de soins de santé sur les femmes lors de l'accès aux services de santé pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, qui s'exprime majoritairement, mais pas exclusivement, dans un traitement déshumanisé, irrespectueux, abusif ou négligent ³¹.

30 Fonds des Nations Unies pour la Population, *Programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement* (CIPD), 2014, p. 65, para. 7.2, en ligne : <https://urlz.fr/qzbs>.

31 Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Brítez Arce et autres Vs. Argentine*, Arrêt du 16 novembre 2022, Fond, Réparations, Coûts, para. 81, en ligne : https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf.

4. LES OBSTACLES AUX DROITS À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (DSSR)

L'accès aux services liés à la SSR des adolescentes et des jeunes est corrélé à une pluralité d'obstacles à la fois juridiques, institutionnels, socioculturels et financiers.

4.1. Les obstacles juridiques

La mise en place d'un cadre juridique est un préalable indispensable pour assurer aux adolescent.e.s et aux jeunes un environnement où leurs DSSR sont protégés³². Outre les conventions internationales et régionales ratifiées par Haïti, se regroupe au niveau national un large éventail de dispositions relatives aux DSSR. Si certains de ces textes représentent des avancées juridiques et une reconnaissance progressive des DSSR, la législation haïtienne reste toutefois faiblement harmonisée avec les textes internationaux et régionaux en la matière.

En effet, plusieurs lacunes peuvent être soulevées.

4.1.1. Criminalisation de l'avortement

L'avortement est criminalisé à l'article 262 du Code pénal haïtien actuellement en vigueur. Cette criminalisation porte atteinte aux droits humains. Concrètement, l'immixtion dans la décision d'une femme ou d'une adolescente concernant la meilleure manière de faire face à une grossesse porte atteinte au droit à la vie privée garanti, notamment à l'article 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP)³³.

En plus de l'atteinte à la vie privée, la criminalisation de l'avortement porte également atteinte au droit de ne pas être soumise à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants³⁴, à cause de la souffrance mentale causée par l'obligation de poursuivre une grossesse contre son gré³⁵.

En outre, il a également été démontré que, malgré la criminalisation de l'avortement, de nombreuses femmes continuent d'y avoir recours clandestinement³⁶. Selon l'EMMUS-VI, 4 % des femmes ont déclaré avoir eu recours à l'avortement et 37 % des femmes ont eu des complications de santé après un avortement clandestin³⁷. Il constitue d'ailleurs la troisième cause de mortalité maternelle en Haïti³⁸, qui est encore très élevée, soit 529 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes³⁹.

Cette criminalisation constitue l'un des obstacles juridiques majeurs à la réalisation des DSSR des adolescentes et des jeunes, limitant leur autonomie sexuelle et reproductive⁴⁰. À cet effet, le Rapporteur spécial sur le droit à la santé, Anand Grover, a souligné que :

32 Fondation Jean Jaurès, *Pour la liberté de disposer de son corps*, 2022, p. 30, en ligne : <https://urlz.fr/qNld>.

33 Comité des droits de l'homme, *Amanda Jane Mellet Vs. Irlande*, Constatations du 31 mars 2016, Communication no 2324/2013, para. 7.8, en ligne : <https://juris.ohchr.org/casedetails/2152/en-US>.

34 CADH, art. 5.1 et 5.2, CRDE, art. 37.a, PIDCP, art. 7.

35 Comité des droits de l'homme, *Karen Noelia Llantoy Huamán Vs. Pérou*, 22 novembre 2005, Communication no 1153/2003, para. 6.3, en ligne : <https://juris.ohchr.org/casedetails/1215/en-US>.

36 Le Nouvelliste, *L'avortement, illégal mais pratiqué*, *tue*, 26 novembre 2013, en ligne : <https://bit.ly/3UveURq>.

37 IHE et ICF, EMMUS-VI, 2018, p. 130, 135, en ligne : <https://urlz.fr/qNlv>.

38 Le Nouvelliste, *L'avortement, illégal mais pratiqué*, *tue*, 26 novembre 2013, en ligne : <https://bit.ly/3UveURq>.

39 IHE et ICF, EMMUS-VI, 2018, p. 291, en ligne : <https://urlz.fr/qNlv>.

40 « L'autonomie sexuelle implique l'opportunité pour les femmes de décider librement et d'exercer un contrôle sur tout ce qui touche à leur sexualité. L'autonomie reproductive des femmes s'entend du pouvoir décisionnel et de contrôle qu'elles ont sur leur corps et sur leurs capacités reproductives » Cité par ASF Canada, *Analyse juridique de la législation haïtienne relative à l'autonomie sexuelle et reproductive*, juin 2023, p. 6, en ligne : <https://urlz.fr/qNld>.



Les lois qui pénalisent et restreignent l'IVG⁴¹ sont des exemples types d'obstacles inadmissibles à la réalisation du droit des femmes à la santé et doivent être abrogées. Ces lois constituent une violation de la dignité et de l'autonomie des femmes en restreignant fortement leur liberté de décision en matière de santé sexuelle et reproductive⁴².

Le nouveau Code pénal⁴³ prévoit une dépénalisation partielle de l'avortement, en l'autorisant notamment en cas de danger pour la vie de la femme ou dans les limites des exigences médicales. Il s'agit d'une étape importante et nécessaire. Cependant, cette mesure demeure insuffisante, car, d'abord, elle ne garantit pas pleinement l'autonomie reproductive des adolescentes et des jeunes, en laissant de nombreuses situations sans protection légale, notamment dans le cas des grossesses non désirées pour d'autres raisons⁴⁴. Ensuite, elle pourrait créer davantage d'obstacles administratifs comme le retard dans l'accès aux services⁴⁵, et exacerber les inégalités d'accès, forçant les femmes à recourir à des avortements non sécurisés.⁴⁶ Enfin, il a été démontré qu'il y a globalement plus de décès maternels dans les pays où l'avortement est interdit ou restreint⁴⁷.

En conséquence, pour protéger véritablement les DSSR des adolescentes et des jeunes, une dépénalisation complète de l'avortement est nécessaire⁴⁸.

4.1.2. Reconnaissance exclusive du mariage entre l'homme et la femme

L'article 133 du Code civil dispose que : « L'homme avant dix-huit ans révolus, la femme avant quinze ans révolus ne peuvent contracter mariage »⁴⁹. Cette disposition reflète une vision traditionnelle et discriminatoire des relations conjugales. En limitant uniquement le mariage à l'homme et à la femme, le Code civil nie les droits des personnes de diversité sexuelle et de genre au mariage et à fonder une famille⁵⁰, à la protection de la vie privée et familiale⁵¹, à l'égalité devant la loi et à la non-discrimination⁵². C'est d'ailleurs ce qu'a reconnu la Cour interaméricaine des droits de l'homme, dans son avis consultatif sur l'identité de genre, l'égalité et la non-discrimination des couples de même sexe⁵³. Elle a affirmé que les États doivent reconnaître l'union entre personnes de même sexe au même titre que l'union entre personnes hétérosexuelles, sans discrimination d'aucune sorte, en garantissant les mêmes droits à tous les couples⁵⁴.

41 Interruption volontaire de grossesse.

42 Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, *Rapport intérimaire du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme, sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, août 2011, A/66/254, para. 21, en ligne : <https://lc.cx/00a2j0>.

43 Le Moniteur, Décret Code pénal, 24 juin 2020, art. 328-329, en ligne : <https://urlz.fr/qN1H>. Il entrera en vigueur en juin 2024.

44 Alexia Legault, *Beyond the Womb: The "Right to Life" Redefined – A Feminist Critical Examination of Article 6 ICCPR and Abortion Rights in International Human Rights Law*, 2023, Mémoire de Master, Université Utrecht, p. 26-30.

45 Amnesty International, *Politique d'Amnesty International relative à l'avortement note explicative*, 2020, p. 19, en ligne : <https://www.amnesty.org/fr/wp-content/uploads/sites/8/2021/05/POL3028472020FRENCH.pdf>.

46 Agnès Guillaume et Clémentine Rossier, *L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences*, 2018, Population, vol. 73, para. 137-143, en ligne : <https://urlz.fr/qNdp>.

47 Océane Bailleul, *État des lieux de l'avortement dans le monde: Impact de la législation sur le taux de décès maternels*, 2021, Mémoire, Université de Lille, p. 48, en ligne : <https://urlz.fr/qNd4>.

48 *Ibid.*

49 Cette limite d'âge est tacitement abrogée par le Décret du 8 octobre 1982 en son article 16 disposant : « [l]a majorité est fixée à 18 ans. À cet âge, on est capable de tous les actes de la vie civile ».

50 PIDCP (art. 23).

51 CADH (art. 11-2, 17), PIDCP (art. 17.1), PIDESC (art. 10.1).

52 CEDEF (art. 1, 3, 11.2, 16.1), PIDESC (art. 2.2), CADH (art. 24).

53 Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Identité de genre, égalité et non-discrimination des couples de même sexe*, Avis consultatif 24 novembre 2017, OC-24/17, para. 228, en ligne : <https://urlz.fr/qN21>.

54 *Ibid.* para. 198-199.

En 2017, la proposition de loi votée par le Sénat haïtien vient renforcer ce caractère discriminatoire. En effet, elle interdit formellement le mariage homosexuel, impose des peines privatives de liberté et pécuniaires et renforce l'interdiction de toute manifestation publique en faveur de l'homosexualité⁵⁵. Ces dispositions compromettent ainsi la capacité des personnes de diversité sexuelle et de genre à exercer pleinement leurs DSSR, en les privant de la reconnaissance et des protections juridiques nécessaires pour fonder une famille et élever des enfants dans un environnement sûr et sécurisé⁵⁶.

4.1.3. Absence de loi spécifique dédiée aux DSSR

Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « il importe aussi que le droit à la santé sexuelle et procréative soit consacré dans les lois et les politiques et soit pleinement susceptible de recours au niveau national [...] »⁵⁷.

À ce jour, Haïti ne dispose pas d'une loi spécifique dédiée aux DSSR. Il existe, entre autres, un Plan stratégique national de SSR pour la période 2019-2023⁵⁸, ainsi qu'un manuel de normes en planification familiale et en soins maternels⁵⁹. Le Plan stratégique dresse un portrait de la situation de la SSR des femmes et des jeunes, et élabore des stratégies visant à améliorer cette situation. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'élaboration d'un plan d'action opérationnel prévoyant les responsabilités précises et les processus de suivi et d'évaluation de ce plan⁶⁰. En outre, le Plan présente des lacunes importantes. Il ne contient aucune stratégie faisant référence à la prévention des violences obstétricales, à l'offre de services d'avortement sécurisés, à l'accès des jeunes aux services de contraception et de produits menstruels, etc.

Quant au manuel, il met l'accent sur plusieurs aspects : la politique et les normes des services, les concepts de qualité des soins, le soutien administratif et financier des programmes, ainsi que la libéralisation accrue de la prescription des méthodes contraceptives⁶¹. En analysant ce manuel de normes, il apparaît qu'il se concentre principalement sur les soins prénataux et ne traite pas spécifiquement des DSSR dans leur ensemble, notamment en ce qui concerne les mécanismes de prévention, de prestation de services et de réparation en cas de violation de ces droits.

En l'absence d'une loi spécifique sur les DSSR, l'État ne se donne pas les moyens nécessaires à la concrétisation des politiques publiques formulées en la matière. Une loi permettrait de garantir l'accès des jeunes à l'information et aux services de contraception, ainsi que l'accessibilité des adolescentes à des produits menstruels dans tous les lieux publics ou privés⁶². De plus, elle contribuerait à interdire explicitement les violences obstétricales, de mettre en place des mesures de sanction et de réparation en cas de violation des DSSR⁶³.

4.2. Les obstacles institutionnels

Les obstacles institutionnels aux DSSR se situent à différents niveaux, à savoir au stade de l'accès aux soins de santé comme à celui de l'accès à la justice.

55 Le Nouvelliste, *Les sénateurs mettent les bâtons dans les roues des homosexuels*, 1er août 2017, en ligne : <https://lenouvelliste.com/article/174212/les-senateurs-mettent-les-batons-dans-les-roues-des-homosexuels>; Le Figaro, *Haïti : le sénat interdit le mariage gay*, 2 août 2017, en ligne : <https://urlz.fr/qNcS>.

56 Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Identité de genre, égalité et non-discrimination des couples de même sexe*, Avis consultatif 24 novembre 2017, OC-24/17, para. 228, en ligne : <https://urlz.fr/qN21>.

57 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 64, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

58 Direction de la Santé de la Famille/ DSF/MSPP, *Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023*, mars 2019, en ligne : <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sante-Sexuelle-et-Reproductive.pdf>.

59 Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP), *Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels*, 2009, en ligne : <https://urlz.fr/qzib>.

60 Entrevue avec Tamas Jean Pierre par ASF Canada, 7 mai 2024, Port-au-Prince.

61 MSPP, *Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels*, 2009, p. 10, en ligne : <https://urlz.fr/qzib>.

62 TCI Université, *Un environnement politique et juridique positif*, 22 décembre 2017, en ligne : <https://urlz.fr/qNIW>.

63 *Ibid.*

4.2.1. Dysfonctionnement du secteur médical

Dans le contexte actuel, l'accès aux services de santé liés à la SSR est de plus en plus difficile pour les femmes et les jeunes. La violence armée perpétrée par des gangs dans plusieurs quartiers entrave considérablement la prestation des soins de santé et l'approvisionnement en intrants médicaux essentiels⁶⁴. Selon l'OMS, 73 % des 22 plus grandes structures de santé du pays indiquent ne pas avoir suffisamment d'intrants pour fonctionner normalement⁶⁵. Ces difficultés sont notamment liées aux blocages de certaines routes et plateformes logistiques par les gangs armés ainsi qu'aux coûts importants d'acheminement d'intrants dans le pays⁶⁶. De nombreux hôpitaux⁶⁷ ont été vandalisés et contraints de suspendre leurs activités médicales, dont l'hôpital Fontaine à Cité Soleil⁶⁸. De plus, la fuite de 40 % du personnel médical du pays en raison de l'insécurité actuelle aggrave davantage la situation⁶⁹. Cette perte de professionnel.le.s de la santé est d'autant plus préoccupante, car le pays était déjà confronté à une pénurie de personnel qualifié et une faible productivité dans le domaine médical⁷⁰.

De telles situations violent le droit au meilleur état de santé possible des adolescent.e.s et des jeunes⁷¹, garanti par le droit international des droits humains. Comme le souligne le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, dans son Observation générale n°14 portant sur le droit au meilleur état de santé, l'État a l'obligation de veiller à ce qu'aucun tiers ne limite l'accès de la population aux services de santé⁷². De plus, il est de la responsabilité de l'État de garantir l'exercice de ce droit lorsque des groupes de particuliers sont incapables, pour des raisons échappant à leur contrôle, de l'exercer avec les moyens dont ils disposent⁷³.

Cet état de fait compromet également la disponibilité des services liés à la DSSR⁷⁴, car



lorsque les services de SSR ne sont pas disponibles, la morbidité et la mortalité maternelles et d'autres effets néfastes sur la santé augmentent⁷⁵.

4.2.2. Manque d'accessibilité et d'acceptabilité des services liés aux DSSR

Les services liés aux DSSR doivent être accessibles à tou.te.s sans discrimination. Cette accessibilité va au-delà de leur simple disponibilité physique⁷⁶. Cela inclut des éléments tels que la proximité géographique des établissements de santé et des coûts abordables pour les femmes et les adolescentes⁷⁷. Elle implique également de garantir les moyens de transport adaptés aux conditions physiques et économiques [...] ⁷⁸. Ils doivent également être acceptables, ce qui signifie que les

64 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti : Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, para. 27, en ligne : <https://urlz.fr/qzbnk>.

65 Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), Haïti : Aperçu des besoins humanitaires, avril 2023, p. 31, en ligne : <https://urlz.fr/qwG2>.

66 *Ibid.*

67 Entre le 29 février et le 21 mars 2024, le département sanitaire de l'Ouest a fait état d'au moins 18 institutions sanitaires se trouvant dans la catégorie « non fonctionnelles » dans l'aire métropolitaine. <https://lenouvelliste.com/article/247335/au-moins-18-institutions-sanitaires-non-fonctionnelles-dans-laire-metropolitaine-de-port-au-prince>

68 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti : Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, para. 27, en ligne : <https://urlz.fr/qzbnk>.

69 *Ibid.*

70 Banque Mondiale, *Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti*, 2017, p. 36-40, en ligne : <https://urlz.fr/qMXM>.

71 CEDEF (art. 12.1), CRDE (art. 24.1), PIDESC (art. 10.2 et 12).

72 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 11 août 2000, para. 35, en ligne : <https://urlz.fr/qBJr>.

73 *Ibid.*

74 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (Art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 12-13, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

75 *Ibid.* para. 28.

76 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (Art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 17-19, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

77 *Ibid.*

78 *Ibid.*

établissements de santé doivent être culturellement adaptés, non-discriminatoires et sensibles aux besoins spécifiques des adolescentes, des jeunes et d'autres groupes vulnérables⁷⁹. Pourtant, en Haïti, l'accès aux établissements de santé est souvent entravé par des distances géographiques considérables, surtout dans les zones rurales. Suivant les données disponibles, 10 % seulement de la population habite à moins d'un kilomètre (km) d'un établissement de santé, tandis que 48 % se trouve à une distance de 1 à 9 km et 42 % vit à plus de 10 km de l'établissement le plus proche⁸⁰.

Les adolescent.e.s et les jeunes sont confronté.e.s à des frais de transport élevés pour se rendre dans les établissements de santé les plus proches⁸¹. Par exemple, faute de moyens de se payer un transport adéquat, « certaines femmes enceintes sont obligées d'emprunter des routes en mauvais état à bord de motocyclette, pour venir en ville afin d'accéder à des soins médicaux prénataux ou pour accoucher »⁸².

Les moyens de contraception pour les adolescent.e.s et les jeunes doivent aussi être accessibles, ce qui inclut d'avoir accès à toute la gamme des choix en matière de contraception et d'être en mesure d'utiliser les méthodes adaptées à leur situation personnelle et à leurs besoins⁸³. Les données disponibles révèlent que seulement 34 % des adolescent.e.s et des jeunes utilisent une méthode de contraception⁸⁴. Près de 38 % ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale⁸⁵. Cela est dû à des retards dans la fourniture de contraceptifs modernes au niveau des établissements de santé (publics et privés), à l'absence de personnel médical qualifié pour administrer ces méthodes, ainsi qu'à une faible demande de la part des utilisateur.ice.s de ces services⁸⁶.

L'accueil dans les établissements de santé constitue un obstacle à l'acceptabilité des soins. Un accueil défaillant, notamment un manque d'espace et de lits, un personnel indisponible à la réception, un manque d'attention et d'assistance pendant l'accouchement, découragent les femmes et les adolescentes enceintes d'utiliser les services des établissements de santé⁸⁷. Par ailleurs, les données personnelles des utilisatrices de services liés à la SSR sont parfois divulguées au sein de leur communauté⁸⁸. Cette situation dissuade les adolescentes et les jeunes d'avoir recours aux services proposés par les établissements de santé⁸⁹.

Le manque d'accessibilité et d'acceptabilité des services liés à la SSR expose les adolescentes et les jeunes à des risques préjudiciables pour leur santé, tels que la mortalité maternelle et infantile, les grossesses précoces ainsi que l'exposition aux infections sexuellement transmissibles⁹⁰. De plus, cela porte atteinte à leurs droits humains, notamment le droit à la dignité, à la vie privée, à la sécurité et à la santé⁹¹.

79 *Ibid.*, para. 20.

80 IHE et ICF, EMMUS-VI, 2018, p. 301, en ligne : <https://urlz.fr/qN1v>.

81 OCHA, *Haïti: Aperçu des besoins humanitaires*, avril 2023, p. 32, 34, 46, en ligne : <https://urlz.fr/qwG2>; Balistrad, *Haïti sous l'emprise des gangs : flambée des prix du transport en commun*, 11 novembre 2022, en ligne : <https://urlz.fr/qN2t>.

82 Entrevue avec Tamas Jean Pierre par ASF Canada, 7 mai 2024, Port-au-Prince.

83 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 62, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

84 IHE et ICF, EMMUS-VI, 2018, p. 105, en ligne : <https://urlz.fr/qN1v>.

85 *Ibid.*

86 MSPP, *Enquête sur les produits et services de santé reproductive et sur la satisfaction des clients de la PF dans 146 institutions sanitaires des 10 départements d'Haïti*, novembre 2027, p. 77, en ligne : <https://vu.fr/PfLrV>.

87 IHE, *Déterminants du choix du lieu de l'accouchement par les femmes haïtiennes*, 2015, p. 22, en ligne : <https://cutt.ly/kwKbwefQ>.

88 Entrevue avec Tamas Jean Pierre par ASF Canada, 7 mai 2024, Port-au-Prince.

89 Entrevue avec Tamas Jean Pierre par ASF Canada, 7 mai 2024, Port-au-Prince.

90 Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants, *Surmonter les obstacles : protéger la SDR en temps de crise*, 19 août 2023, en ligne : <https://cansfe.ca/article/surmonter-les-obstacles/>.

91 Fondation Jean Jaurès, *Pour la liberté de disposer de son corps*, 2022, p.142, en ligne : <https://urlz.fr/qN1d>.

4.2.3. Dysfonctionnement du système judiciaire

Comme l'indique le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « il est important que tous les individus aient accès à des recours en cas de violation du droit à la santé sexuelle et reproductive »⁹². Ce droit au recours, protégé par le droit international des droits humains⁹³, ne peut être exercé efficacement que si l'accès à la justice est assuré⁹⁴.

Ces dernières années, l'accès à la justice en Haïti demeure un défi majeur. Le palais de justice de Port-au-Prince est dysfonctionnel depuis l'attaque par les gangs armés en 2022⁹⁵. Bien qu'il ait été relocalisé, les juges ne peuvent s'y rendre que trois fois par semaine, ce qui est insuffisant compte tenu du nombre élevé de dossiers à traiter⁹⁶. En outre, le personnel judiciaire (juges, greffier.ère.s, huissier.ère.s) observent régulièrement des mouvements de grève⁹⁷. La plus récente est celle lancée par les greffiers des 18 juridictions d'Haïti, le 12 décembre 2023, afin d'exiger la pleine et entière application de l'accord signé, le 3 novembre 2017, entre le Ministère de la Justice et de la Sécurité publique et l'Association nationale des greffiers haïtiens (ANAGH)⁹⁸.

L'accès à la justice en Haïti est également entravé par des obstacles procéduraux et financiers⁹⁹. Premièrement, se constate un manque de magistrat.e.s et de moyens de fonctionnement. Un article publié dans les colonnes du journal Le Nouvelliste rapporte que

“

certains tribunaux¹⁰⁰ ne fonctionnent plus en raison de l'absence de juges dont le mandat n'a pas été renouvelé ; d'autres sont totalement dépourvus de moyens de fonctionnement ou d'une infrastructure adéquate [...]. Ces cas sont présents dans plusieurs départements tels que le Sud-Est, la Grand'Anse, l'Artibonite et le Nord-Ouest »¹⁰¹.

92 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 64, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

93 PIDCP (art. 2.3), CADH (art. 25).

94 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 64, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

95 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti : Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, para. 34, en ligne : <https://urlz.fr/qzbnk>.

96 *Ibid.*

97 Fritz Dorvilier, *Le non-recours à la Justice : une expression de la crise de régulation juridique de la société haïtienne*, 2023, Études caribéennes, vol. 56, para. 35, en ligne : <https://journals.openedition.org/etudescaribeennes/29250#quotation>.

98 Le Nouvelliste, *Justice : Les greffiers en grève pour exiger de meilleures conditions de travail*, 12 décembre 2023, en ligne : <https://lenouvelliste.com/article/245898/justice-les-greffiers-en- greve-pour-exiger-de-meilleures-conditions-de-travail>.

99 Fritz Dorvilier, *Le non-recours à la Justice : une expression de la crise de régulation juridique de la société haïtienne*, 2023, Études caribéennes, vol. 56, para. 1-44, en ligne : <https://journals.openedition.org/etudescaribeennes/29250#quotation>.

100 Il s'agit des tribunaux de paix et de première instance.

101 Le Nouvelliste, *Des membres du CSPJ fixent la responsabilité du gouvernement d'Ariel Henry face au dysfonctionnement des tribunaux*, 16 janvier 2024, en ligne : <https://urlz.fr/qzjR>.

Deuxièmement, la lenteur des procédures judiciaires constitue l'un des facteurs dissuasifs pour les justiciables de recourir à la justice¹⁰². Les audiences se déroulent généralement dans un langage peu accessible pour les justiciables et sont souvent marquées par des retards¹⁰³. Ces derniers résultent du non-respect des horaires d'audience, de la partialité dans l'allocation du temps de parole aux parties, du rejet arbitraire de certains moyens de preuve autorisés par la loi, du non-respect des délais légaux, des jugements rendus tardivement et des décisions insuffisamment motivées¹⁰⁴.

Enfin, les frais de procédure, les honoraires d'avocat.e.s et les pots-de-vin exigés à divers stades du processus judiciaire dépassent largement les capacités financières de nombreux Haïtiens.e.s¹⁰⁵.

À l'instar du secteur médical, le système judiciaire fait face à une carence en termes de ressources humaines. De 2020 à 2023, il a enregistré une baisse de 47 % de son effectif de juges¹⁰⁶.

Par ailleurs, la corruption est profondément enracinée dans le système judiciaire, alimentant un climat d'impunité pour les dossiers de VSBG¹⁰⁷. Des données collectées en novembre 2023 par l'OSC Combite pour la paix et le développement (CPD) dans cinq juridictions du pays révèle que, sur 1535 plaintes pour agressions sexuelles consignées dans les registres de police, entre 2022 et 2023¹⁰⁸, seulement 31,9 % (490 cas) ont été transmises au parquet, tandis que 68,1 % (1 045 cas) n'ont pas été traitées par la justice¹⁰⁹. Parmi les dossiers transmis au parquet, 20 % (101 cas) ont été classés sans suite et 80 % (389 cas) ont donné lieu à des poursuites pénales¹¹⁰. Généralement, ces affaires sont résolues à l'amiable, avec des acteurs judiciaires qui acceptent des pots-de-vin de la part des agresseurs pour aboutir à un arrangement¹¹¹. De plus, certain.e.s acteur.trice.s sociaux.ales, tels que des pasteurs, découragent les survivantes de poursuivre leurs agresseurs¹¹².

Ces obstacles, fragilisant l'accès à la justice, peuvent avoir de graves conséquences pour la prévention et la sanction des VSBG, de même que pour les poursuites judiciaires à l'encontre des auteurs¹¹³. Cela peut également engendrer un manque de confiance envers la justice et un refus de dénoncer les agresseurs, par crainte de représailles¹¹⁴.

4.3. Les obstacles socio-culturels

Les obstacles socio-culturels aux DSSR des femmes et des jeunes en Haïti sont causés, entre autres, par la dégradation de la situation sécuritaire, le poids des croyances religieuses et des normes sociales liées au genre.

102 Fritz Dorvilier, *Le non-recours à la Justice : une expression de la crise de régulation juridique de la société haïtienne*, 2023, Études caribéennes, vol. 56, para. 27-30, en ligne : <https://journals.openedition.org/etudescaribeennes/29250#quotation>.

103 *Ibid.*

104 *Ibid.* para. 29

105 Fritz Dorvilier, *Le non-recours à la Justice : une expression de la crise de régulation juridique de la société haïtienne*, 2023, Études caribéennes, vol. 56, para. 37-39, en ligne : <https://journals.openedition.org/etudescaribeennes/29250#quotation> *Ibid.*

106 Trip Foumi, *Le système judiciaire a perdu près de 50 % de ses ressources entre 2020 et 2023, selon l'OCNH*, 20 janvier 2024, en ligne : <https://urlz.fr/qy6X>.

107 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti : Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, para. 19, en ligne : <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc5576-situation-human-rights-haiti-report-united-nations-high>

108 Combite pour la paix et le développement, *Impunité des violences basées sur le genre en Haïti : Une violation grave des engagements de l'État haïtien par rapport à la convention de Belém do Pará*, février 2024, para. 18, en ligne : https://uris.fr/jVD_jR.

109 *Ibid.*

110 Selon le rapport du CPD, le cabinet d'instruction n'a traité que 14,53 % des cas, laissant 85,47 % des affaires en attente d'une ordonnance.

111 *Focus group* avec les OSC du département du Nord-Ouest par ASF Canada, 26 octobre 2023, Port-de-Paix.

112 *Ibid.*

113 ASF Canada, *Kay Fanm et OPC, L'impunité des violences faites aux femmes et aux filles en Haïti*, Mémoire présenté à la Commission interaméricaine des droits de l'homme, février 2019, p. 6-7, 45, en ligne : <https://urlz.fr/qpmI>.

114 OCHA, *Haïti: Aperçu des besoins humanitaires*, mars 2023, p. 11, en ligne : <https://urlz.fr/qwG2>.

4.3.1. Dégradation de la situation sécuritaire

La dégradation de la situation sécuritaire a entraîné une augmentation significative des violences sexuelles dans les zones affectées par la violence armée et l'instabilité¹¹⁵. De janvier à décembre 2022, le système d'information sanitaire unique a enregistré 15 411 cas de violences sexuelles et physiques¹¹⁶, auxquels s'ajoutent au moins 57 cas de viols collectifs impliquant les gangs armés pour la période allant de juillet à novembre 2022¹¹⁷. Par ailleurs, l'organisation féministe Nègès Mawon a rapporté 179 cas de viols collectifs entre 2018 et 2023, avec une moyenne de dix femmes et adolescentes violées par massacre¹¹⁸. Ces survivantes de violence n'ont, par ailleurs, pas la possibilité de bénéficier d'un suivi médical, juridique et psychologique,¹¹⁹ contrairement à ce que recommande le Comité des droits économiques, sociaux et culturels¹²⁰.

Les déplacements internes de la population, vers des abris provisoires, sont devenus monnaie courante en raison de la violence armée¹²¹. Ces abris, souvent surpeuplés et manquant d'intimité,¹²² exposent également les adolescentes et les jeunes aux risques de violence sexuelle et d'exploitation¹²³.

Les droits au logement¹²⁴, à la liberté et à la sûreté¹²⁵, ainsi que le droit de vivre à l'abri de toute violence sexuelle¹²⁶ sont mis à mal dans de telles situations. Ces situations ont de lourdes répercussions sur la SSR des adolescentes et des jeunes, favorisant notamment les grossesses précoces non souhaitées et la propagation des infections sexuellement transmissibles¹²⁷.

4.3.2. Stigmatisations, tabous et croyances religieuses

En Haïti, des formes de honte et de tabous sociaux sont fréquemment associées à de nombreux aspects de la vie sexuelle et reproductive, en particulier pour les adolescentes et les jeunes.

En effet, les rapports sexuels hors mariage sont fortement stigmatisés et censurés par la morale. Par exemple, le terme « Plenn » est couramment utilisé de manière dégradante pour décrire la grossesse hors mariage, associé à des connotations négatives telles que « kokorat ou kaka san savon »¹²⁸. D'un autre côté, les adolescentes enceintes font souvent face à des regards inquisiteurs et à des préjugés sociaux.

“

Elles sont stigmatisées par le personnel médical lors des visites prénatales ou de l'accouchement. On leur reproche leur imprudence, ce qui ne les encourage pas, elles-mêmes ou leurs pairs à venir accoucher dans une institution [...]»¹²⁹

115 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti : Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, para. 19-23, en ligne : <https://urlz.fr/qzbk>

116 OCHA, *Haïti: Aperçu des besoins humanitaires*, mars 2023, p. 45, en ligne : <https://urlz.fr/qwG2>.

117 Ibid.

118 Nègès Mawon, *Droits des femmes, des filles et des minorités sexuelles en Haïti : rapport sur les violences enregistrées de janvier à octobre 2023*, novembre 2023, p. 10, en ligne : <https://urlz.fr/qzjL>.

119 Entrevue avec la Fondation Toya par ASF Canada, 27 mars 2024, Port-au-Prince.

120 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 45, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

121 Conseil de sécurité des Nations Unies, *Rapport du Secrétaire général sur le Bureau intégré des Nations Unies en Haïti*, S/2023/274, 14 avril 2023, para. 41, en ligne : <https://urlz.fr/qNfr>.

122 RNDDH, CALSDH et ASF Canada, *Crise sécuritaire et situation des personnes déplacées internes en Haïti : Plaidoyer pour une réponse étatique adéquate*, octobre 2023, p. 22, en ligne : <https://urlz.fr/qNfi>.

123 Haïti libre, *Haïti-Tabarre : 300 personnes déplacées vivent dans des conditions inhumaines et dégradantes sur le Site « Kay Castor »*, 18 juillet 2022, en ligne : <https://urlz.fr/qN3l>.

124 PIDESC, art. 11.

125 CADH (art. 4, 7), CRDE (art. 6.1, 6.2), PIDCP (art. 6.1, 9.1).

126 CEDEF (art. 5, 6), CRDE (art. 19.1, 34), Convention de Belém do Pará (art. 3, 5, 6, 7, 8).

127 OMS, *Violence à l'encontre des femmes*, 9 mars 2021, en ligne : <https://urlz.fr/ekmX>.

128 David Jean Simon, *La violence subie par les adolescentes enceintes à Haïti, 2020, Études caribéennes*, no.45-46, para. 68, en ligne : <https://doi.org/10.4000/etudescaribeenennes.19062>.

129 IHE, *Déterminants du choix du lieu de l'accouchement par les femmes haïtiennes*, 2015, p. 23, en ligne : <https://cutt.ly/kwKbwefQ>.

De telles stigmatisations violent l'article 25.2 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) qui précise que : « La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale ». Ainsi, ces stigmatisations sapent le pouvoir décisionnel des adolescentes lié à leurs fonctions reproductives, l'une des caractéristiques essentielles de l'autonomie sexuelle et reproductive¹³⁰.

Aussi, les jeunes ressentent parfois de la honte à demander une contraception¹³¹. Ces dernier.e.s ont, généralement, besoin de l'autorisation parentale pour accéder à la contraception¹³². D'ailleurs, certaines OSC spécialisées dans la promotion et l'offre de service de planification familiale refusent d'offrir ces services aux jeunes¹³³. Elles privilégient plutôt des approches visant à leur fournir des informations sur les moyens de contraception¹³⁴. Cette situation est principalement due à l'absence de cadre légal clair et spécifique entourant l'accès à la contraception et les services de planification familiale pour les adolescentes et les jeunes¹³⁵. Par conséquent, cela rend les OSC réticentes à s'engager pleinement dans la fourniture de ces services, de peur de se retrouver en conflit avec la loi¹³⁶.

Des stigmatisations s'attachent également à la sexualité des personnes de diversité de genre et sexuelle. En Haïti, l'homosexualité est strictement censurée par la morale¹³⁷. Ces personnes sont dans l'impossibilité de vivre pleinement leurs DSSR. De même, la stigmatisation liée aux maladies et infections sexuellement transmissibles, dont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), persiste malgré de nombreuses campagnes de sensibilisation. En effet « [p]rès des trois-quarts des femmes (73 %) et 70 % des hommes de 15-49 ans ont exprimé des opinions discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH »¹³⁸. Ces discriminations peuvent limiter leur accès à des soins essentiels et des informations en la matière¹³⁹. De surcroît, elles peuvent les rendre réticentes à consulter pour des soins médicaux appropriés, les exposant alors à davantage de risques pour leur santé¹⁴⁰.

Par ailleurs, la religion, particulièrement le christianisme, exerce une influence majeure sur la répression de la sexualité chez les jeunes¹⁴¹. Non favorables aux moyens de contraception¹⁴², les normes religieuses poussent parfois les adolescentes à se faire avorter clandestinement pour éviter le regard désapprobateur des leaders religieux¹⁴³.

En conséquence, ces normes sociales violent le droit d'accès des adolescentes et des jeunes à la santé, aux services de contraception et à l'autonomie reproductive¹⁴⁴.

130 Le pouvoir décisionnel s'étend au choix du partenaire par la femme, des méthodes contraceptives qu'elle entend utiliser ou ne pas utiliser, le momentum ou l'occurrence d'une grossesse et de la forme de maternité qu'elle entend vivre. Réf : ASF Canada, *Analyse juridique de la législation haïtienne relative à l'autonomie sexuelle et reproductive*, juin 2023, p. 7, en ligne : <https://urlz.fr/qN1D>.

131 Plan International, *Analyse rapide genre en Haïti*, avril 2023, p. 42, en ligne : <https://urlz.fr/qN4b>.

132 *Ibid.* p. 43.

133 Entrevue avec Tamas Jean Pierre par ASF Canada, 7 mai 2024, Port-au-Prince.

134 *Ibid.*

135 Entrevue avec Tamas Jean Pierre par ASF Canada, 7 mai 2024, Port-au-Prince.

136 *Ibid.*

137 Le Nouvelliste, *Au grand dam des clercs et des fous des dieux : contre le tabou de l'homosexualité en Haïti*, 21 août 2020, en ligne : <https://urlz.fr/qN4d>; Radio-Canada, *Haïti : un festival LGBTQ annulé sous les menaces*, 28 septembre 2016, en ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/805593/massimadi-festival-annulation-senatus>.

138 IIHE et ICF, *EMMUS-VI*, 2018, p. 291, en ligne : <https://urlz.fr/qN1v>.

139 Conseil économique, social et environnemental, *Droits sexuels et reproductifs en Europe : entre menaces et progrès*, 2019, p. 43, en ligne : <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/271938.pdf>.

140 Julienne Noudé Tèclessou et al., *Stigmatisation des personnes vivant avec le VIH dans les services de soins au Togo*, 2023, Médecine tropicale et santé internationale, vol. 3, p. 11, en ligne : <https://urlz.fr/qN4m>.

141 David Jean Simon, *La maternité adolescente à Haïti*, 2022, Université Panthéon-Sorbonne, Thèse de doctorat, p. 214, en ligne : <https://theses.hal.science/tel-03977718>.

142 *Ibid.*

143 *Ibid.*

144 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 28-29, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

4.3.3. Manque d'éducation sexuelle et information sur les DSSR

En Haïti, « près des trois-quarts des femmes (73 %) contre un peu plus de la moitié des hommes de 15-49 ans (53 %) n'ont été exposées à aucun message sur la planification familiale »¹⁴⁵, bien que chaque individu ait droit à une information factuelle sur tous les aspects de la santé sexuelle et procréative, y compris [...], les moyens de contraception, la planification familiale, etc¹⁴⁶. De plus, le milieu urbain est plus exposé aux informations sur la sexualité et la planification familiale que le milieu rural¹⁴⁷. Le peu d'informations, dont les adolescentes et les jeunes disposent, proviennent du « travail de proximité communautaire (effectué par des organisations de femmes appuyées par des organisations gouvernementales), des cliniques (hôpitaux, cliniques privées, centres de santé familiale) et pratiques traditionnelles »¹⁴⁸.

Un autre défi majeur réside dans l'absence d'intégration formelle de l'éducation sexuelle dans le curricula scolaire¹⁴⁹. Pourtant, l'État haïtien a l'obligation que « chaque individu.e ait accès à une information exacte et à jour sur la santé sexuelle et procréative, dans les langues et sous les formes appropriées, et pour que tous les établissements d'enseignement prévoient dans leur programme obligatoire une éducation impartiale, scientifiquement exacte, factuelle, adaptée à l'âge et exhaustive en matière de sexualité »¹⁵⁰.

En effet, le fait que l'éducation sexuelle ne soit pas incluse dans le programme scolaire prive les jeunes d'une connaissance essentielle sur leur SSR, les laissant vulnérables à des risques évitables et à de mauvaises prises de décision en matière de leur SSR¹⁵¹.

L'inexistence d'un programme national en matière d'éducation et de sensibilisation sur la SSR constitue un autre obstacle significatif¹⁵². En l'absence d'une stratégie nationale coordonnée pour fournir des informations et des services dans ce domaine, les adolescentes et les jeunes restent dans l'ignorance quant à leurs droits et aux moyens de prendre soin de leur SSR.

4.4. Les obstacles financiers

Les obstacles financiers se traduisent entre autres par un sous-financement du système de santé, des prix élevés pour les services médicaux et des coûts importants pour les produits menstruels.

4.4.1. Faibles ressources financières allouées au secteur de la santé

Il est important pour les États d'investir dans la santé, particulièrement dans la SSR¹⁵³. Les données montrent qu'au-delà de sauver des vies et d'améliorer la santé et le bien-être des populations, les soins relatifs à la SSR peuvent accroître la productivité et les revenus des individus, des familles et des pays¹⁵⁴. « Les bénéfices sont multigénérationnels dans la mesure où ces services améliorent également la santé des enfants » [Traduction libre]¹⁵⁵.

145 IHE et ICF, *EMMUS-VI*, 2018, p. 112, en ligne : <https://urlz.fr/qN1v>.

146 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 18, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

147 IHE et ICF, *EMMUS-VI*, 2018, p. 112, en ligne : <https://urlz.fr/qN1v>.

148 Plan International, *Analyse rapide genre en Haïti*, avril 2023, p. 41, en ligne : <https://urlz.fr/qN4b>.

149 Spotlight initiative, *Country programme document, Haïti*, novembre 2019, p. 39.

150 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 63, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

151 OMS, *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction*, 2019, p. 5, 6, 9, en ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241514606>.

152 Direction de la Santé de la Famille/ DSF/MSPP, *Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023*, mars 2019, p. 17, en ligne : <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sante-Sexuelle-et-Reproductive.pdf>

153 Guttmacher institute, *Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*, 2020, p. 45, en ligne : <https://urlz.fr/qMXX>.

154 *Ibid.* p. 44.

155 *Ibid.*

Le secteur de la santé en Haïti souffre d'un manque chronique de ressources financières¹⁵⁶. Le budget alloué à la santé est souvent insuffisant pour répondre aux besoins croissants de la population en matière de soins de santé, y compris les services liés à la SSR¹⁵⁷. En effet, le budget alloué par le gouvernement pour l'exercice fiscal 2023-2024 au Ministère de la Santé publique et de la Population ne dépasse pas les 6 %¹⁵⁸, alors que l'OMS recommande qu'un minimum de 15 % du budget général de l'État soit consacré au secteur de la santé¹⁵⁹.

Cette sous-financiarisation se traduit par une offre de services limitée et des infrastructures de santé inadéquates, rendant l'accès aux soins difficile, voire impossible, pour de nombreuses femmes et jeunes¹⁶⁰.

4.4.2. Coût élevé des services

Le coût des services en matière de santé a une « incidence négative non seulement sur l'équité en matière d'accès, mais également sur l'efficacité des institutions sanitaires et, en fin de compte, sur les résultats en matière de santé »¹⁶¹.

En Haïti, le coût des services de santé est excessivement élevé¹⁶², ce qui pose un problème majeur étant donné que 50 % de la population vit sous le seuil de pauvreté et que 20 % se trouve dans une situation de pauvreté extrême¹⁶³. Cette situation économique précaire, conjuguée au coût élevé des services de santé, bloque l'utilisation de ces services. « Le pourcentage de personnes ayant cité le coût élevé des services comme raison principale de la non-utilisation d'une structure de santé a augmenté nettement de l'EMMUS-IV 2005-2006 à l'EMMUS-VI 2016-2017, passant de 44 % à 58 % »¹⁶⁴. Cette raison est plus fréquemment mentionnée par les femmes que par les hommes (61 % contre 55 %) et par les personnes de 15-49 ans que par celles de 50 ans et plus (61 % contre 46 %) ¹⁶⁵.

Dans ce contexte, les adolescentes et les jeunes sont plus vulnérables, car elles sont davantage touchées par les crises socio-économiques, particulièrement le chômage¹⁶⁶. En raison de cette situation, elles auront un accès limité à des services essentiels liés à la SSR.

4.4.3. Coût élevé des produits menstruels

En Haïti, plusieurs femmes se retrouvent en situation de précarité menstruelle. Cette dernière désigne « les difficultés de nombreuses femmes et filles à se payer des protections hygiéniques à cause de leurs faibles revenus et du poids financier des protections hygiéniques dans leur budget. Ce poids financier n'inclut pas que les serviettes hygiéniques ou les tampons, mais aussi le coût des anti-douleurs ainsi que des sous-vêtements neufs »¹⁶⁷.

156 AFD, Haïti : avec Ti Mama 2, poursuivre l'amélioration des services de santé maternelle et infantile, 12 juillet 2023, en ligne : <https://urlz.fr/qMYa>.

157 Banque Mondiale, *Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti*, 2017, p. 36-40, en ligne : <https://urlz.fr/qMXM>.

158 Le Moniteur, *Décret établissant le budget général de la République d'Haïti exercice 2023-2024*, 29 septembre 2023, p. 32, en ligne : <https://www.mef.gouv.ht/budgets/lois>. Pour l'exercice fiscal précédent, il était de 3,92 %.

159 OMS, *Le financement des systèmes de santé : Le chemin vers une couverture universelle*, 2010, p. 28, en ligne : <https://urlz.fr/qxfj>.

160 Banque Mondiale, *Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti*, 2017, p. 33-34, en ligne : <https://urlz.fr/qMXM>.

161 *Ibid.* p. 15.

162 *Ibid.* p. 10.

163 MSPP, *Plan directeur santé 2021-2031*, juillet 2021, p. 12, en ligne : <https://urlz.fr/qNj1>.

164 IHE et ICF, *EMMUS-VI*, 2018, p. 304, en ligne : <https://urlz.fr/qN1v>.

165 *Ibid.*

166 Le Nouvelliste, *Pour améliorer l'employabilité des jeunes en Haïti*, 25 février 2022, en ligne : <https://urlz.fr/qNOU>.

167 Fonds des Nations Unies pour la Population, *Menstruations et droits de la personne*, mai 2022, en ligne : <https://urlz.fr/qN41>.

Il est de plus en plus difficile pour les adolescentes et les jeunes de mener une bonne hygiène menstruelle en raison d'un manque d'accès à ces produits, à cause de leur prix. En effet, « [l]es jeunes filles se voient obligées de revoir l'utilisation des serviettes hygiéniques faute d'argent pour s'en procurer »¹⁶⁸.

Actuellement, un paquet de serviettes hygiéniques de 8 ou 10 unités se vend en moyenne entre 170 et 400 gourdes¹⁶⁹. Pour garantir une bonne hygiène menstruelle¹⁷⁰, au moins deux paquets sont nécessaires, représentant un coût mensuel de 340 à 800 gourdes. Par rapport au salaire minimum de 350 gourdes par jour¹⁷¹, soit 8,372.50 gourdes nettes par mois¹⁷², ces dépenses représentent 4 à 10 % du salaire net. De plus, la majorité des femmes travaillent dans le secteur informel (55,9 %) ¹⁷³, où les revenus sont souvent imprévisibles et insuffisants pour couvrir ces coûts. Depuis 2019, le pays est confronté à plusieurs crises, notamment le phénomène du *peyi lòk*, qui a entraîné à maintes reprises une paralysie totale du secteur informel¹⁷⁴.

Cette situation de précarité économique crée un dilemme pour de nombreuses femmes qui se retrouvent à devoir choisir entre acheter de la nourriture ou des produits menstruels¹⁷⁵. Une enquête menée auprès de 40 jeunes femmes de la région métropolitaine révèle que 40 % d'entre elles ne se changent qu'une fois par jour en raison de contraintes économiques¹⁷⁶. 50 % pour cent doivent se changer deux fois par jour en raison d'un débit abondant¹⁷⁷. Seulement 10 % parviennent à suivre le rythme de trois changements par jour recommandé par les spécialistes¹⁷⁸.

Le manque d'accessibilité à des produits menstruels adaptés lors des règles augmente les risques d'infection pour les femmes et les adolescentes comme la mycose, la vaginose ou les infections urinaires¹⁷⁹. Ces infections compromettent ainsi leur SSR¹⁸⁰.

167 RFI, *Haïti : la crise économique entrave l'accès des femmes à l'hygiène menstruelle*, 28 mai 2023, en ligne : <https://urlz.fr/qN0I>.

168 Ayibopost, *Une serviette hygiénique pour la journée et autres sacrifices de jeunes Haïtiennes*, 16 mai 2023, en ligne : <https://urlz.fr/qN4W>.

169 Pour limiter les risques d'infection, il faut changer régulièrement les tampons ou serviettes hygiéniques. Réf : Fonds des Nations Unies pour la Population, *Menstruations et droits de la personne*, mai 2022, en ligne : <https://urlz.fr/qCdx>.

170 Le salaire minimum le plus bas en Haïti est de 350 gourdes. Cela concerne le segment E se référant aux gens de maison. Réf : Le Nouvelliste, *Le gouvernement ajuste le salaire minimum journalier*, 21 février 2022, en ligne : <https://urlz.fr/qN55>.

171 Le logiciel de prélèvement de taxe de l'ONA a été utilisé pour faire ce calcul.

172 Fonds des Nations Unies pour la Population, *Faits et chiffres clés sur la situation des femmes en Haïti*, novembre 2017, en ligne : <https://urlz.fr/qN57>.

173 Le *Peyi Lòk* est une expression créole désignant des contestations sociales et politiques face aux actions ou l'inaction du gouvernement, comme la montée du prix du carburant, l'insécurité, réclamation de la démission du Président ou Premier ministre, etc. Contrairement à une grève, la population craint de gagner les rues.

174 Pour approfondir le sujet : Le Nouvelliste, *Pays lock: une nouvelle forme de résistance anti-système en Haïti*, 4 novembre 2019, en ligne : <https://lenouvelliste.com/article/208735/pays-lock-une-nouvelle-forme-de-resistance-anti-systemique-en-haiti>; OCHA, Haïti: Aperçu des besoins humanitaires, mars 2023, p. 18, 23, en ligne : https://fscluster.org/sites/default/files/documents/haiti_hno-2023_final.pdf.

175 Ayibopost, *Une serviette hygiénique pour la journée et autres sacrifices de jeunes Haïtiennes*, 16 mai 2023, en ligne : <https://ayibopost.com/une-serviette-hygienique-par-jour-et-autres-sacrifices-de-jeunes-haitiennes/>.

176 *Ibid.*

177 *Ibid.*

178 *Ibid.*

179 Fonds des Nations Unies pour la Population, *Menstruations et droits de la personne*, mai 2022, en ligne : <https://urlz.fr/qCdx>.

180 Conseil du statut de la femme, *Faciliter l'accès aux produits menstruels : mesures possibles*, septembre 2021, p. 26-29, en ligne : Étude - *Faciliter l'accès aux produits menstruels : mesures possibles* (gouv.qc.ca)

5. RECOMMANDATIONS

5.1. Aux autorités publiques

AU POUVOIR EXÉCUTIF

- ◆ Prendre les dispositions nécessaires¹⁸¹ pour faciliter l'entrée en vigueur du nouveau Code pénal¹⁸² dans les meilleurs délais.

AU PARLEMENT

- ◆ Adopter une loi sur la SSR portant sur la reconnaissance de la procréation médicalement assistée, l'accès aux moyens contraceptifs, la prévention et répression des violences obstétricales ;
- ◆ Dépénaliser complètement l'accès aux services d'avortement dans le respect de l'autonomie reproductive des adolescentes et des jeunes.

AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

- ◆ Assurer l'accessibilité et la disponibilité des produits contraceptifs en assurant la gratuité dans tous les centres de santé ;
- ◆ Assurer l'accessibilité et la disponibilité des produits menstruels en subventionnant à hauteur de 50 % la vente de ces produits ;
- ◆ Assurer la formation du personnel médical en matière de DSSR ;
- ◆ Mettre en place des cliniques de services d'avortement accessibles, disposant d'un personnel formé aux besoins spécifiques des adolescentes et des jeunes, particulièrement dans les zones rurales, sous réserve de l'entrée en vigueur du NCP, notamment les dispositions relatives à la dépénalisation partielle de l'avortement ;
- ◆ Mettre en place des cellules d'information sur la SSR dans tous les centres de santé (publics et privés), dispensées par du personnel qualifié, en particulier dans les zones rurales ;
- ◆ Réaliser des enquêtes EMMUS chaque deux ans pour avoir des données à jour et fiables sur la situation des DSSR ;
- ◆ Renforcer les services¹⁸³ *post-abortum*¹⁸⁴ dans toutes les structures de santé appropriées, pour une offre de soins de santé de qualité et gratuit.

¹⁸¹ Cela inclut l'examen des articles du NCP faisant l'objet de controverses et de critiques.

Ayant constaté que les mesures préalables relatives à l'entrée en vigueur du NCP et de procédure pénale à la date prévue, le 25 juin 2024, n'ont pas été adoptées, le Conseil présidentiel de transition (CPT) a décidé, par décret du 24 juillet 2024, d'en reporter l'entrée en vigueur et de fixer une nouvelle date pour son entrée en vigueur. Ainsi, le 18 juillet 2024, il a institué une commission de mise en œuvre de la réforme pénale, composée de 9 personnalités du champ judiciaire, dont la mission est d'évaluer le décret du 20 mars 2022 relatif aux nouveaux code pénal et de procédure pénale afin de formuler des recommandations nécessaires devant faciliter l'entrée en vigueur du NCP.

¹⁸² Incluant notamment toutes les dispositions relatives aux DSSR

¹⁸³ Comme l'indique le Rapporteur Spécial sur la torture, « les États doivent assurer aux femmes l'accès aux soins médicaux d'urgence, y compris la prise en charge post-avortement, sans crainte de sanctions pénales ou de représailles ». Voir Conseil des droits de l'homme, *Rapport du rapporteur spécial sur la torture, et autres peines, traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 1er février 2023, para. 90, en ligne : <https://lc.cx/DYrafv>.

¹⁸⁴ Signifiant littéralement « après avortement », ce terme désigne la période qui suit l'avortement.

AU MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

- ♦ Allouer 15 % du budget annuel à la justice et la santé en vue de mettre en place des programmes d'assistance aux victimes de violences, en leur fournissant un soutien économique, psychologique, médical et social ;
- ♦ Mettre en place un fonds spécifique dédié à la SSR des femmes, géré par le MSPP.

AU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION

- ♦ Intégrer les thèmes liés aux DSSR dans le curricula scolaire et des écoles de médecine, d'infirmier.e.s, psychologues, assistantes sociales et de sages-femmes.

AU MINISTÈRE À LA CONDITION FÉMININE ET AUX DROITS DE LA FEMME

- ♦ Mettre en place des centres d'accueil hautement sécurisés, confidentiels et non-discriminatoires dans chaque commune pour les femmes et les adolescentes victimes de violences basées sur le genre ou de représailles liées à leur autonomie sexuelle et reproductive.

AU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

- ♦ Garantir l'accès à la justice pour les femmes victimes de violences obstétricales, notamment en garantissant la sécurité des plaignantes et mettant en place des recours effectifs ;
- ♦ Mettre en place un corps de magistrat.e.s et policier.e.s référents spécialisé.e.s dans la prise en charge des dossiers relatifs aux DSSR dans chaque juridiction ;
- ♦ Mettre à la disposition des survivantes de violences basées sur le genre des recours disciplinaires contre le personnel judiciaire qui violerait leur droit d'accès à la justice, sous la supervision du Conseil Supérieur du Pouvoir Judiciaire.

5.2. Aux organisations de la société civile

- ♦ Concevoir et mettre en œuvre des programmes de sensibilisation pour promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs auprès de la population haïtienne ;
- ♦ Participer de manière proactive à la création et à la mise en place des espaces d'échanges, groupes de veille, réseaux d'appui au niveau communautaire contre les VBG ;
- ♦ Engager des dialogues communautaires pour favoriser des discussions intergénérationnelles dans les différentes communautés pour générer un changement dans les normes sociales, mentalités et tabous entourant la SSR des femmes et des adolescentes ;
- ♦ Mettre en œuvre des actions de plaidoyer auprès des autorités publiques en faveur de l'établissement d'un cadre légal qui protège les droits des femmes et les adolescentes (notamment l'avortement légal et sécurisé, l'accessibilité des produits menstruels, interdiction des violences sexuelles fondées sur le genre), ainsi que leur intégrité physique et morale s'agissant des soins médicaux prodigués en SSR.

6. BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Traités internationaux et régionaux

- Convention américaine relative aux droits de l'homme du 22 novembre 1969, ratifiée par Haïti, le 14 septembre 1977, en ligne : <https://lc.cx/WgfXHb>.
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979, ratifiée par Haïti le 20 juillet 1981, en ligne : <https://urlz.fr/qGoA>.
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, ratifié par Haïti le 6 février 1991, en ligne : <https://urlz.fr/i4ml>.
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966, ratifié par Haïti le 31 janvier 2012, en ligne : <https://urlz.fr/n8dr>.
- Convention de Belém do Pará du 9 juin 1994, ratifiée par Haïti le 7 avril 1997, en ligne : <https://www.cidh.org/Basicos/French/m.femme.htm>.

Jurisprudence

- Comité des droits de l'homme, *Amanda Jane Mellet Vs. Irlande*, Constatations du 31 mars 2016, Communication no 2324/2013, en ligne : <https://juris.ohchr.org/casedetails/2152/en-US>.
- Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Identité de genre, égalité et non-discrimination des couples de même sexe*, Avis consultatif du 24 novembre 2017, OC-24/17, en ligne : <https://urlz.fr/qN21>.
- Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Brítez Arce et autres Vs. Argentine*, Arrêt du 16 novembre 2022, Fond, Réparations, Coûts, en ligne : https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf.

Documentation onusienne

- Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative* (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.
- Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti: Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme*, avril 2024, A/HRC/55/76, en ligne : <https://urlz.fr/qzbn>.
- Organisation mondiale de la santé, *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction*, 2019, en ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241514606>.

Publications gouvernementales nationales

- Direction de la Santé de la Famille/ DSF/MSPP, *Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023*, mars 2019, en ligne : <https://urlz.fr/qNk9>.

- Institut haïtien de l'Enfance (IHE), *Déterminants du choix du lieu de l'accouchement par les femmes haïtiennes*, février 2015, en ligne : <https://urlz.fr/qNkd>.

- Institut haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, juillet 2018, en ligne : <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-fr326-dhs-final-reports.cfm>.

Autres documents

- Banque Mondiale, *Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti*, 2017, en ligne : <https://urlz.fr/qMXM>.
- Commission Guttmacher-Lancet, *Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous*, 2018, en ligne : <https://urlz.fr/qplH>.
- Fondation Jean Jaurès, *Pour la liberté de disposer de son corps*, 2022, en ligne : <https://urlz.fr/qN1d>.
- OCHA, *Haïti: Aperçu des besoins humanitaires*, avril 2023, en ligne : <https://urlz.fr/qwG2>.

LIVRET D'INFORMATION DESTINÉ AUX
ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE
ET AUX AUTORITÉS PUBLIQUES

Septembre 2024



En partenariat avec
Canada



Avocats
sans frontières
Canada