

RÉPUBLIQUE D'HAÏTI



Ministère à la Condition Féminine
et aux Droits des Femmes



Ministère de la Santé Publique
et de la Population

PLAN NATIONAL 2017-2027 DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES ENVERS LES FEMMES

Prévention, accueil, prise en charge et accompagnement
Des femmes et filles victimes de violences spécifiques



Janvier 2017



**PLAN NATIONAL
2017-2027
DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES ENVERS LES FEMMES
(3^{ème} plan)**



Janvier 2017



Remerciements

La Concertation nationale contre les violences faites aux femmes remercie les organisations et personnalités de la société civile haïtienne qui ont contribué à l'élaboration du Plan national 2017-2027 de lutte contre les violences envers les femmes. Elle remercie également ONU-Femmes, en tant que partenaire du Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes, qui a appuyé le processus d'élaboration du plan avec le soutien de l'ambassade des Pays-Bas.

Conception et rédaction

Comité de coordination de la Concertation nationale contre les violences faites aux femmes
Sous la direction de Danièle Magloire
c/o URAMEL (Unité de recherche et d'action médico-légale)
Port-au-Prince, Haïti
Téléphone : (509) 29 40 10 76 / 34 68 46 11
Courriel : uramel99@yahoo.fr

*A la mémoire de la Docteure Nicole Magloire,
Membre fondatrice de la Concertation nationale
Pilier du comité de coordination jusqu'à son décès le 13 mars 2015.*

Couverture et mise en page

Rody Victor
rood_v@yahoo.com

Haïti, Plan national 2017-2027 de lutte contre les violences envers les femmes
ISBN : 978-99970-4-305-4
Dépôt légal No 17-06-450
Bibliothèque nationale d'Haïti

Imprimé à Port-au-Prince, Haïti, Juillet 2017



TABLE DES MATIERES

Table des matières	i
Liste des acronymes	iv
PREMIÈRE PARTIE	1
1. VIOLENCE SPÉCIFIQUE À L'ÉGARD DES FEMMES.....	2
1.1. Définition et spécificité de la violence envers les femmes.....	2
1.2. Conséquences de la violence envers les femmes	3
1.3. Typologie de la violence	5
1.4. Cadre de référence relatif aux droits des femmes en Haïti.....	8
2. INTRODUCTION.....	12
2.1. Rappel sur le mandat et les orientations du Ministère à la Condition féminine	12
2.2. Présentation de la Concertation nationale contre les violences faites aux femmes	17
2.2.1. Situation ayant présidé à la création de la Concertation nationale	17
2.2.2. Mission de la Concertation Nationale contre les violences faites aux femmes	19
DEUXIÈME PARTIE.....	21
PRÉAMBULE.....	22
3. ÉLABORATION DU PLAN NATIONAL 2017-2027	24
3.1. Contexte	24
3.2. Processus d'élaboration.....	25
4. OBJECTIFS, STRATÉGIES, AXES D'INTERVENTION	27
4.1. Objectifs du Plan national	27
4.1.1. Objectifs généraux.....	27
4.1.2. Objectifs spécifiques	27
4.2. Stratégies du Plan national	28
4.2.1. Systématisation de l'information des autorités	28
4.2.2. Articulation du Plan national avec les politiques publiques et autres mesures en faveur des droits des femmes et des filles.....	29
4.2.3. Renforcement des capacités de la Concertation nationale	29
4.2.4. Renforcement des partenariats	30
4.2.5. Systématisation des cadres de référence et de la formation	30
4.2.6. Éducation aux droits humains.....	31
4.3. Axes d'intervention du Plan national	31
5. PREMIER AXE : PRÉVENTION DE LA VIOLENCE DE GENRE	32
5.1. Objectifs de la prévention.....	32
5.2. Actions pour la prévention	32
5.2.1. Action 1 : Standardiser le matériel de formation sur les droits	32
5.2.2. Action 2 : Constituer des équipes d'éducation aux droits dans les différentes régions.....	33



5.2.3. Action 3 : Réaliser des séances d'éducation aux droits dans les différentes régions.....	33
5.2.4. Action 4 : Organiser périodiquement de campagnes nationales de sensibilisation et d'information sur les violences de genre	34
6. DEUXIÈME AXE : AMÉLIORATION DES SERVICES	35
6.1. Objectifs de l'amélioration des services	35
6.2. Actions pour l'amélioration des services.....	35
6.2.1. Action 5 : Améliorer, dans les différents départements géographiques, les capacités des structures de santé en matière d'accueil et de prise en charge médicale	36
6.2.2. Action 6 : Renforcer les capacités des structures offrant une prise en charge psychosociale aux femmes et filles violentées et un accompagnement à leurs familles	37
6.2.3. Action 7 : Encadrer le fonctionnement des centres d'hébergement	38
6.2.4. Action 8 : Améliorer et renforcer les capacités de prise en charge légale des organisations de la société civile et des structures étatiques	39
7. TROISIÈME AXE : RENFORCEMENT DU SYSTÈME NATIONAL DE RÉFÉRENCE ...	42
7.1. Objectifs du système de référence	42
7.2. Actions pour le renforcement du système de référence	42
7.2.1. Action 9: Établir et actualiser périodiquement le système de référence	42
7.2.2. Action 10: Diffuser le système de référence	43
8. QUATRIÈME AXE : SYSTÈME NATIONAL DE GESTION DES INFORMATIONS.....	44
8.1. Objectifs du système de gestion des informations.....	44
8.2. Actions pour la systématisation des informations.....	44
8.2.1. Action 11: Développer et implanter un système de gestion des informations	44
8.2.2. Action 12 : Collecter et produire périodiquement des informations.....	45
8.2.3. Action 13 : Diffusion périodique des données	45
9. CINQUIÈME AXE : COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION	46
9.1. Objectifs.....	46
9.2. Actions pour la coordination, le suivi et l'évaluation	46
9.2.1. Action 14 : Élaborer des plans opérationnels	46
9.2.2. Action 15 : Suivre la mise en œuvre des actions	47
9.2.3. Action 16: Évaluer périodiquement les interventions.....	47
9.2.4. Action 17: Coordonner la préparation du prochain Plan national	47
ANNEXES	49
Annexe 1 : Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence faite aux femmes(convention Belém Do Pará).....	50
Annexe 2 : Décret du 6 juillet 2005 sur les agressions sexuelles.....	55
Annexe 3 : Fiche sur les 72 heures faisant suite à un viol	57
Annexe 4 : Protocole d'accord, du 17 janvier 2007, entre les Ministères à la Condition féminine, de la Santé et de la Justice. Octroi et gratuité du certificat médical pour les agressions sexuelles et/ou conjugales.	58



Annexe 5 : Mémoire, du 18 janvier 2007, du Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP). Obligation pour les institutions publiques de délivrer gratuitement le certificat médical aux victimes de violence.....	62
Annexe 6 : Circulaire, du 8 février 2007, du Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). Acceptation par les tribunaux de tout certificat médical émis par un-e médecin certifié-e	63
Annexe 7 : Protocole d'accord, du 28 février 2008, entre le Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF) et le Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). Accueil adéquat des victimes de violence dans les commissariats de police	64
Annexe 8 : Circulaire, du 24 juillet 2008, du Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). Mise à la disposition de la justice et des policiers des modèles de réquisition, d'ordonnance, de jugement d'avant-dire droit, concernant les demandes de certificats médicaux, de levée de corps médico-légale, d'autopsie médico-légale et d'expertise.....	70
Annexe 9 : Modèles de réquisitions et de certificats médicaux	71
Annexe 9.1. : Demande de certificat médical pour agression sexuelle - Viol	72
Annexe 9.2. : Certificat médical pour agression sexuelle.....	74
Annexe 9.3. : Demande de certificat médical pour coups et blessures.....	78
Annexe 9.4. : Certificat médical pour coups et blessures.....	80
Annexe 9.5. : Réquisition pour expertise	83
Annexe 9.6. : Demande pour la levée de corps.....	84
Annexe 9.7. : Certificat de levée de corps médico-légal	86
Annexe 9.8. : Demande pour autopsie médico-légale	89
Annexe 10 : Protocole national de prise en charge médicale des victimes de viol (mise à jour janvier 2017)	91
Annexe 11 : Fiche nationale d'enregistrement des cas de violence rapportés.....	92
Annexe 12 : Mesures spéciales édictées par le Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF), novembre 2008. Prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles lors des catastrophes (2008)	95
Annexe 13 : Étude sur la violence conjugale (Octobre 2012)	97



LISTE DES ACRONYMES

ACS	: Analyse comparative selon le sexe
AFASDA	: Association des femmes soleil d'Haïti
ARV	: Antirétroviraux
BAL	: Bureau d'assistance légale
BID	: Banque interaméricaine de développement
BPM	: Brigade de protection des mineur.e.s (de la police nationale)
CEDEF	: Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CIC	: Code d'instruction criminelle
CCI	: Cadre de coopération intérimaire
CICR	: Comité international de la Croix rouge
CONAP	: Coordination nationale de plaidoyer pour les droits des femmes
DCPJ	: Direction centrale de la police judiciaire
DPAG	: Direction de la prise en compte de l'analyse selon le genre (du Ministère à la Condition féminine)
ÉFH	: Égalité femmes hommes
ÉMA	: École de la magistrature
EMMUS	: Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services
FNUAP/UNFPA	: Fonds des nations unies pour la population
GADES	: Groupe d'appui au développement du Sud
GHEKIO	: Groupe haïtien d'études du sarcome de Kaposi et des infections opportunistes
HUEH	: Hôpital de l'université d'État d'Haïti
IBESR	: Institut du bien-être social et de recherche
IHSI	: Institut haïtien de statistiques et d'informatique
IML	: Institut médico-légal
MAST	: Ministère des Affaires sociales et du travail
MARNDR	: Ministère de l'Agriculture, des ressources naturelles et du développement rural
MCFDF	: Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes
MENFP	: Ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle
MJSP	: Ministère de la Justice et de la sécurité publique
MOUFHED	: Mouvement des femmes haïtiennes pour l'éducation et le développement
MSPP	: Ministère de la Santé publique et de la population
MTPTC	: Ministère des Travaux publics, transport et communication
ODD	: Objectifs de développement durable
OÉA	: Organisation des États américains
OFATMA	: Office d'assurance, accidents du travail, maladie et maternité
OIT	: Organisation internationale du travail
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONU-Femmes	: Fond de développement des Nations unies pour les femmes Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
OPC	: Office de la protection du citoyen
OPS/OMS	: Organisation panaméricaine de la santé /Organisation mondiale de la santé
PNH	: Police nationale d'Haïti
SOFA	: Solidarité des femmes haïtiennes
VBG	: Violence basée sur le genre
UNIFEM	: Fonds de développement des Nations unies pour les femmes (devenu Onu-Femmes)
URAMEL	: Unité de recherche et d'action médico-légale



PREMIÈRE PARTIE

1. Violence spécifique à l'égard des femmes

1.1. Définition et spécificité de la violence envers les femmes

1.2. Conséquences de la violence envers les femmes

1.3. Typologie de la violence

- Catégories de violence
- Formes de violence

1.4. Cadre de référence relatif aux droits des femmes en Haïti

2. Introduction

2.1. Rappel sur le mandat et les orientations du Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes

2.2. Présentation de la Concertation nationale contre les violences faites aux femmes

2.2.1. Situation ayant présidé à la création de la Concertation nationale

2.2.2. Mission de la Concertation nationale



1. VIOLENCE SPÉCIFIQUE À L'ÉGARD DES FEMMES

1.1. Définition et spécificité de la violence envers les femmes

« La violence contre les femmes désigne tout acte de violence fondé sur l'appartenance au sexe féminin, causant ou susceptible de causer aux femmes des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques et comprenant la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de la liberté, que ce soit dans la vie publique ou la vie privée ».

Assemblée générale des Nations unies

Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 20 décembre 1993.

La Convention interaméricaine, de 1994, pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence envers les femmes (dite convention Belém Do Pará) souligne dans son préambule que ces violences sont des violations de droits humains:

« La violence contre les femmes constitue une violation des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, en même temps qu'elle impose totalement ou partiellement des restrictions à la reconnaissance, la jouissance et l'exercice de ces droits.»

La Convention Belém Do Pará précise la nature et la portée des violences envers les femmes et prend en compte celles qui sont dues à l'État.

« Aux effets de la présente Convention, on entend par violence contre la femme tout acte ou comportement fondé sur la condition féminine qui cause la mort, des torts ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychiques à la femme, aussi bien dans sa vie publique que dans sa vie privée (article 1).

Par violence contre la femme, on entend la violence physique, sexuelle ou psychique:

- a. Se produisant dans la famille ou dans le ménage ou dans toute autre relation interpersonnelle, que l'agresseur ait partagé ou non la même résidence que la femme, se manifestant, entre autres, sous forme de: viols, mauvais traitements ou sévices sexuels;
- b. Se produisant dans la communauté, quel qu'en soit l'auteur, et comprenant entre autres, les viols, sévices sexuels, tortures, traite des personnes, prostitution forcée, séquestration, harcèlement sexuel sur les lieux de travail dans les institutions d'enseignement, de santé ou tout autre lieu; et
- c. Perpétrée ou tolérée par l'État où ses agents, où qu'elle se produise (article 2).»

Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence envers les femmes, Convention Belém Do Pará, Brésil, 9 juin 1994.

<https://www.cidh.oas.org/Basicos/French/m.femme.htm>

Sous l'instigation du mouvement féministe, la convention Belém Do Pará a été ratifiée par Haïti le 3 avril 1996 (journal Le Moniteur No 66-A, du 9 septembre 1996). Selon la constitution, les conventions ratifiées font partie intégrante de la législation nationale (article 276-2).



En mémoire de la marche historique des femmes de 1986, **le 3 avril a été proclamé Journée nationale du mouvement des femmes haïtiennes.**

« [...] le 3 avril 1986, une manifestation gigantesque de plus de 30 000 personnes secoue Port-au-Prince. Les femmes de divers secteurs sociaux revendiquent leurs droits de participer aux affaires du pays, dénoncent les préjugés, les conditions d'exploitation et d'oppression liées à leur situation sociale. [...] Elles se manifestent à la capitale et dans les campagnes.»

CASTOR, Suzy, *Les femmes aux élections de 1990*,
Port-au-Prince: Éditions CRESFED, avril 1994, pp. 16-18..

Ce qui différencie les violences envers les femmes des autres formes d'agression, c'est que le facteur de risque ou de vulnérabilité est constitué par le seul fait d'être une femme.

« La spécificité de la violence contre les femmes réside dans le fait qu'elle vise les femmes en tant que telles, c'est à dire les individus de sexe féminin et, ce faisant, s'attaque à leur être même ; qu'elle a un caractère permanent et, partant, remplit une fonction sociale déterminée, à savoir le contrôle des individus de sexe féminin: contrôle de leur corps, de leurs activités et déplacements, contrôle de leurs pensées».

MAGLOIRE, Danièle, « La violence à l'égard des femmes : une violation constante des droits de la personne », dans *Chemins critiques*, Vol V, No 2, octobre 2004; p 72.

1.2. Conséquences de la violence envers les femmes

La Déclaration et le Programme d'action de Beijing, lors de la 4^{ème} Conférence mondiale des Nations unies sur les femmes (Beijing, 4-15 septembre 1995), dont Haïti a été partie prenante, souligne que :

« Les violences familiales nient aux femmes la possibilité d'un développement personnel, limitent leurs potentialités, restreignent leur liberté et leur créativité, les isolent du monde au lieu de faciliter leur intégration, ne leur permettent pas de choisir, et ne respectent pas leurs droits humains de base, leurs droits à l'intégrité physique et psychologique. »

www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20F.pdf

a. Conséquences pour la santé et le bien-être des femmes

Les investigations réalisées signalent que les femmes soumises à des situations chroniques de violence exercée par leur partenaire présentent une faible estime d'elles-mêmes, vivent dans la crainte permanente d'être agressées, présentent des symptômes de dépression, des altérations émotionnelles et des défenses physiques et psychologiques en baisse graduelle se traduisant par des problèmes de santé de plus en plus fréquents. Les effets de la violence ont aussi des impacts sur la santé reproductive. On peut notamment relever les grossesses non désirées, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH-SIDA, les complications lors de la grossesse et les douleurs pelviennes inflammatoires.

b. Conséquences économiques et sociales

Les coûts socioéconomiques de la violence domestique peuvent être divisés en **coûts directs** associés avec la valeur des biens et services utilisés dans le



traitement et la prévention de la violence (services de santé, police, système de justice criminelle, etc.). Il y a aussi des **coûts non monétaires** qui sont associés à la douleur et à la souffrance, tels qu'une plus grande morbidité et mortalité, consommation d'alcool et de drogues, et désordres dépressifs. Les **impacts macroéconomiques** s'expriment dans une participation moins élevée des femmes dans le marché du travail, une productivité réduite dans le travail, des revenus plus bas, un absentéisme plus important avec des impacts sur la productivité intergénérationnelle (moins d'implication des enfants dans les études, investissements et capacité d'épargne moins élevés, et fuite de capital). Les **impacts sociaux** se reflètent dans la transmission intergénérationnelle de la violence, une qualité de vie réduite, une dégradation du capital social, et une participation diminuée dans le processus démocratique.

Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes, UNIFEM, Bureau d'études TAG, BID, *Une réponse à la violence faite aux femmes en Haïti : Étude sur la violence domestique et sexuelle en Haïti* ; Port-au-Prince: tapuscrit, 30 mars 2007.

Sexe

Ensemble des caractéristiques biologiques (physiques, chromosomes, organes génitaux), donc naturelles, qui distinguent les êtres humains femmes et hommes, selon leurs fonctions spécifiques dans la reproduction humaine.

Exemple: seuls les hommes sont aptes à féconder et seules les femmes peuvent enfanter et allaiter.

Genre (Sexe social)

Les caractéristiques présentées par les femmes et les hommes dans la société ne sont ni naturelles, ni inaltérables. C'est la société elle-même qui engendre (détermine et maintient) certaines caractéristiques et activités comme étant féminines ou masculines.

Les différences biologiques n'impliquent pas de supériorité ou d'infériorité, ni d'inégalité au niveau des droits humains.

Le genre, ou sexe social, n'est pas une donnée naturelle, mais un fait de société (construction sociale) qui se fonde sur les différences biologiques pour établir un traitement différencié défavorable aux femmes. Ce sont les gens qui définissent certaines caractéristiques comme étant féminines ou masculines. (Exemple: l'agressivité est considérée comme une caractéristique masculine et la sensibilité une caractéristique féminine).

Le genre résulte du processus de socialisation qui attribue des rôles et des responsabilités différentes aux femmes et aux hommes. Les rapports de genre ne sont pas universels. Ils changent selon la culture d'un pays ou d'une communauté et selon l'époque. Les différences de genre étant un fait de société, elles peuvent donc changer.

1.3. Typologie de la violence

Catégories ou types de violence <i>En référence à la relation prévalant entre la victime et l'agresseur.e</i>	
1. Violence conjugale	<p>Violence entre les conjoint.e.s (quel que soit le type d'union¹, légale ou consensuelle) et ex-conjoint.e.s (séparé.e.s, divorcé.e.s).</p> <p>Inclut également les manifestations de violence exercées dans le cadre de fréquentations amoureuses.</p> <p>La violence conjugale se traduit par des agressions physiques, psychologiques, sexuelles et/ou verbales, ainsi que par des actes de domination sur le plan économique envers un.e conjoint.e ou un.e ex-conjoint.e.</p> <p>Tous les cas de violence entre les membres d'une même famille, à l'exception des conjoint.e.s et ex-conjoint.e.s.</p>
2. Violence familiale	<p>Est considérée comme faisant partie de la famille toute personne, ayant ou non un lien de parenté avec la victime, vivant sous le même toit que celle-ci.</p>
3. Violence civile ou communautaire	<p>Violence entre personnes n'ayant pas de lien de parenté.</p> <p>Il peut s'agir d'une personne connue, proche de la famille ou inconnue,</p>
4. Violence publique	<p>Violence commise par un acteur public ou une actrice, <u>dans le cadre de l'exercice de ses fonctions</u>. L'auteur.e est une personne ayant autorité sur la victime.</p> <p>Exemples: patron/patronne, supérieur.e hiérarchique, professeur.e, policier/policrière, juge, personnel soignant, religieux/relieuse, etc.</p> <p><i>Dans toutes les catégories de violence, les agressions se manifestent sous différentes formes.</i></p>

¹ Le mariage (contrat par devant l'officier ou l'officière d'état civil) est, à date, la seule union légalement reconnue. Les unions consensuelles sont cependant prédominantes dans la société haïtienne, notamment le plaçage (union selon le droit coutumier, impliquant une cohabitation permanente) et le *Vivavèk* / Vivre avec (union consensuelle sans cohabitation permanente).



Formes de violence <i>Les différentes formes de violences peuvent être enregistrées dans toutes les catégories de violence</i>											
1. Agression physique	Agression corporelle avec tous types d'armes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Armes naturelles : mains, pieds, poings, dents; ▪ Armes blanches; ▪ Armes à feu; ▪ Autres sévices corporels (brûler, pincer, tordre le bras, etc.). 										
2. Agression verbale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paroles dénigrantes, dévalorisantes; ▪ Insultes. 										
3. Agression sexuelle	Toute agression ayant un caractère sexuel. L'agression peut s'accompagner de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'emploi de la force, directement ou indirectement ; ▪ Menaces verbales, accompagnées ou non d'actes ou de gestes visant à employer la force contre une personne ; ▪ Port ostensible d'une arme ou de son imitation ; ▪ L'effet de surprise; ▪ La fraude (acte de mauvaise foi et de tromperie); ▪ L'exercice de l'autorité. L'inceste, la tentative de viol, le viol (individuel ou collectif) et le harcèlement sexuel constituent des agressions sexuelles.										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #d9ead3; vertical-align: top;">Inceste</td> <td style="background-color: #d9ead3;">Toute relation sexuelle en ligne directe ou collatérale entre : ascendant.e.s et descendant.e.s ; Collatéraux jusqu'au 3^{ème} degré.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3; vertical-align: top;">Tentative de viol</td> <td style="background-color: #d9ead3;">Agression visant à contraindre une personne à un acte sexuel, sans son consentement, et par la violence physique ou psychologique.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3; vertical-align: top;">Viol</td> <td style="background-color: #d9ead3;"> Fait par une personne de contraindre une autre personne, sans son consentement et par la violence physique ou psychologique, à un acte impliquant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organe génital de l'une d'entre-elles, avec ou sans pénétration, dans le but de se procurer du plaisir sexuel ; ▪ La sodomisation sous quelque forme que ce soit. </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3; vertical-align: top;">Viol en association ou Viol collectif</td> <td style="background-color: #d9ead3;">Viol commis conjointement par plusieurs agresseur.e.s.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3; vertical-align: top;">Harcèlement sexuel <i>(Tizonnay seksyèl)</i></td> <td style="background-color: #d9ead3;"> Fait de provoquer, de manière répétée, une personne par des propos ou des gestes non désirés, avec une connotation sexuelle. La provocation vient généralement d'une personne qui a pouvoir ou autorité sur la victime. La victime a des raisons de craindre de subir des représailles si elle résiste ou dénonce la personne qui la harcèle. Le harcèlement peut prendre différentes formes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attouchements non désirés, avances, commentaires déplacés; ▪ Chantages et menaces : <ul style="list-style-type: none"> - Promesse, implicite ou explicite, de récompense liée à la satisfaction d'une demande d'ordre sexuel ; - Menace, implicite ou explicite, de représailles en cas de refus de se conformer à une demande d'ordre sexuel ; - Manifestations d'intimidation, de violence verbale, psychologique. </td> </tr> </table>	Inceste	Toute relation sexuelle en ligne directe ou collatérale entre : ascendant.e.s et descendant.e.s ; Collatéraux jusqu'au 3 ^{ème} degré.	Tentative de viol	Agression visant à contraindre une personne à un acte sexuel, sans son consentement, et par la violence physique ou psychologique.	Viol	Fait par une personne de contraindre une autre personne, sans son consentement et par la violence physique ou psychologique, à un acte impliquant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organe génital de l'une d'entre-elles, avec ou sans pénétration, dans le but de se procurer du plaisir sexuel ; ▪ La sodomisation sous quelque forme que ce soit. 	Viol en association ou Viol collectif	Viol commis conjointement par plusieurs agresseur.e.s.	Harcèlement sexuel <i>(Tizonnay seksyèl)</i>	Fait de provoquer, de manière répétée, une personne par des propos ou des gestes non désirés, avec une connotation sexuelle. La provocation vient généralement d'une personne qui a pouvoir ou autorité sur la victime. La victime a des raisons de craindre de subir des représailles si elle résiste ou dénonce la personne qui la harcèle. Le harcèlement peut prendre différentes formes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attouchements non désirés, avances, commentaires déplacés; ▪ Chantages et menaces : <ul style="list-style-type: none"> - Promesse, implicite ou explicite, de récompense liée à la satisfaction d'une demande d'ordre sexuel ; - Menace, implicite ou explicite, de représailles en cas de refus de se conformer à une demande d'ordre sexuel ; - Manifestations d'intimidation, de violence verbale, psychologique.
Inceste	Toute relation sexuelle en ligne directe ou collatérale entre : ascendant.e.s et descendant.e.s ; Collatéraux jusqu'au 3 ^{ème} degré.										
Tentative de viol	Agression visant à contraindre une personne à un acte sexuel, sans son consentement, et par la violence physique ou psychologique.										
Viol	Fait par une personne de contraindre une autre personne, sans son consentement et par la violence physique ou psychologique, à un acte impliquant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organe génital de l'une d'entre-elles, avec ou sans pénétration, dans le but de se procurer du plaisir sexuel ; ▪ La sodomisation sous quelque forme que ce soit. 										
Viol en association ou Viol collectif	Viol commis conjointement par plusieurs agresseur.e.s.										
Harcèlement sexuel <i>(Tizonnay seksyèl)</i>	Fait de provoquer, de manière répétée, une personne par des propos ou des gestes non désirés, avec une connotation sexuelle. La provocation vient généralement d'une personne qui a pouvoir ou autorité sur la victime. La victime a des raisons de craindre de subir des représailles si elle résiste ou dénonce la personne qui la harcèle. Le harcèlement peut prendre différentes formes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attouchements non désirés, avances, commentaires déplacés; ▪ Chantages et menaces : <ul style="list-style-type: none"> - Promesse, implicite ou explicite, de récompense liée à la satisfaction d'une demande d'ordre sexuel ; - Menace, implicite ou explicite, de représailles en cas de refus de se conformer à une demande d'ordre sexuel ; - Manifestations d'intimidation, de violence verbale, psychologique. 										

Formes de violence (suite)	
4. Agression psychologique	<p>Regroupe toute agression non physique qui concerne l'humiliation (dénigrement, dévalorisation), la relation punitive.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Injure : Acte ou parole qui vise à humilier une personne. Offense grave et délibérée. ▪ Menace verbale, pression. ▪ Chantage: Moyen de pression utilisé pour obtenir quelque chose d'une personne, contre son gré. ▪ Négligence (défaut de soin, absence d'intérêt ou de considération). ▪ Harcèlement moral <p>Conduite abusive qui, par des gestes, paroles, comportements, attitudes répétées ou systématiques, vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porter atteinte aux droits et à la dignité d'autrui; - Altérer la santé physique ou mentale; - Dégrader les conditions de vie et/ou les conditions de travail d'une personne. <p>Exemples : Dénigrement à répétition, isolement, atteinte à la vie privée, sanction disproportionnée en milieu de travail ou scolaire; etc.</p> <p>Le harcèlement moral est une technique de destruction. Il n'est pas un syndrome clinique.</p>
5. Agression économique ou patrimoniale	<p>Actes entraînant une atteinte économique visant notamment à réduire l'autonomie de la victime.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Destruction ou dépossession de biens; ▪ Abandon familial: Refus d'entretien de la famille, délaissement de la résidence familiale pour se soustraire à ses obligations parentales.
6. Meurtre Tentative de meurtre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meurtre: Fait de tuer une personne, homicide volontaire. ▪ Tentative de meurtre : Tentative visant à ôter intentionnellement la vie à une personne.
7. Séquestration Kidnapping	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séquestration : Action de maintenir arbitrairement une personne enfermée. ▪ Kidnapping : Enlèvement d'une personne pour obtenir une rançon.
8. Violence obstétricale	<p>Fait par le personnel de santé :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) De ne pas s'occuper de manière adéquate et efficace des urgences obstétricales; b) De faire obstacle à l'attachement précoce de l'enfant (garçon ou fille) à sa mère, sans raison médicale justifiée, lui enlevant la possibilité de le porter et de l'allaiter à la naissance; c) D'altérer le processus naturel d'accouchement à risques faibles, par le recours à des techniques d'accélération, sans en informer préalablement la parturiente et sans obtenir son consentement exprès; d) De pratiquer une section césarienne, sans en informer préalablement la parturiente et sans obtenir son consentement exprès; e) De pratiquer une section césarienne rendue nécessaire par des techniques médicales particulières. f) De procéder à une stérilisation forcée ou un avortement forcé.



1.4. Cadre de référence relatif aux droits des femmes en Haïti

Ce cadre² est constitué par des instruments nationaux³ et internationaux et des dispositions réglementaires.

- 1) Constitution du 29 mars 1987 de la République d'Haïti, amendée le 9 mai 2011 (Le Moniteur No 96 du 19 juin 2012). Notamment, le préambule et les articles 17, 17.1, 18, 19, 28, 31, 40, 183.2 et 276.2.

- **Préambule**

« Le peuple haïtien proclame la présente Constitution :

Pour garantir ses droits inaliénables et imprescriptibles à la vie, à la liberté et à la poursuite du bonheur, conformément à son Acte d'indépendance de 1804 et à la **Déclaration universelle des droits de l'Homme** de 1948 (alinéa 2).

Pour constituer une nation haïtienne **socialement juste**, économiquement libre et politiquement indépendante (alinéa 3).

Pour instaurer un régime gouvernemental basé sur les libertés fondamentales et le **respect des droits humains**, la paix sociale, l'équité économique, **l'équité de genre**, la concertation et la participation de toute la population aux grandes décisions engageant la vie nationale, par une décentralisation effective (alinéa 8).

Pour assurer aux femmes une représentation dans les instances de pouvoir et de décision qui soit conforme à **l'égalité des sexes et l'égalité de genre** » (alinéa 9).

- Article 17 : Les Haïtiens sans distinction de sexe et d'état civil, âgés de 18 ans accomplis, peuvent exercer leurs droits civils et politiques s'ils réunissent les autres conditions prévues par la Constitution et par la loi.
- Article 17.1. : Le principe du quota d'au moins trente pour cent (30%) de femmes est reconnu à tous les niveaux de la vie nationale, notamment dans les services publics.
- Article 18 : Les Haïtiens sont égaux devant la loi sous réserve des avantages conférés aux Haïtiens d'origine qui n'ont jamais renoncé à leur nationalité.
- Article 19 : L'État a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la vie, à la santé, au respect de la personne humaine, à tous les citoyens sans distinction, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'Homme.
- Article 28 : Tout Haïtien a le droit d'exprimer librement ses opinions, en toute matière par la voie qu'il choisit.
- Article 31 : La liberté d'association et de réunion sans armes à des fins politiques, économiques, sociales, culturelles ou à toutes autres fins pratiques est garantie.
- Article 40 : Obligation est faite à l'État de donner publicité par voie de presse parlée, écrite et télévisée, en langue créole et française, aux lois, arrêtés, décrets, accords internationaux, traités, conventions, à tout ce qui touche la vie nationale, exception faite pour les informations relevant de la sécurité nationale.

² Source : Compilation établie par Danièle Magloire, 2016.

³ La date considérée pour une loi est celle de sa votation (date adoption par la chambre du parlement qui s'est penchée en dernier sur le texte) et non celle de sa publication.



- Article 183.2 : Les tribunaux n'appliquent les arrêtés et règlements d'administration que pour autant qu'ils sont conformes aux lois.
 - Article 276.2 : Les traités ou accords internationaux une fois sanctionnés et ratifiés dans les formes prévues par la constitution, font partie intégrante de la législation du pays et abrogent toutes les lois qui leur sont contraires,
- 2) Plans nationaux de lutte contre les violences envers les femmes.
 - 3) Objectifs de développement durable (ODD) adoptés par les Nations unies, le 2 août 2015
 - 4) Plan d'action national d'Égalité femmes hommes (ÉFH) 2014-2020, du Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF); publication avril 2015.
 - 5) Politique d'Égalité femmes hommes (ÉFH) 2014-2034, du MCFDF; publication décembre 2014. Notamment :
 - L'orientation 2 : Pour une éducation non sexiste et des modèles égalitaires;
 - L'orientation 4 : Pour l'élimination de toutes les formes de violence faites aux femmes et aux filles.
 - 6) Loi du 12 avril 2012 sur la paternité, la maternité et la filiation; Le Moniteur No 105 du 4 juin 2014.
 - 7) Diagnostic des inégalités de genre, établi par le MCFDF; décembre 2013.
 - 8) Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966 des Nations unies, ratifié le 31 janvier 2012; Le Moniteur No 120 du 3 juillet 2013.
 - 9) Arrêté du 15 avril 2013, conférant un caractère obligatoire aux services de planification familiale dans toutes les institutions de santé sur le territoire national; Le Moniteur No 84 du 13 mai 2013.
 - 10) Loi du 13 mars 2012 sur l'intégration des personnes handicapées; Le Moniteur No 79 du 21 mai 2012.
 - 11) Loi du 22 janvier 2009 sur l'enlèvement, la séquestration et la prise d'otage de personnes ; Le Moniteur No 26 du 20 mars 2009.
 - 12) Résolution de l'Assemblée générale des Nations unies sur l'« Intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes »; 18 décembre 2008.
 - 13) Directive du MCFDF, sur l'«Intégration des besoins différenciés des femmes, filles, hommes et garçons dans l'action humanitaire; novembre 2008.
 - 14) Mesures édictées par le MCFDF, visant à prendre en considération les besoins spécifiques des femmes et des filles lors des catastrophes; novembre 2008.
 - 15) Circulaire du Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP) sur la mise à la disposition, des professionnels de la justice et des policiers, des modèles de réquisition, d'ordonnance, de jugement d'avant-dire droit, concernant les demandes de certificats médicaux, de levée de corps médico-légale, d'autopsie médico-légale et d'expertise; 28 juillet 2008.
 - 16) Protocole d'accord, entre le MCFDF et le MJSP, sur l'accueil adéquat des victimes de violence dans les commissariats de police; 28 février 2008.
 - 17) Protocoles d'accord, entre le MCFDF et le Ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP), en vue de combattre la déperdition scolaire des filles et le sexisme dans l'enseignement; janvier et mars 2007.



- 18) Circulaire du MJSP, sur l'accueil des victimes de violence sexuelle et/ou conjugales dans les tribunaux; 8 février 2007.
- 19) Mémoire, du Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), sur l'obligation pour les institutions publiques de délivrer gratuitement un certificat médical aux victimes de violence; 18 janvier 2007.
- 20) Protocole d'accord, entre le MCFDF, le MSPP et le MJSP, sur l'octroi et la gratuité du certificat médical relativement aux agressions sexuelles et/ou conjugales; 17 janvier 2007.
- 21) Décret du 22 décembre 2005 portant organisation et fonctionnement du MCFDF; Le Moniteur No 13 du 31 janvier 2006.
- 22) Protocole d'accord, entre le MCFDF et le Ministère des Travaux publics, transport et communication (MTPTC), pour l'application du quota de genre de 30% au niveau des chantiers de l'État; 2006.
- 23) Protocole d'accord, entre le MCFDF et le Ministère de l'Agriculture, des ressources naturelles et du développement rural (MARANDR), pour encourager l'entreprenariat féminin et diversifier les sources de revenus des femmes rurales, particulièrement les cheffes de famille; novembre 2005.
- 24) Décret du 6 juillet 2005 sur les agressions sexuelles; Le Moniteur No. 60 du 11 août 2005.
- 25) Convention onusienne, du 13 décembre 2006, relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant, ratifiés le 12 mars 2009 ; Le Moniteur No 39 du 14 avril 2009.
- 26) Convention onusienne, du 20 novembre 1989, relative aux droits de l'enfant; ratifiée le 13 décembre 1994; Le Moniteur No 25 du 13 mars 1995.
- 27) Protocole d'accord, entre le MJSP et le MSPP, créant l'Institut médico-légal (IML); 31 mars 2000.
- 28) Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence faite aux femmes (convention Belém Do Pará), ratifiée le 3 avril 1996; Le Moniteur No 66-A, du 9 septembre 1996.
- 29) Déclaration et Programme d'action de Beijing, 4^{ème} Conférence mondiale des Nations unies sur les femmes; septembre 1995.
www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20F.pdf
- 30) Loi du 26 janvier 1995 portant création du MCFD (Loi fixant à 18 le nombre de ministères constituant le gouvernement de la République); Le Moniteur No 22 du 16 mars 1995.
- 31) Décret du 8 novembre 1994 créant le MCFDF; Le Moniteur No 38, août 1995.
- 32) Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ; Le Caire, 5-13 septembre 1994.
http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_fre_3.pdf
- 33) Pacte international relatif aux droits civils et politiques, du 16 décembre 1966 des Nations unies, ratifié le 23 novembre 1990; Le Moniteur No 2 du 7 janvier 1991.
- 34) Convention onusienne sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), ratifiée le 7 février 1981; Le Moniteur No 38 du 11 mai 1981.



- 35) Convention interaméricaine des droits de l'Homme « Pacte de San Jose de Costa Rica » du 22 novembre 1969, ratifiée le 18 août 1979 ; Le Moniteur No 77 du 1^{er} octobre 1979.
- 36) Convention No 45 de l'Organisation internationale du travail (OIT), du 21 juin 1935, concernant l'emploi des femmes aux travaux souterrains dans les mines de toutes catégories, ratifiée le 17 décembre 1959 ; Le Moniteur No 134 du 31 décembre 1959.
- 37) Convention de l'OIT, du 26 juin 1956, sur le recouvrement des aliments à l'étranger, ratifiée le 31 juillet 1957 ; Le Moniteur No 136 du 9 décembre 1957.
- 38) Convention No 100 de l'OIT, du 29 juin 1951 de l'Organisation internationale du travail, concernant l'égalité de rémunération entre la main d'œuvre masculine et la main d'œuvre féminine pour un travail à valeur égale, ratifiée le 26 septembre 1957 ; Le Moniteur No 135 du 5 décembre 1957.
- 39) Convention interaméricaine sur la concession des droits politiques aux femmes du 2 mai 1948, ratifiée le 5 août 1957 ; Le Moniteur No 122 du 7 novembre 1957.
- 40) Convention onusienne sur les droits politiques des femmes, du 20 décembre 1952, ratifiée le 31 juillet 1957 ; Le Moniteur No 121 du 4 novembre 1957.
- 41) Convention onusienne pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, du 2 décembre 1949, ratifiée le 2 septembre 1952 ; Le Moniteur No 9 du 22 janvier 1953.
- 42) Déclaration universelle des droits humains, des Nations unies, du 10 décembre 1948.
- 43) Charte de l'Organisation des États américains (OÉA) du 30 avril 1948.
- 44) Charte des Nations unies du 26 juin 1945.



2. INTRODUCTION

2.1. Rappel sur le mandat et les orientations du Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes

La problématique de l'égalité entre les sexes demeure l'un des enjeux majeurs pour un développement durable et équitable en Haïti. Dans un contexte de redressement de l'État et de construction d'une société de droit, le Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF) est appelé à jouer un rôle important pour assurer, par la prise en compte des rapports sociaux de sexes dans l'action gouvernementale, la cohésion sociale, la mise en branle d'un processus visant l'égalité entre les sexes et la lutte contre la pauvreté.

Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes /MAGLOIRE-CHANCY, Adeline⁴, dans *Livre blanc du gouvernement de transition, 9 mars 2004 – 9 juin 2006*, Port-au-Prince : Presses nationales d'Haïti, 2006, pp. 297-301.

Le Ministère à la Condition féminine a été créé le 8 novembre 1994, sous l'instigation des organisations féministes, et a été défini dans la loi du 26 janvier 1995 et dans le décret du 22 décembre 2005. Il a pris naissance dans la mouvance de la préparation de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, septembre 1995). Le MCFDF est l'organe central chargé de concevoir, de définir et de faire appliquer les politiques de l'État dans le domaine de la condition féminine. En tant que structure transversale et normative, le MCFDF a pour attributions principales d'assurer la prise en compte des rapports sociaux de sexes dans l'action gouvernementale, d'œuvrer à l'émergence d'une société égalitaire pour ses composantes des deux sexes, d'orienter la définition et l'exécution des politiques publiques équitables à l'échelle nationale.

Un tournant décisif a été pris en 2004 et a permis de préciser la politique et les orientations du MCFDF au regard de sa mission et de sa nature transversale. Auparavant le MCFDF s'était surtout investi dans l'octroi de services pour répondre aux demandes des femmes par rapport à leurs besoins immédiats. De telles actions ont eu peu d'incidence sur l'amélioration des conditions de vie des femmes et surtout sur leur statut.

Le contexte sociopolitique d'intervention du MCFDF et la résistance des acteurs et actrices de développement face à cette nouvelle approche basée sur l'égalité femmes hommes prônée par l'État, ont rendu les stratégies d'action inefficaces. En outre, les faibles ressources financières allouées au Ministère ont constitué des obstacles majeurs à la mise en œuvre de ses plans d'action successifs. Il lui a fallu réorienter sa politique d'action et redéfinir de nouvelles stratégies plus adaptées et plus efficaces au début de l'année 2004, en vue de répondre aux besoins exprimés par les femmes et aux exigences de sa mission.

MCFDF, *Politique d'égalité femmes hommes 2014-2034*
Port-au-Prince: Presses nationales d'Haïti, décembre 2014, p 2.

Sur base des leçons apprises et en privilégiant son caractère transversal, le MCFDF s'est doté en 2004 de deux fonctions essentielles: La défense et la promotion des droits des femmes; la généralisation de l'analyse de genre /Gender mainstreaming (MCFDF, 2004).

⁴ Ministre de la Condition féminine de 2004 à 2006.



- **La défense et la promotion des droits des femmes**

Principalement axée sur des actions d'éducation des populations pour la promotion de comportement et d'attitudes non sexistes, cette fonction s'attache aussi à la nécessaire révision des textes légaux et règlements administratifs. Le développement de tels programmes s'appuie sur la concertation, tant avec les autres institutions étatiques qu'avec les organisations de la société civile, notamment les organisations de défense des droits des femmes.

L'*empowerment* ou renforcement du pouvoir des femmes, passe par la mise en place des programmes et projets permettant aux femmes de prendre conscience des rapports sociaux de sexes et d'agir, individuellement mais surtout collectivement sur la condition féminine. Les éléments favorisant ce processus individuel et collectif passe par l'accès à la formation et l'information, par l'organisation —l'action collective et organisée est le point de départ pour un processus de changement véritable—, et par un exercice croissant de leur pouvoir dans les différents paramètres de leur vie: contrôle sur leur corps, accès au savoir et savoir-faire, accès aux moyens de production et sur les bénéfices de leurs activités productives, et finalement accès à la citoyenneté et exercice de cette citoyenneté à travers une participation croissante aux espaces de décision.

- **La généralisation de l'analyse de genre**

Cette fonction donne l'opportunité d'établir réellement l'espace de partenariat intersectoriel au niveau de l'État et vise une action transversale auprès des Ministères techniques, pour la mise en place de politiques et programmes sectoriels tenant compte des besoins pratiques et des intérêts stratégiques des femmes.

L'utilisation de l'analyse selon le genre et plus particulièrement la généralisation de cette approche (*Gender mainstreaming*) s'est révélée un outil efficace pour s'assurer que la problématique de la condition féminine ne soit pas traitée comme un élément en plus ou bien en dehors des considérations sectoriels ou techniques et de ce fait marginalisée, aussi bien en matière de son importance que par rapport au niveau d'investissement qui y est consacré.

Le décret du 22 décembre 2005 (Le Moniteur No 13 du 31 janvier 2006) est le texte qui organise le fonctionnement du MCFDF, conformément à sa mission et au modèle préconisé pour l'organisation et le fonctionnement des ministères. La structure retenue correspond aux deux fonctions essentielles du ministère (défense et promotion des droits des femmes; généralisation de l'analyse de genre). Un manuel organisationnel, expérimenté entre 2004 et 2006, complète les outils de gestion des ressources humaines et matérielles. La structure adoptée comporte trois innovations:

- La création d'une nouvelle direction technique, la Direction de la prise en compte de l'analyse selon le genre (DPAG), qui établit les structures et fournit les instruments pour la mise en œuvre de l'approche transversale spécifique au MCFDF;
- L'instauration des structures déconcentrées, telles que prescrites par la loi sur l'administration centrale;
- La formation, auprès de la ministre, d'un conseil consultatif qui réunit des personnalités recommandées par les associations de femmes (MCFDF, 2004).

La nature (transversale, normative) et le mandat du MCFDF impliquent le développement de partenariats:



- Partenariat avec les institutions de l'État, afin de créer les passerelles institutionnelles nécessaires à la réalisation des actions transversales et stratégiques prenant en compte la dimension genre dans les politiques et programmes sectoriels ;
- Partenariat avec les organisations de la société civile, notamment les organisations de défense des droits des femmes, afin de créer des espaces de discussions, de consultations, et d'actions communes sur des enjeux concernant la condition féminine ;
- Partenariat avec les organismes internationaux, afin d'harmoniser les approches et de soutenir de manière cohérente les efforts du MCFDF.

Groupe thématique genre pour le Cadre de coopération intérimaire (CCI), coordonné par le MCFDF. Port-au-Prince: tapuscrit, mais 2005.

Par le décret du 17 mai 2005 (Le Moniteur spécial No 8 du 27 septembre 2005), organisant l'administration centrale de l'État, il a été créé un Conseil supérieur de l'administration et de la fonction publique. Selon l'article 104 du décret, le conseil est chargé d'examiner les questions d'ordre général relatives à l'élaboration, à la mise en œuvre et au bilan des actions liées à la modernisation du service public. Il doit veiller, en particulier, à la déconcentration, à l'organisation des administrations et à la rénovation de la gestion publique, notamment de la gestion des ressources humaines, ainsi qu'aux mesures visant à améliorer la qualité du service rendu et les relations entre l'administration et les usagers du service public.» Le conseil regroupe sept ministères, parmi eux le MCFDF, qui occupe ainsi une place stratégique dans la gestion de l'État, pour y faire intégrer la perspective de la parité en même temps que les intérêts stratégiques des femmes.

En 2014 l'État haïtien, à travers le Ministère à la Condition féminine, a adopté une politique publique d'égalité femmes hommes (ÉFH) pour la période de 2014-2034, et établit un Plan d'action national sur un horizon de 20 ans, 2014-2020. Cette politique d'égalité des sexes, considérée par l'État comme « un des enjeux majeur pour l'établissement de l'État de droit », se fonde sur les cinq principes directeurs suivants: égalité, équité, non-discrimination, inclusion sociale, cohérence et transparence.

- **Égalité**

Ce qui exige « que l'on reconnaisse que les régimes social, économique, culturel et politique actuels sont marqués par les différences entre les sexes; que la condition inéquitable des femmes est de nature systémique. [...] L'égalité d'opportunités et d'accès aux ressources doit être au centre de toutes les politiques publiques, plans, programmes, projets à tous les niveaux et à toutes les étapes des actions ».

- **Équité**

« Le principe d'équité permet de corriger l'inadéquation existant entre l'égalité en droit et l'égalité des conditions. Il tient ainsi compte des particularités et des différences objectives existant dans la société. Ce principe agit sur les inégalités de départ pour arriver à l'égalité des opportunités entre femmes et hommes, en tenant compte de leurs besoins et intérêts spécifiques. Ce traitement juste nécessite une politique volontariste impliquant des mesures spécifiques en vue de corriger les inégalités systémiques.»

- **Non-discrimination**

« L'État [...] considère ce principe comme une condition du droit à l'égalité des chances et des traitements.»



- **Inclusion sociale**

« Il consiste à faire en sorte que tous les enfants et les adultes (femmes et hommes) aient les moyens de participer en tant que membres valorisés, respectés et contribuant à leur communauté et à la société. [...] Elle suppose l'accès du citoyen et de la citoyenne aux infrastructures et aux services sociaux, culturels et économiques, et au pouvoir.»

- **Cohérence et transparence**

La cohérence « s'attache à une politique dont les objectifs stratégiques s'accordent à ceux poursuivis dans d'autres sphères politiques données. Elle implique l'adéquation de différents paramètres stratégiques intervenant dans l'action d'une seule et même administration ou entre plusieurs administrations partageant une vision commune en matière de développement. La transparence elle-même est vue comme un facteur de meilleure efficacité de l'action publique. Elle est l'un des principes directeurs qui donnent sens aux procédures de consultation et de délibération du public. Elle permet donc à l'administration d'être indirectement mieux informée et mieux renseignée sur les effets potentiels de ses décisions. »

Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes, *Politique d'égalité femmes hommes 2014-2034*, Port-au-Prince : Presses nationales d'Haïti, décembre 2014, pp. 34-36.

En dépit des engagements formels de l'État en matière de droits des femmes et des filles, le bien fondé du MCFDF, son importance et son mandat, ne sont pas toujours correctement appréhendés par les décideurs et décideuses politiques. De ce fait, le ministère n'est pas toujours perçu, ni traité, comme une institution prioritaire; les rapports sociaux de sexe ne sont pas pris en compte dans les politiques et programmes publics et les responsabilités en la matière sont perçues comme relevant uniquement du MCFDF et non de l'ensemble de l'appareil d'État.

Assurer le passage de l'égalité formelle à l'égalité de fait, implique de continuer à œuvrer au renforcement institutionnel, d'élaborer des plans d'actions conformes à la mission et aux attributions, de mettre en place des mécanismes opérationnels assurant le caractère transversal et normatif du MCFDF, une gestion par résultat et une dotation budgétaire plus adéquate.

MERLET, Myriam⁵. « Haïti: Le défi de passer de la parole aux actes ». Communication présentée à la *Rencontre internationale L'égalité entre les femmes et les hommes dans l'espace francophone*, 10-13 septembre 2008, Québec. Tapuscrit.

La réflexion critique révèle qu'avec peu de moyens, mais avec les idées claires et la volonté politique, des résultats positifs peuvent être enregistrés.

MAGLOIRE-CHANCY, Adeline, ministre de la Condition féminine de 2004 à 2006.

⁵ Cheffe de cabinet (2007-2008) de la Ministre de la Condition féminine, Marie-Laurence Jocelyn-Lassègue (2006-2009).



Mission du Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF)

Le Ministère à la Condition Féminine et aux droits des femmes (MCFDF) a pour mission de formuler et d'appliquer, d'orienter et de faire respecter la politique du gouvernement en œuvrant à l'émergence d'une société égalitaire pour ses composantes des deux sexes; d'orienter la définition et l'exécution des politiques publiques équitables à l'échelle nationale.

Attributions du MCFDF

Le Ministère à la Condition Féminine a pour attributions de:

1. Travailler à l'émergence d'une société haïtienne juste, équilibrée, égalitaire pour ses composantes des deux sexes.
2. Orienter la définition et l'exécution des politiques y relatives et des plans sectoriels et intégrer la perspective d'égalité entre les deux sexes dans l'ensemble des politiques nationales.
3. Réaliser des recherches, diagnostics, évaluations sur les conditions de vie et l'état des droits des femmes haïtiennes, tant en milieu urbain que rural, sur le plan social, économique, juridique et politique.
4. Établir des politiques visant à combattre et à éliminer toutes formes d'inégalités et de discrimination à l'égard des femmes.
5. Coordonner et mettre en application des politiques de communication visant à promouvoir les droits des femmes dans l'ensemble de la société.
6. Œuvrer en vue de l'élimination de toutes les formes et pratiques de violence contre les femmes et pour le plein respect des droits des femmes.
7. Promouvoir et proposer des réformes légales, administratives et disciplinaires pour consacrer les principes constitutionnels de l'égalité entre les hommes et les femmes et éliminer la discrimination contre les femmes.
8. Entreprendre des actions en vue de garantir l'accès des femmes aux biens, aux services et leur participation économique, sociale, culturelle et politique.
9. Encourager et appuyer les organismes de promotion et de protection des droits des femmes.
10. Promouvoir une participation équitable des femmes à toutes les instances de décision politique, économique, financière et de communication.
11. Recommander et préparer la participation du gouvernement aux congrès et conférences, notamment ceux relatifs à la condition féminine et aux droits de la femme.
12. Étudier les accords ou conventions internationales relatifs à la condition féminine et aux droits des femmes, recommander le cas échéant leur signature et veiller à leur exécution après accomplissement de la procédure de ratification.
13. Exercer toutes autres attributions découlant de sa mission en conformité avec la constitution et les lois.

Source : Décret du 22 décembre 2005 portant organisation et fonctionnement du MCFDF.
Journal Le Moniteur No 13, du mardi 31 janvier 2006.



2.2. Présentation de la Concertation nationale contre les violences faites aux femmes

2.2.1. Situation ayant présidé à la création de la Concertation nationale

Un processus de consultation, impliquant des institutions étatiques—Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF), Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP)— des organisations et personnalités de la société civile haïtienne ainsi que des organismes de coopération internationales (agences du système des Nations unies et Organisations non gouvernementales –ONG) avait conduit, en décembre 2003, à l’initiation d’une coordination sur la problématique de la violence spécifique envers les femmes. Ce processus avait été soutenu par le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP).

En février 2004, les parties haïtiennes ont choisi de prioriser le renforcement de la capacité de prise en charge de la violence sexospécifique sur base des principaux constats suivants qui, selon l’analyse effectuée, contribuaient à limiter l’impact des actions menées:

- a) **Les carences techniques et institutionnelles**, qui entravent une prise en charge et un accompagnement pluridisciplinaire des victimes et favorisent un cercle vicieux d’impunité et d’augmentation de la violence.
 - Absence d’un protocole national de prise en charge des victimes devant être appliqué par les institutions de santé tant publiques que privées;
 - Manque de compétence du personnel soignant⁶;
 - Non disponibilité des intrants médicaux nécessaires;
 - Déficit de sensibilisation du système de justice (police, tribunaux) et précarité de leur équipement.
- b) **Les insuffisances du cadre légal**
Ces insuffisances persistent en dépit, d’une part, de la ratification par l’État, le 3 avril 1994, de la Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l’élimination de la violence envers les femmes (dite convention Belém Do Pará) et, d’autre part, malgré les résultats du processus de négociations des organisations féministes avec la 46^{ème} législature portant sur la révision des lois régissant la violence faite aux femmes, particulièrement la définition du viol et les peines y relatives.
- c) **La difficulté de produire des données systématiques sur les cas de violence perpétrés** (documentation, enregistrement), de telle sorte à disposer d’une « photographie » du phénomène pour une période donnée.
- d) **Les problèmes de financement**, tant pour le MCFDF que pour les associations haïtiennes.

⁶ Voir Dr MAGLOIRE, Nicole, « Expérience de suivi gynécologique de femmes violentées », dans *Haïti: Droits de l’Homme et réhabilitation des victimes*, MICIVIH/OEA/ONU, Port-au-Prince: Imprimerie Henri Deschamps, 1997.



Convaincus que la lutte contre la violence faite aux femmes relève des droits de la personne et interpelle donc la responsabilité collective, différents actrices et acteurs impliqués dans cette lutte —institutions étatiques, société civile haïtienne, organismes de coopération internationale— se sont engagés pour constituer une coordination, dans le but de favoriser une synergie entre les différentes initiatives en matière de lutte contre les violences spécifiques envers les femmes et les filles, notamment les agressions sexuelles. Dans un premier temps, une table de concertation tripartite (État, société civile, organismes de coopération) a été mise en place. La structure a évolué pour devenir une entité haïtienne, œuvrant sous le leadership du Ministère à la Condition féminine, dénommée Concertation nationale contre les violences faites aux femmes. Elle implique des institutions étatiques, des organisations et des personnalités haïtiennes et collabore avec des partenaires internationaux. Dans **le réseau** ainsi constitué, la participation se concrétise à travers l'implication dans des commissions techniques de travail et la réalisation d'activités conjointes.

En vue de traduire la réalité de sa composition (État, société civile), la Concertation nationale a opté pour un statut lui octroyant une personnalité juridique et morale: **une structure de droit privé chargée d'une mission de service public**⁷. Plutôt méconnue dans le droit haïtien, l'existence de ce type de structure requiert un accord des autorités étatiques. A date, cette approbation n'a pas encore été formalisée, en dépit des différentes démarches entreprises depuis plusieurs années. Pour permettre à la Concertation nationale de fonctionner, un **statut transitoire d'association** a été adopté le 16 juillet 2008. Selon cette formule temporaire, les partenaires associatifs sont les membres fondateurs/fondatrices ou adhérent.e.s. Les représentant.e.s des ministères siègent d'emblée dans les différentes structures et les organismes de coopération internationale ont un statut d'observateur.

La Concertation nationale se situe dans la continuité des luttes engagées, depuis 1987, par les organisations féministes pour contrer les violences spécifiques envers les femmes et les filles. Depuis la résurgence du mouvement des femmes, après la chute de la dictature des Duvalier le 7 février 1986, la question des violences envers les femmes est une dominante du discours et des interventions du mouvement. Des actions de sensibilisation/information et de plaidoyer ont été menées, des formations ont été réalisées et des services d'accueil et de prise en charge ont été mis en place⁸ pour accompagner les femmes et filles violentées. Un tournant décisif a été pris, en novembre 1997, avec la tenue du Tribunal international symbolique contre les violences faites aux femmes⁹ dont les recommandations ont constitué des pistes de travail qui ont été suivies par les actrices et acteurs principalement concernés, en particulier les organisations de défense des droits des femmes pour qui le problème des violences sexospécifiques relève directement du mandat. D'autres institutions locales, telles que Gheskio (Groupe haïtien d'études du sarcome de Kaposi et des infections opportunistes) et URAMEL¹⁰ (Unité de recherche et d'action médico-légale), se sont progressivement impliquées dans la lutte contre les violences basées sur le genre. Et d'autres organisations et institutions ont été amenées à travailler sur ces violences parce que, dans la réalisation de leurs interventions, elles se trouvaient confrontées à la problématique.

⁷ Type Comité international de la Croix rouge (CICR), ordre des métiers.

⁸ Premiers services mis en place par Kay Fanm (Maison des femmes) et ensuite par la SOFA (Solidarité des femmes haïtiennes).

⁹ Organisé à l'initiative de Kay Fanm, le tribunal a été une action collective car, les féministes et les autres organisations citoyennes concernées se sont appropriées de la démarche.

¹⁰ URAMEL et Médecins du monde France, organisation du Colloque « La prise en charge des victimes de violence », Port-au-Prince, 13 et 14 octobre 2005.



2.2.2. Mission de la Concertation Nationale contre les violences faites aux femmes

La Concertation nationale a pour mandat:

- a. D'élaborer et de proposer des politiques publiques relatives aux interventions auprès des femmes et filles qui ont subi des violences de genre; et
- b. D'œuvrer à la validation de ces politiques par les autorités étatiques concernées.

Au regard de ce mandat, les objectifs suivants ont été définis:

- a. Coordonner, en concertation avec le Ministère à la condition féminine, les actions de lutte menées en Haïti contre les violences sexospécifiques, en vue d'obtenir une synergie des résultats et d'éviter les duplications;
- b. Concevoir et rédiger des propositions de protocoles portant sur les interventions auprès des femmes et filles qui ont subi des violences de genre, notamment dans leurs démarches pour obtenir justice et réparation, soins médicaux, appui psychosocial;
- c. Harmoniser le travail des différents-es acteurs/actrices pour l'élaboration d'une réponse efficace au phénomène de la violence spécifique faite aux femmes en Haïti;
- d. Élaborer, faire valider un Plan National de lutte contre les violences spécifiques faites aux femmes et faciliter son opérationnalisation;
- e. Procéder à l'évaluation périodique des actions de lutte contre les violences faites aux femmes et contribuer, par ses avis, à l'application des mesures nécessaires d'amélioration des actions évaluées;
- f. Établir et mettre en œuvre des méthodes et procédures d'évaluation des pratiques professionnelles –dans les domaines médical, psychologique, judiciaire et social– exercées dans le cadre des interventions en matière de violence de genre ;
- g. Travailler à la compréhension et à la diffusion des normes de droit interne et de droit international relatives à la protection des droits des femmes ;
- h. Rendre un avis sur tout projet ou proposition de loi relatif à la lutte contre les violences spécifiques faites aux femmes.

Conformément à son mandat, la Concertation nationale a entrepris, depuis sa constitution, un ensemble d'interventions :

- Atelier de réflexion et de formation interne;
- Élaboration et diffusion d'outils et de protocoles de prise en charge;
- Formation pour différents acteurs et actrices institutionnels et de la société civile;
- Actions de plaidoyer pour l'adoption de nouvelles législations;
- Campagnes d'information/sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG);
- Production et diffusion de données et de matériels éducatifs sur les VBG;
- Colloque international pluridisciplinaire sur les politiques publiques VBG (janvier 2012);
- Élaboration de politiques publiques (plans nationaux contre les VBG depuis 2006).





DEUXIÈME PARTIE

Préambule de la Ministre à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF) et de la Ministre de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

3. Élaboration du plan national 2017-2027

- 3.1. Contexte
- 3.2. Processus d'élaboration

4. Objectifs, stratégies, axes d'intervention

- 4.1. Objectifs
- 4.2. Stratégies
- 4.3. Axes d'intervention
- 4.4. Axe 1 : Prévention de la violence envers les femmes et les filles
- 4.5. Axe 2 : Amélioration des services
- 4.6. Axe 3 : Renforcement du système de référence
- 4.7. Axe 4 : Système de gestion des informations
- 4.8. Axe 5 : Coordination, suivi et évaluation des actions



PRÉAMBULE

Les violences envers les femmes représentent une des formes d'inégalités les plus criantes. Ces violences multiformes empêchent aux Haïtiennes de participer sur un pied d'égalité à la vie sociale, économique et politique. Contrer ces violences, fondées sur l'appartenance au sexe féminin, s'inscrit dans le cadre de la lutte pour le respect des droits humains des femmes et des filles. Les prévenir, assurer leur prise en charge, veiller à leur sanction requiert une action globale et continue qui concerne toute la société.

La réponse de l'État haïtien se voulant pluridisciplinaire et multisectorielle, il a été créé en 2003, la Concertation nationale contre les violences faites aux femmes; une structure qui réunit des institutions étatiques et des organisations de la société civile haïtienne, en interface avec des organismes de coopération internationale.

La Concertation nationale œuvre sous le leadership du Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF), en tant qu'institution étatique chargée de concevoir, de définir et de faire appliquer les politiques publiques en matière d'égalité des sexes et de veiller au respect des engagements pris par l'État. Le Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) est un acteur essentiel. Il implante des stratégies visant à améliorer l'accès des femmes et des filles violentées à des soins spécifiques de qualité, à garantir un accueil et une prise en charge adéquats à tous les niveaux du système sanitaire. Ainsi, les violences de genre sont intégrées au paquet minimum de services, la santé mentale est prise en compte et des dispositions sont adoptées pour assurer une disponibilité continue des intrants médicaux nécessaires à une prise en charge conforme aux normes édictées. Le Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP) est également un acteur clé, compte tenu de son rôle au niveau de l'élaboration des normes juridico-administratives et au plan pénal. Les organisations de la société civile impliquées dans la réponse aux violences sexospécifiques, notamment les organisations de défense des droits des femmes, sont également déterminantes avec leurs actions de prévention dans les communautés, les accompagnements fournis et les plaidoyers menés pour le respect des droits humains des femmes et des filles.

Le Plan national de lutte contre les violences faites aux femmes est la politique publique adoptée par l'État pour lutter contre les violences envers les femmes et les filles reconnues comme un problème de violation de droits humains, de santé publique et de développement.

Le premier Plan national a couvert la période 2006-2011. Le second plan a été établi pour 2012-2016. En raison de contraintes de divers ordres, il n'a pu valablement être mis en œuvre. Il a donc été jugé pertinent de l'actualiser et de prévoir une période de dix ans pour sa concrétisation, soit 2017-2027. Dans son élaboration, il a été tenu compte, des expériences, des réflexions et des propositions formulées lors de différents ateliers thématiques et également des défis que posent les changements sociétaux observés. Viser l'éradication des violences de genre, implique aussi de refuser le sexisme et ses images dégradantes des femmes. D'où la place accordée à l'éducation aux droits humains, en particulier les droits spécifiques des personnes de sexe féminin.

Le Plan national 2017-2027 réaffirme la nécessité des partenariats entre l'État, la société civile organisée et les organismes de coopération. Le MCFDF et le MSPP s'engagent à œuvrer, en collaboration avec d'autres instances étatiques, pour assurer la mise en œuvre de cet outil à l'échelle nationale.

Port-au-Prince, le 31 janvier 2017.

Marie-Denise Claude
Ministre

A la condition féminine et aux droits des femmes

Dr Daphnée Benoit-Delsoin
Ministre

De la santé publique et de la population





3. ÉLABORATION DU PLAN NATIONAL 2017-2027

3.1. Contexte

Le second Plan national de lutte contre les violences faites aux femmes¹¹, couvrant la période de 2012-2016, arrivait à son terme en décembre 2016. Il convenait donc de travailler à l'élaboration du nouveau plan. Dans cette optique, le Ministère à la Condition féminine¹² et le Comité de coordination de la Concertation nationale ont eu des discussions afin de statuer sur la manière de procéder. Il a été décidé d'opérer une révision-actualisation de plan de 2012-2016. Cette décision s'est basée sur le fait que ce plan n'avait pas été mis en œuvre par le ministère et afin de tenir compte des contraintes.

Nonobstant la non mise en œuvre du Plan 2012-2016 en tant que tel, certains aspects ont toutefois été traités.

- Le Comité de coordination de la Concertation nationale, en collaboration avec les coordinations départementales du MCFDF, a réalisé dans différentes régions des ateliers portant sur la présentation du Plan national et son opérationnalisation;
- Le MCFDF a mis en place une direction des affaires juridiques;
- Le MCFDF a travaillé sur un avant-projet loi-cadre sur les violences basées sur le genre (VBG).
- A l'initiative des féministes de Kay Fanm, SOFA et MOUFHED, l'avant-projet de loi du MCFDF sur les violence envers les femmes a été analysé et commenté par la société civile (organisations de femmes et de droits humains, réseau de la Concertation nationale, avocat.e.s, juristes) dans l'optique de le rendre plus conforme à la vocation d'une loi-cadre, de tenir compte des orientations proposées pour le nouveau Code pénal et de jeter les bases pour l'élaboration de lois spécifiques relatives aux VBG;
- Le MCFDF, à travers différents projets, à durée et portée limitées, a entrepris des activités de sensibilisation qui ont principalement ciblé des écolières/écoliers et réalisé des projets contre les VBG dans les départements des Nippes et du Sud-est;
- Le Comité de coordination de la Concertation nationale et les organisations de la société civile ont réalisé des formations visant différents publics, entrepris des actions de plaidoyer relatives au cadre légal (Code pénal, législation sur les droits sexuels et reproductifs);
- Les organisations de défense des droits des femmes ont continué à offrir, dans différentes régions du pays¹³, un accompagnement aux femmes et filles violentées.

¹¹ Le premier plan couvrait la période 2006-2011.

¹² Administration en place sous la présidence provisoire de M. Jocelerme Privert ; février 2016-février 2017.

¹³ Notamment AFASDA (Association des femmes soleil d'Haïti), Fanm Deside (*Femmes décidées*), GADES (Groupe d'appui au développement du Sud), Kay Fanm (Maison des femmes), MOUFHED (Mouvement des femmes haïtiennes pour l'éducation et le développement), SOFA (Solidarité des femmes haïtiennes).



Le MCFDF, à travers sa directrice générale Mme Élise Brisson-Gelin¹⁴, a assumé son échec dans l'application du deuxième plan national et identifié comme principaux obstacles à sa mise en œuvre: le manque d'appui financier, les ratés dans la coordination entre les acteurs nationaux et internationaux et l'importance nécessaire qui n'est pas accordée au mandat du MCFDF¹⁵. La directrice générale a par ailleurs indiqué que les leçons tirées montraient l'importance et la nécessité de :

- Prévoir une période plus longue pour la mise en œuvre du plan national, afin de se donner plus de latitude ;
- Inscrire dans le budget du MCFDF une rubrique relative à la Concertation nationale;
- Articuler le Plan national de lutte contre les VBG es et les autres documents nationaux de promotion des droits des femmes, notamment la Politique d'égalité femmes/hommes 2014-2034 ;
- Renforcer les coordinations départementales du MCFD et collaborer avec les élu.e.s au niveau local, pour favoriser l'opérationnalisation du plan dans chaque commune.

3.2. Processus d'élaboration

Le processus d'élaboration du Plan national a été réalisé sous l'égide du Ministère à la Condition féminine. Il a été conduit par le Comité de coordination de la Concertation nationale, sous la supervision de la directrice générale du MCFDF. Il s'est déroulé entre les mois de novembre 2016 et janvier 2017 et a comporté trois phases :

- a) Une phase préparatoire, qui a été constituée par des séances de travail entre le MCFDF et le Comité de coordination de la Concertation nationale autour du déroulement du processus (plan de travail, calendrier d'exécution, identification des organisations et personnes ressources pour la consultation, restitution-validation, publication, diffusion).
- b) Une phase de consultation des institutions étatiques et des organisations et personnalités de la société civile haïtienne.

Durant le mois de décembre 2016, six ateliers se sont tenus autour des thématiques suivantes : Prévention/sensibilisation/communication/plaidoyer ; Prise en charge médicale/Système de référence et outils ; Prise en charge psychosocial ; Prise en charge légale ; Collecte et traitement de données/Production de rapports ; Mise en œuvre du Plan national. Un ensemble de 72 personnes — 63 femmes et 9 hommes — a pris part à ces ateliers.

Tenue, le 24 janvier 2017, d'un atelier de présentation et de validation du nouveau Plan national qui a réuni 58 personnes représentant :

- Des institutions étatiques : Ministère à la Condition féminine, Ministère de la Santé, Ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP), Commission des affaires féminines de la Police nationale d'Haïti (PNH), Sénat de la République, Institut haïtien de statistiques et d'informatique (IHSI);
- Des organisations de la société civile haïtienne : organisations de femmes, organisations de droits humains, ONG;
- Des organismes internationaux (Onu-Femmes, ambassades, ONG).

¹⁴ En poste de janvier 2015 à mars 2017.

¹⁵ Discours à l'atelier de restitution-validation du Plan national 2017-2027, le 27 janvier 2017.



- c) Une dernière phase consacrée à la rédaction de la version finale du plan et à l'édition du document. Outre les contenus du Plan de 2012-2016 et les résultats des ateliers thématiques, il a été tenu compte de différents rapports et études et des documents de référence du MCFDF, à savoir; le diagnostic des inégalités de genre¹⁶, la politique d'égalité femmes hommes¹⁷ et son plan d'action¹⁸.



Élise Brisson-Gelin
Directrice générale MCFDF 2015-2017



Atelier de restitution-validation du Plan national 2017-2027

¹⁶ MCFDF, *Diagnostic des inégalités de genre*, décembre 2013 ; publication juillet 2015.

¹⁷ MCFDF, *Politique d'égalité femmes hommes 2014-2034*, Port-au-Prince: Presse nationales d'Haïti, décembre 2014.

¹⁸ MCFDF, *Plan d'action national d'égalité femmes hommes 2014-2020*, Port-au-Prince : C3 Éditions, avril 2015.



4. OBJECTIFS, STRATÉGIES, AXES D'INTERVENTION

4.1. Objectifs du Plan national

L'existence d'un Plan national de lutte contre les violences spécifiques envers les femmes et les filles est une nécessité et une obligation qui correspondent aux préoccupations suivantes :

- Gravité et ampleur du phénomène de société que constitue la violence spécifique envers les femmes et les filles;
- Nécessité de disposer d'une politique publique pour :
 - D'une part, assurer la prévention, la prise en charge pluridisciplinaire et la formation, notamment pour les violences sexuelles; et
 - D'autre part, pour apporter une réponse efficace et participative au phénomène, à travers l'harmonisation du travail des différents acteurs et actrices;
- Répondre au besoin de construire un partenariat efficient, afin d'assurer l'efficacité et la pérennité des projets à caractères sociaux.

Partenariat entre, d'une part, l'État et la société civile organisée haïtienne, et d'autre part, entre les parties haïtiennes (État, société civile) et les organismes de coopération internationales (agences, Organisations non gouvernementales - ONG);

- Disposer d'une base adéquate pour élaborer des plans opérationnels touchant les différents départements géographiques du pays;
- Disposer d'un instrument pour mesurer rationnellement les avancées.

4.1.1. Objectifs généraux

Le Plan national entend permettre aux femmes et aux filles de jouir de leurs droits —droit d'être protégées et accompagnées adéquatement— pour sortir des violences subies et se reconstruire.

1. Renforcer la construction d'un État de droit démocratique en Haïti, par la lutte pour le respect des droits humains des femmes et des filles et, subséquemment, par le développement d'une réponse publique correspondant aux besoins et à la diversité des situations.
2. Renforcer la prévention et la prise en charge pluridisciplinaire des violences faites aux femmes et aux filles, reconnues comme un problème de violation de droits humains, de santé publique et de développement.
3. Sensibiliser et informer les populations sur les conséquences des violences envers les femmes et les filles, afin de diminuer la tolérance sociale vis-à-vis de ces violences.

4.1.2. Objectifs spécifiques

1. Renforcer, à l'échelle nationale, les capacités en matière de:
 - a. Prévention des violences sexospécifiques;
 - b. Accessibilité et qualité des services de prise en charge;
 - c. Amélioration du parcours des victimes;
 - d. Formation à l'accueil, l'orientation et la prise en charge pluridisciplinaire;
 - e. Établissement de mécanismes de coordination des interventions;



- f. Systématisation de la gestion des informations, permettant de disposer périodiquement d'un état de la situation et d'une base d'analyse des évolutions observées.
2. Faciliter l'identification, le repérage, la dénonciation des violences sexospécifiques et l'orientation des victimes vers les services, à travers la sensibilisation et la formation des actrices et acteurs, la sensibilisation et l'information du grand public.
3. Porter les institutions étatiques principalement concernées à jouer pleinement leur rôle dans la lutte contre les violences sexospécifiques, en suivant les orientations du Plan national et en développant ou renforçant des partenariats.
4. Consolider le réseau de la Concertation nationale, à travers notamment :
 - Le renforcement de la structure.
 - Le développement et le renforcement de partenariats solides impliquant :
 - D'une part, l'État et les organisations de la société civile haïtienne, en particulier celles intervenant dans le champ de la prévention des violences et de l'aide aux femmes et filles violentées;
 - D'autre part, l'État et les organismes de coopération internationale (agences et ONG).
 - L'intégration systématique des violences basées sur le genre (VBG) et de l'Égalité femmes hommes (ÉFH) dans les protocoles d'accords conclus par le MCFDF.
 - Le renforcement des actions de plaidoyer pour une réponse nationale au phénomène des violences sexospécifiques.

4.2. Stratégies du Plan national

Le troisième Plan national couvre une période de dix ans, allant de 2017 à 2027.

Les stratégies suivantes guideront la mise en œuvre du Plan national:

1. Systématisation de l'information des autorités.
2. Articulation du Plan national avec les différentes mesures et politiques publiques en faveur des droits des femmes et des filles.
3. Renforcement des capacités de la Concertation nationale.
4. Consolidation et développement de partenariats.
5. Systématisation des cadres de référence et de la formation.
6. Éducation aux droits humains.

4.2.1. Systématisation de l'information des autorités

But : Garantir la continuité des interventions, en :

1. Favorisant l'appréhension de la mission du Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF) et celle de la Concertation nationale;
2. Explicitant le rôle des institutions étatiques dans la lutte contre les violences basées sur le genre;
3. Diffusant et vulgarisant la politique publique qu'est le Plan national de lutte contre les violences spécifiques envers les femmes et les filles.



Lignes d'action

1. Rencontres avec les responsables des institutions étatiques, notamment lors des changements de titulaires, afin de :
 - Présenter la Concertation nationale, le Plan national, les plans opérationnels, le rôle et les responsabilités des institutions étatiques principalement concernées;
 - Informer sur les protocoles d'accord existant et procéder au besoin à leur actualisation;
 - Communiquer périodiquement sur l'état d'avancement du dossier;
 - Établir des canaux efficaces de communication.
2. Sollicitation pour l'affectation de ressources, humaines et financières, en vue de favoriser la mise en œuvre du Plan national.
3. Production périodique de documents informatifs.

4.2.2. Articulation du Plan national avec les politiques publiques et autres mesures en faveur des droits des femmes et des filles

But : Assurer la transversalité des politiques publiques et des mesures visant la promotion et le respect des droits des femmes et des filles.

Lignes d'action

1. Monitoring des politiques publiques en vue de la prise en compte des directives dans la mise en œuvre du Plan national;
2. Monitoring du cadre règlementaire et légal, en vue du suivi de l'application des normes édictées, des lois et des instruments internationaux relatifs aux droits humains et aux droits spécifiques des femmes.

4.2.3. Renforcement des capacités de la Concertation nationale

But : Doter la Concertation nationale de la structure et des moyens nécessaires à une mise en œuvre efficiente du Plan national.

Lignes d'action

1. Institutionnalisation de la structure
 - a. Formalisation de la structure
 - Acquisition du statut de **structure de droit privé chargée d'une mission de service publique**;
 - Formalisation de la coordination mixte (État, société civile);
 - Reconstitution du secrétariat exécutif permanent, doté de ressources humaines et financières;
 - Redynamisation des commissions techniques relatives aux différents axes du Plan national et impliquant les actrices et acteurs nationaux et internationaux;
 - Établissement de mécanismes de communication au sein du réseau.
 - b. Mise en place d'antennes régionales, à travers les coordinations départementales du MCFDF en lien avec les structures régionales du MSPP.



2. Financement de la structure

- a. Rubrique consacrée à la Concertation nationale dans les budgets des ministères de première ligne, notamment celui du MCFDF;
- b. Négociations par les ministères de première ligne, notamment le MCFDF, avec les bailleurs de fonds pour le soutien, de manière concertée, des actions du Plan national.

4.2.4. Renforcement des partenariats

But : Assurer le rôle primordial du Plan national, comme politique publique, en matière de lutte contre les violences envers les femmes et les filles, à travers.

- a. L'harmonisation des actions des actrices et acteurs;
- b. Le partage des expériences et bonnes pratiques, pour une connaissance renforcée du phénomène de la violence basée sur le genre (VBG) et de son évolution;
- c. La promotion de l'intégration de l'approche pluridisciplinaire.

Lignes d'action

1. Établissement de protocoles d'accord entre le MCFDF et des institutions étatiques (ministères, entités autonomes, établissements d'enseignement, etc.) et suivi de leur application.
2. Renforcement des partenariats avec les organisations haïtiennes spécialisées dans la prévention et la lutte contre les VBG pour la mise en œuvre du Plan national, en établissant des mécanismes d'échanges et de consultation, afin de:
 - Effectuer périodiquement un bilan, quantitatif et qualitatif, des actions entreprises;
 - Formuler des propositions permettant de réorienter au besoin les interventions ;
 - Identifier les leviers visant à appuyer les associations dans leurs recherches de financement et d'appui technique.
3. Développement et renforcement de partenariats avec les organismes de coopération internationale —agences et Organisations non gouvernementales (ONG)— autour de la mise en œuvre du Plan national.

4.2.5. Systématisation des cadres de référence et de la formation

But : Harmoniser les interventions en mettant à la disposition des actrices et acteurs des outils et matériels adéquats relatifs à la prise en charge pluridisciplinaire, la formation et le suivi des interventions.

Lignes d'action

1. Standardisation, développement et diffusion de matériels et outils relatifs à la prise en charge pluridisciplinaire des femmes et filles violentées.
2. Interventions en vue de l'élaboration et l'adoption de cadres réglementaires et légaux adéquats, diffusion et vulgarisation de ces cadres.
3. Formation structurée sur le cadre de référence (utilisation des matériels et outils, appropriation des normes édictées).



4.2.6. Éducation aux droits humains

But

1. Montrer l'importance capitale du respect des droits humains dans la construction de la démocratie;
2. Sensibiliser et informer sur les droits humains des femmes et des filles et les violences spécifiques à leur égard;
3. Favoriser le développement d'une culture de la non-violence.

Lignes d'action

1. Formation aux droits humains, incluant les droits spécifiques des femmes et des filles, le genre et les violences basées sur le genre (VBG).
2. Campagnes de sensibilisation et d'information sur les droits humains des femmes et des filles et sur les VBG.

4.3. Axes d'intervention du Plan national

Le Plan national comporte cinq axes d'intervention :

1. Prévention de la violence envers les femmes et les filles;
2. Amélioration des services d'accompagnement;
3. Renforcement du système de référence;
4. Systématisation de la gestion des informations;
5. Coordination, suivi et évaluation des actions.



5. PREMIER AXE : PRÉVENTION DE LA VIOLENCE DE GENRE

5.1. Objectifs de la prévention

- a. Promouvoir auprès des communautés une culture du respect des droits de la personne, notamment ceux des femmes et des filles.
- b. Faire mieux connaître les réalités des violences spécifiques envers les femmes et les filles et déconstruire les stéréotypes sexuels les sous-tendant.
- c. Sensibiliser et informer les adolescents et jeunes des deux sexes afin de prévenir des situations de violence, incluant le cyber sexisme¹⁹ et le cyber harcèlement²⁰.
- d. Informer sur les services disponibles et les recours légaux.

5.2. Actions pour la prévention

Quatre actions sont prévues pour la prévention des violences basées sur le genre (VBG) :

- a. La production de matériels de formation standardisés.
- b. La constitution et la formation d'équipes d'éducation aux droits.
- c. La réalisation de séances d'éducation aux droits.
- d. La réalisation de campagnes nationales de sensibilisation et d'information sur les VBG.

Les actions seront conduites par une unité chargée de l'éducation aux droits, mise en place au sein de la Concertation nationale. Elles seront réalisées avec notamment les contributions suivantes:

- a. Institutions étatiques
 - Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF);
 - Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP);
 - Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP);
 - Ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP);
 - Mairies et collectivités territoriales;
 - Office de la protection du citoyen (OPC).
- b. Commissions techniques de la Concertation nationale, incluant des membres du réseau.
- c. Partenaires technique et financier du MCFDF.

5.2.1. Action 1 : Standardiser le matériel de formation sur les droits

- a. Inventaire et évaluation des matériels éducatifs disponibles.
- b. Élaboration et validation de programmes éducatifs portant sur :

¹⁹ Cyber sexisme : comportements et propos sexistes tenus sur internet et les réseaux sociaux.

²⁰ Cyber harcèlement : harcèlement via les outils informatiques.



- Les droits humains;
 - Les droits spécifiques des femmes et des filles;
 - L'égalité des sexes et l'équité de genre;
 - Les violences envers les femmes et les filles (incluant le harcèlement sexuel en milieu de travail), leur spécificité et méfaits, la prévention, la protection et les recours;
 - Le lien entre les inégalités de genre et les violences basées sur le genre (VBG);
 - Les stéréotypes sexuels et le sexisme (qui banalisent les VBG et alimentent une culture de la violence);
 - Le dépistage et la référence des personnes mineures violentées, en particulier les filles.
- c. Révision, développement et validation des matériels éducatifs.

5.2.2. Action 2 : Constituer des équipes d'éducation aux droits dans les différentes régions

- a. Incitation des structures ciblées à intégrer les violences basées sur le genre (VBG) dans leur cadre règlementaire.
- b. Établissement de protocoles d'accord avec les structures ciblées.
- c. Constitution et habilitation d'équipes de formation dans les différentes régions.

Ces équipes seront constituées de personnes des deux sexes issues des structures les plus directement concernées par le dossier telles que :

- Institutions étatiques
Notamment : MCFDF, MSPP, MJSP, MENFP, Police nationale d'Haïti (PNH) incluant la Brigade de protection des mineurs-es (BPM) et la Commission des affaires féminines, Ministère des Affaires sociales et du travail (MAST) incluant l'Institut du bien-être social et de recherche (IBESR), l'OPC.
- Établissements d'enseignement publics et privés.
- Organisations de la société civile
Organisations de défense des droits des femmes, groupes féminins, groupes de femmes handicapées, organisations de droits humains, organisations citoyennes, groupes communautaires, membres du réseau de la Concertation nationale, etc.

5.2.3. Action 3 : Réaliser des séances d'éducation aux droits dans les différentes régions

- a. Planification et organisation des séances qui cibleront notamment des:
 - Jeunes des deux sexes des établissements d'enseignement publics et privés;
 - Groupes de jeunes;
 - Groupes de femmes;
 - Groupes communautaires mixtes;
 - Personnels des médias (journalistes, animatrices et animateurs d'émissions radiophoniques et télévisées).
- b. Suivi et évaluation des interventions des équipes d'éducation.



5.2.4. Action 4 : Organiser périodiquement des campagnes nationales de sensibilisation et d'information sur les violences de genre

- a. Campagnes périodiques de sensibilisation ciblant des responsables institutionnels tels que:
- Responsables d'institutions étatiques : exécutif, parlement, judiciaire, police, mairies et collectivités territoriales, services publics, institutions autonomes et indépendantes;
 - Responsables d'établissements d'enseignement classique et professionnel, du secteur public et non étatique;
 - Responsables d'entreprises et de structures syndicales;
 - Responsables de médias d'État, de médias privés et communautaires (radios, télévisions, journaux, en ligne);
 - Responsables d'organisations de la société civile;
 - Responsables de la société politique.
- b. Campagnes annuelles ciblant le grand public
- Campagnes réalisées autour de dates symboliques (nationales, locales, internationales);
 - Campagnes utilisant des moyens tels que causeries, interventions dans les médias, messages diffusés à travers des communiqués, des spots, des affiches, les réseaux sociaux;
 - Campagnes mettant à contribution les savoir-faire :
 - Du MCFDF ;
 - Du MSPP;
 - Des membres du réseau de la Concertation nationale;
 - Des agences et ONG internationales intervenant dans le domaine.



6. DEUXIÈME AXE : AMÉLIORATION DES SERVICES

6.1. Objectifs de l'amélioration des services

- a. Maintenir l'offre de services et sa qualité.
- b. Garantir une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, psychosociale, légale) adéquate des femmes et filles violentées, en vue de leur réhabilitation.
- c. Étendre progressivement la disponibilité des services à l'ensemble des départements géographiques.
- d. Coordonner l'offre de services.

6.2. Actions pour l'amélioration des services

Cinq actions sont prévues pour améliorer la qualité des services aux femmes et filles violentées:

- a. Le renforcement des capacités des structures de santé en matière d'accueil et de prise en charge médicale des femmes et filles violentées.
- b. Le renforcement des capacités des structures offrant des services de prise en charge psychosociale aux femmes et filles violentées.
- c. La formalisation du fonctionnement des centres d'hébergement.
- d. Le renforcement des capacités en matière de prise en charge légale, afin de favoriser l'accès à la justice.
- e. Le renforcement du système de référence.

Les actions seront réalisées avec notamment les contributions suivantes:

- a. Institutions étatiques
 - Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF);
 - Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), incluant l'Unité de santé mentale, la Secrétairerie d'État à la population, les structures hospitalières;
 - Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP);
 - Institut médico-légal²¹ (IML);
 - Parlement, notamment les commissions permanentes travaillant sur les droits humains, la condition féminine, la santé, la justice et le budget.
- b. Commissions techniques de la Concertation nationale.
- c. Structures de santé privées et celles des ONG nationales et étrangères.
- d. Entités de la société civile, telles que :
 - Membres du réseau de la Concertation nationale;
 - Associations médicales,
 - Associations de personnels infirmiers;
 - Associations de psychologues;
 - Associations d'avocat.e.s
 - Barreaux.

²¹ L'institut médico-légal a été créé le 31 mars 2000, suite à la signature d'une convention entre les Ministères de la Justice et de la Santé.



6.2.1. Action 5 : Améliorer, dans les différents départements géographiques, les capacités des structures de santé en matière d'accueil et de prise en charge médicale

- a. Mise en place, au sein de la Concertation nationale, d'une unité responsable, à l'échelle nationale, de:
- L'inventaire et l'évaluation périodique des matériels relatifs à la prise en charge médicale;
 - La révision, la standardisation et la validation des curricula et matériels de formation destinés aux différentes catégories de personnel soignant (médecins, infirmières/infirmiers, auxiliaires, sages-femmes), aux personnes préposées à l'accueil.
- Matériels portant sur :
- L'accueil;
 - L'orientation vers les services;
 - L'approche pluridisciplinaire;
 - La prise en charge médicale; et
 - La référence/contre référence.
- La constitution et l'habilitation d'équipes de formation intervenant dans l'ensemble des départements géographiques;
 - La formation initiale, continue et spécialisée du personnel soignant;
 - La formation initiale et continue du personnel préposé à l'accueil dans les structures hospitalières.
- b. Mise à jour périodique, validation et diffusion, en fonction des nouvelles données scientifiques, des protocoles standardisés relatifs à la prise en charge médicale.
- Dépistage des femmes et filles violentées;
 - Prise en charge médicale des victimes de viols : marche à suivre pour examiner les victimes et prodiguer les soins;
 - Établissement du certificat médical pour les cas de viol;
 - Établissement du certificat médical pour coups et blessures.
- c. Renforcement, assuré par le MSPP, de la disponibilité continue des intrants médicaux nécessaires à la prise en charge des violences, notamment le viol.
- Analyses périodiques, au niveau national, des besoins des structures de santé pour l'application du protocole médical ;
 - Identification et distribution aux structures de santé, à l'échelle nationale, de matériels et de médicaments pour la prise en charge des victimes de violence, notamment les cas de viol, incluant les Antirétroviraux (ARV) et la contraception d'urgence.
- d. Établissement et diffusion périodique, par le MSPP, de la liste des médicaments à utiliser pour la prise en charge des cas de viol.
- e. Diffusion, par le MSPP, de circulaires ciblant les structures de santé, des secteurs public et privé, et portant sur les obligations suivantes :
- La délégation relative à la prescription de médicaments, par niveau de services, dans les structures de santé publique et privée;
 - L'intégration de la prise en charge des violences basées sur le genre (VBG) dans le paquet essentiel de services;



- Le suivi du protocole national de prise en charge médicale des agressions sexuelles;
 - L'utilisation des certificats médicaux standardisés;
 - La délivrance gratuite des certificats médicaux, en tant que partie intégrante de l'acte médical;
 - La déclaration des VBG, selon le système d'information sanitaire établi;
 - L'utilisation de la Fiche nationale d'enregistrement des cas de VBG.
- f. Adoption de mesures en vue de l'introduction obligatoire dans les curricula de modules de formation portant sur le genre, les violences genre, l'approche pluridisciplinaire et la prise en charge médicale des VBG.

Établissements d'enseignement notamment ciblés:

- Facultés de médecine;
- Écoles de formation en soins infirmiers;
- Écoles de formation paramédicale.

6.2.2. Action 6 : Renforcer les capacités des structures offrant une prise en charge psychosociale aux femmes et filles violentées et un accompagnement à leurs familles

- a. Indentification et évaluation périodiques des services disponibles, en termes de capacité d'accueil et de satisfaction des besoins des femmes et filles violentées.
- b. Élaboration et validation de protocoles standardisés pour la prise en charge psychosociale.
- Accueil (au centre de l'accompagnement) ;
 - Entretien psychosocial;
 - Accompagnement psychosocial (avec insistance sur le volet social) ;
 - Relation d'aide;
 - Thérapies individuelles et thérapies de groupe, incluant le travail de dévictimisation;
 - Médiation familiale;
 - Encadrement des personnes aidantes (membre de la famille, autre proche) des victimes;
 - Contenu et gestion du dossier des victimes.
- c. Élaboration et validation de programmes standardisés de formation initiale et continue sur la prise en charge psychosociale.
- d. Inventaire, révision et validation des outils relatifs à la prise en charge psychosociale.
- e. Réalisation de formations initiales et continues adaptées portant sur le genre, les VBG, l'approche pluridisciplinaire, l'accueil et la prise en charge psychosociale, en vue de garantir un traitement adéquat des victimes.

Public notamment visé :

- Personnel du MCFDF;
- Personnel du MSPP;



- Personnel des structures de santé privé;
 - Intervenantes (écoutantes, accompagnatrices, travailleuses sociales) des organisations de la société civile offrant des services de prise en charge;
 - Professionnels des deux sexes de la santé mentale.
- f. Adoption de mesures visant à l'introduction obligatoire dans les curricula des disciplines concernées (psychologie, travail social) d'un module de formation portant sur le genre, les violences de genre, l'approche pluridisciplinaire et la prise en charge psychosociale.
- g. Adoption de mesures visant à l'introduction obligatoire dans les curricula de l'école et de l'académie de police d'un module de formation portant sur les droits humains, le genre, les violences de genre, l'accueil et l'orientation des plaignantes.
- h. Établissement de protocoles d'accord, avec les établissements de formation en psychologie et travail social, pour la réalisation de stages par les étudiant.e.s dans les organisations impliquées dans la prise en charge psychosociale.
- i. Établissement de protocoles d'accord avec les institutions étatiques concernées pour la fourniture d'une assistance sociale devant contribuer à la réhabilitation socioéconomique des femmes et filles violentées (accès à l'éducation, à la formation professionnelle, au crédit, à l'emploi productif, etc.).

6.2.3. Action 7 : Encadrer le fonctionnement des centres d'hébergement

Les centres d'hébergement ont pour but d'offrir aux femmes et filles violentées un hébergement temporaire dans un environnement sécuritaire, afin de leur permettre de se reconstruire et de reprendre le cours de leur vie.

- a. Amélioration de la connaissance des besoins et offres d'hébergement, à travers une analyse diagnostique de l'évolution de la situation.
- b. Établissement et validation d'un cadre réglementaire relatif à la déontologie, aux normes et procédures, tenant compte du profil des personnes hébergées (fillettes, adolescentes, adultes).
- c. Formalisation du fonctionnement des centres d'hébergement gérés par les organisations de femmes, à travers l'enregistrement obligatoire au MCFDF.
- d. Développement des capacités du personnel intervenant dans les centres d'hébergement.
 - Élaboration et validation d'un guide pour la gestion des centres d'hébergement. Mise à jour périodique du guide sur base des évaluations et leçons apprises.
 - Élaboration et validation d'un programme de formation pour les gestionnaires et accompagnatrices traitant notamment des questions suivantes :
 - Relation d'aide;
 - Animation de groupes de parole;
 - Participation des familles dans le processus de réhabilitation;
 - Suivi des cas;
 - Prévention et protection des accompagnatrices contre les troubles professionnels liés au travail d'accompagnement.
 - Formation initiale et continue des gestionnaires et des accompagnatrices, validation de la formation.



- e. Établissement d'un mécanisme de suivi des centres d'hébergement, en vue notamment de rechercher des solutions aux difficultés rencontrées et d'améliorer de manière continue le service.
- f. Appui pour la recherche de soutien financier et technique pour le fonctionnement des centres d'hébergement.

6.2.4. Action 8 : Améliorer et renforcer les capacités de prise en charge légale des organisations de la société civile et des structures étatiques

L'amélioration et le renforcement recherchés visent, d'une part, à garantir aux femmes et filles violentées un accès à la justice respectueux de leurs droits et, d'autre part, à combattre l'impunité.

6.2.4.1. Accompagnement juridique

Cet accompagnement consiste dans les interventions suivantes : conseils, orientation, constitution de dossiers pour l'introduction de recours judiciaire, référence pour l'assistance légale professionnelle, accompagnement lors des comparutions, monitoring des dossiers, accompagnement lors des procès et suivi de ces derniers.

- a. Inventaire périodique des organisations de la société civile offrant un appui juridique aux femmes et filles violentées et établissement de listes d'avocat.e.s ayant une expertise en la matière.
- b. Renforcement des capacités des organisations offrant un accompagnement juridique.
 - Élaboration, validation et diffusion d'un guide pour l'accompagnement juridique des mineures et adultes violentées, incluant des outils standardisés pour le recueil des déclarations d'agression, les entrevues de la victime et de ses proches, etc.
 - Révision périodique du guide d'accompagnement juridique et des outils.
 - Élaboration et validation d'un programme de formation standardisé sur l'accompagnement juridique.
 - Formation des intervenant.e.s des organisations et validation de la formation.
Formation incluant la sensibilisation aux problématiques particulières de l'accompagnement en justice d'une victime de viol (problèmes psychologiques, répercussions possibles de l'action en justice).

6.2.4.2. Assistance légale professionnelle

Cette assistance est fournie par des avocat.e.s qui représentent les victimes devant les tribunaux.

- a. Adoption de mesures pour le renforcement des capacités des services de police et de justice, en vue d'un traitement adéquat des cas de violence basée sur le genre (VBG).
 - Élaboration et validation d'un protocole standardisé pour la prise en charge légale des femmes et filles violentées.
 - Révision et validation du guide d'assistance légale.
 - Intervention en vue de l'introduction obligatoire dans les curricula des facultés de droit, de l'École de la magistrature (ÉMA), de l'école et de l'académie de



police, d'un module de formation portant sur les droits humains, le genre et les violences de genre.

- Mise ou remise en place de services d'accueil des femmes et filles violentées dans les tribunaux de paix et de première instance, les commissariats de police. Extension de l'expérience sur la base des résultats obtenus,
- b. Établissement de protocoles d'accord avec les barreaux et pour la formation des stagiaires sur la prise en charge légale des cas de VBG et la fourniture gratuite de services aux victimes.
- c. Établissement de protocoles d'accord avec les BAL (Bureaux d'assistance légale) pour la formation des ressources en VBG et la fourniture de services gratuits aux victimes.
- d. Mise en place, au sein de la Concertation nationale, d'une unité chargée de:
 - La formation, à l'échelle nationale, sur la prise en charge légale des VBG;
 - L'élaboration et la validation de programmes standardisés de formation, initiale et continue, destinés aux professionnels des deux sexes de la justice (juges, avocat.e.s, juristes) et de la police;
 - La révision ou l'élaboration et la validation d'outils standardisés pour le dépôt de plainte, la réquisition et l'établissement de certificats médicaux, l'enregistrement des cas de VBG, etc. ;
 - La constitution et l'habilitation d'équipes de formation;
 - La planification, l'organisation et l'exécution des formations.
- e. Circulaires, du Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP), en vue d'une justice qui protège les femmes et les filles en situation de vulnérabilité, portant sur les questions suivantes:
 - Le principe d'inapplicabilité de la médiation et de la conciliation en cas d'agression sexuelle ou de tentative de meurtre;
 - L'adoption de mesures de protection judiciaire pour la prise en compte des besoins spécifiques des femmes et filles violentées, notamment en favorisant l'aide juridictionnelle, l'accompagnement par les associations en complément des avocat.e.s, le respect de certaines normes (accueil, interrogatoire, huis clos, etc.);
 - La mise en place de dispositifs partenariaux entre la justice, la police judiciaire, l'institut médico-légale, les barreaux, les services publics, le secteur associatif;
 - La motivation systématique des décisions judiciaires;
 - Le respect des tarifs judiciaires.

6.2.4.3. Cadre légal et réglementaire

Interventions, auprès des autorités compétentes, en vue de l'adoption de mesures permettant de disposer d'une législation protégeant pleinement les femmes et les filles des violences sexospécifiques:

- a. La ratification et la promulgation d'instruments internationaux de protection des droits humains et des droits spécifiques des femmes et des filles;
- b. L'harmonisation des textes de lois avec les instruments internationaux ratifiés par Haïti et relatifs aux droits humains et aux droits spécifiques des femmes;



- c. L'abrogation des dispositions légales discriminatoires envers les femmes et les filles;
- d. L'incitation des mairies à adopter des mesures de prévention des VBG, d'aide aux victimes, de lutte contre les stéréotypes sexuels.
- e. La votation et la promulgation d'une loi-cadre sur les violences envers les femmes et les filles;
- f. L'adoption et la promulgation de mesures administratives ou de lois spécifiques traitant de:
 - La majorité sexuelle;
 - Le diagnostic des risques, permettant de déterminer les mesures de protection à appliquer;
 - Le sexisme, comme circonstance aggravante des crimes et délits de type VBG;
 - Le statut d'expert.e. (personne, institution spécialisée), afin de permettre aux actrices et acteurs judiciaires de disposer de l'expertise scientifique nécessaire pour mener des enquêtes, déterminer et caractériser objectivement les infractions criminelles;
 - Le témoignage des personnes mineures témoins de scènes de VBG.

Selon la recommandation de l'OPS/OMS (Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé)²², ce témoignage devrait être traité comme un témoignage d'expert.e, au lieu d'un simple témoignage oculaire car, il s'agit d'une précieuse source d'information. En outre, la Convention sur les droits de l'enfant établit le droit des enfants à voir leurs déclarations valorisées;

- La collecte et la conservation des preuves (matérielles, testimoniales, documentaires, etc.);
- L'augmentation des délais de prescription pour les crimes et délits sexuels, afin de faciliter l'accès à la justice des victimes, notamment celles qui étaient mineures au moment de la commission des actes;
- La prévention et la répression de la violence sexiste dans les espaces institutionnels;
- L'égalité des sexes;
- La violence conjugale;
- Le harcèlement: sexuel, moral, cyber harcèlement.

²² OPS/OMS, *La violence envers les femmes*, document électronique de 25 pages, 21 mars 2012, p 10.



7. TROISIÈME AXE : RENFORCEMENT DU SYSTÈME NATIONAL DE RÉFÉRENCE

7.1. Objectifs du système de référence

Mettre à la disposition des actrices et acteurs et du grand public, d'un répertoire national des organisations et institutions offrant des services de prise en charge aux femmes et filles violentées.

La référence concerne tous les types de prises en charge : soins médicaux, soins psychologiques, accompagnement psychosocial, hébergement temporaire, assistance légale.

La référence est la démarche qui consiste pour une structure donnée à orienter une personne accueillie vers une autre structure qui, soit offre un service non disponible dans la structure d'origine, soit est plus compétente pour la prise en charge que nécessite le cas.

La contre référence est le fait par la structure qui a reçu une personne référée de :

- Faire un retour à la structure d'origine sur les services fournis.
Ce retour d'informations doit se faire dans le respect des normes relatives au secret professionnel et avec le consentement de la victime.
- D'indiquer le suivi devant être assurés par la structure d'origine.

Le système de référence permet la continuité de la prise en charge, grâce à une collaboration, entre des institutions de santé de niveaux différents, ou entre des organisations offrant différents types de services de prise en charge.

7.2. Actions pour le renforcement du système de référence

Deux actions sont prévues pour le renforcement du système :

- a. L'actualisation périodique du système.
- b. La diffusion des informations relatives au système.

Ces actions seront réalisées avec notamment les contributions suivantes:

- a. Institutions étatiques : MCFDF, MSPP, Institut médico-légal, mairies et collectivités territoriales.
- b. Commissions techniques de la Concertation nationale
- c. Organisations de la société civile.
- d. Organismes de coopération internationale (Agences, ONG).

7.2.1. Action 9: Établir et actualiser périodiquement le système de référence

- a. Établissement d'un système de référence au niveau de chaque département géographique.
 - Définition et validation de critères pour la prise en compte des structures dans le système nationale de référence;



- Repérage des structures et collecte d'information sur leurs services;
 - Établissement de la liste des structures et des services disponibles dans chaque commune;
 - Développement et validation d'outils pour la référence (orientation et suivi).
- b. Mise à jour périodique du système de référence, sur base d'une évaluation de la disponibilité effective des services et de leur qualité.

7.2.2. Action 10: Diffuser le système de référence

- a. Diffusion, au niveau national, des informations relatives au système de référence (document papier et électronique).
- b. Établissement de mécanismes pour la mise en réseau des structures concernées.



8. QUATRIÈME AXE : SYSTÈME NATIONAL DE GESTION DES INFORMATIONS

8.1. Objectifs du système de gestion des informations

- a. Disposer d'informations fiables et périodiques sur :
 - Les interventions réalisées en vue de contrer les violences sexospécifiques, les difficultés rencontrées, l'impact des actions;
 - Les budgets alloués;
 - Les besoins;
 - Les bonnes pratiques développées et les recommandations formulées;
- b. Consolider l'harmonisation et l'amélioration des statistiques relatives aux violences envers les femmes et les filles, afin de disposer de données fiables permettant d'apprécier l'évolution du phénomène et des réponses apportées.
- c. Diffuser et vulgariser les informations afin de favoriser une meilleure appréhension du phénomène des violences sexospécifiques et des actions entreprises pour le contrer.

8.2. Actions pour la systématisation des informations

Trois actions sont prévues :

- a. Le développement et l'implantation du système d'information.
- b. La systématisation de la production de données au niveau des structures offrant des services de prise en charge.
- c. La production et la diffusion de rapports périodiques.

Ces actions seront réalisées avec notamment les contributions suivantes:

- Institutions étatiques
MCFD, MSPP, MJSP, système de Justice (tribunaux, PNH, Institut médico-légal), Institut haïtien de statistiques et d'informatique (IHSI);
- Commissions techniques de la Concertation nationale;
- Structures offrant des services de prise en charge.

8.2.1. Action 11: Développer et implanter un système de gestion des informations

- a. Mise en place, au sein de la Concertation nationale, d'une structure chargée de la gestion des informations relatives aux violences de genre, en termes de:
 - Conception, développement et validation d'un système de gestion adapté;
 - Organisation de la collecte des données à travers des structures locales;
 - Compilation, traitement et analyse des données collectées;
 - Diffusion des données analysées;
 - Révision périodique du système.



- b. Élaboration ou révision d'outils et diffusion
 - Protocole standardisé pour la mise en place et la gestion de bases de données compatibles au niveau des organisations et institutions, permettant de synthétiser et de comparer les données collectées par tous les partenaires ;
 - Développement et validation d'outils (consignation informations, traitement données, tableaux synoptiques, etc.)
 - Élaboration et validation d'une méthode standardisée de collecte d'informations qualitatives;
 - Révision périodique de la Fiche nationale d'enregistrement des cas de violence.
- c. Développement et validation d'un module de formation pour habiliter les actrices et acteurs à l'utilisation adéquate du système de gestion des informations et à la production d'informations fiables et pertinentes.

8.2.2. Action 12 : Collecter et produire périodiquement des informations

- a. Collecte régulière de données, au niveau des différents acteurs et actrices.
- b. Analyse des données collectées et production de rapports.
- c. Réalisation d'études visant à :
 - Mieux connaître les faits de violences envers les femmes et les filles;
 - Cerner certains types de violences telles que : conjugale, obstétricale, dans les établissements d'enseignement, les centres de détention, les espaces de travail, etc.;
 - Mesurer la prévalence et l'incidence des violences, la fréquence des plaintes, les agressions ne faisant pas l'objet de plaintes.
- d. Interventions auprès des établissements d'enseignement supérieur pour les inciter à :
 - Développer des enseignements sur le genre afin de contribuer à lutter contre les préjugés sexistes, les stéréotypes de genre et les violences sexospécifiques;
 - Améliorer la connaissance scientifique sur le phénomène des violences envers les femmes et les filles, en contribuant à la réalisation de recherches.

8.2.3. Action 13 : Diffusion périodique des données

- a. Production de :
 - Données sur les cas de violence enregistrés;
 - Résultats d'études;
 - Analyses sur les violences (fréquence, contexte, séquence, etc.).
- b. Diffusion des rapports auprès des autorités étatiques, des organisations de la société civile, des médias et des organismes de coopération.
- c. Élaboration et validation d'une fiche de vulgarisation des informations à l'intention du grand public.



9. CINQUIÈME AXE : COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION

9.1. Objectifs

- a. Suivre la mise en œuvre des actions prévues dans le Plan national, en corrélation avec le plan de financement établi.
- b. Mesurer, à travers une évaluation continue, les résultats obtenus en vue de leur amélioration et consolidation.
- c. Valoriser et diffuser les bonnes pratiques.

9.2. Actions pour la coordination, le suivi et l'évaluation

Quatre actions sont prévues :

- Le développement de plans opérationnels;
- Le suivi de la mise en œuvre des actions;
- L'évaluation des interventions;
- La préparation du prochain Plan national.

Ces actions seront réalisées avec notamment les contributions suivantes:

- Institutions étatiques: MCFDF, MSPP, MJSP;
- Commissions techniques de la Concertation nationale;
- Membres du réseau et autres organisations de la société civile;
- Organismes de coopération (agences et ONG).

9.2.1. Action 14 : Élaborer des plans opérationnels

- a. Recherche de financement
 - Établissement des budgets;
 - Interventions auprès des autorités pour l'insertion d'une ligne dédiée à la Concertation nationale dans les budgets des ministères les plus directement concernés (Condition féminine, Santé, Justice).
 - Interventions, auprès des partenaires financiers et techniques du Ministère à la Condition féminine, en vue d'un soutien concerté pour la mise en œuvre du Plan national selon des modalités de financement clairement établies.
- b. Élaboration et validation des plans opérationnels —incluant la définition des responsabilités, les calendriers des interventions, les budgets d'opérations— sur base d'éléments tels que :
 - Analyse de la situation prévalant en matière de violence sexospécifique, sur base :



- De remontées d'informations émanant des ministères (MCFDF, MSPP, MJSP) et de leurs structures déconcentrées, des organisations et institutions impliquées dans la prise en charge des violences envers les femmes et les filles;
 - Des mesures adoptées par les mairies et collectivités locales, en matière de prévention, d'aide aux victimes, de lutte contre les stéréotypes sexuels.
 - Besoins prioritaires identifiés;
 - Disponibilités budgétaires;
 - Opportunités ou non de l'environnement; etc.
- c. Mise en place de mécanismes de pilotage déclinant la mise en œuvre des plans opérationnels au niveau départemental.

9.2.2. Action 15 : Suivre la mise en œuvre des actions

- a. Établissement et mise à jour périodique d'un tableau de bord, avec des indicateurs de réalisation des actions (indicateurs d'état, d'objectifs et de suivi).
- b. Révision semestrielle des indicateurs et réorientation au besoin des interventions, de manière participative.
- c. Partage régulier d'informations avec les actrices et acteurs.
- d. Formulation de recommandations aux organisations et institutions intervenant dans la lutte contre les violences envers les femmes et les filles.

9.2.3. Action 16: Évaluer périodiquement les interventions

- a. Évaluation périodique de chacune des actions, sur base des indicateurs retenus.
- b. Réalisation de deux bilans intermédiaires sur une base participative.
- c. Réalisation d'un bilan final, sur une base participative, pour mesurer les résultats atteints, les effets et l'impact.

9.2.4. Action 17: Coordonner la préparation du prochain Plan national

- a. Fixation de la période pour le déroulement des travaux d'élaboration du nouveau Plan.
- b. Établissement du budget pour l'exécution des travaux.
- c. Organisation de la consultation des actrices et acteurs.
- d. Élaboration et développement du nouveau Plan national, sur base notamment de:
 - Remontées d'informations;
 - Résultats d'études;
 - Analyse des opportunités et contraintes de l'environnement;
 - Résultats des bilans.
- e. Validation du nouveau Plan national.
- f. Publication et diffusion du nouveau Plan national.





ANNEXES

- Annexe 1 : Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination des violences envers les femmes (Convention Belém Do Pará).
- Annexe 2 : Décret du 6 juillet 2005 sur les agressions sexuelles.
- Annexe 3 : Fiche sur les 72 heures faisant suite à un viol (mise à jour mai 2011).
- Annexe 4 : Protocole d'accord, du 17 janvier 2007, entre les Ministères à la Condition féminine, de la Santé et de la Justice. *Octroi et gratuité du certificat médical pour les agressions sexuelles et/ou conjugales.*
- Annexe 5 : Mémoire, du 18 janvier 2007, du Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP). *Obligation pour les institutions publiques de délivrer gratuitement le certificat médical aux victimes de violence.*
- Annexe 6 : Circulaire, du 8 février 2007, du ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). *Acceptation par les tribunaux de tout certificat médical émis par un.e médecin certifié.e.*
- Annexe 7 : Protocole d'accord, du 28 février 2008, entre le Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF) et le Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). *Accueil adéquat des victimes de violence dans les commissariats de police.*
- Annexe 8 : Circulaire, du 24 juillet 2008, du Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). *Mise à la disposition de la justice et des policiers des modèles de réquisition, d'ordonnance, de jugement d'avant-dire droit, concernant les demandes de certificats médicaux, de levée de corps médico-légale, d'autopsie médico-légale et d'expertise.*
- Annexe 9 : Modèles de réquisitions et de certificats médicaux (mise à jour: janvier 2017)
- 9.1. Réquisition de certificat médical pour agressions sexuelles (viol)
 - 9.2. Certificat médical pour agressions sexuelles (viol)
 - 9.3. Réquisition de certificat médical pour coups et blessures
 - 9.4. Certificat médical pour coups et blessures.
 - 9.5. Réquisition pour expertise
 - 9.6. Réquisition pour levée de corps
 - 9.7. Certificat de levée de corps
 - 9.8. Réquisition pour autopsie
- Annexe 10 : Protocole national de prise en charge médicale du viol
- Annexe 11 : Fiche nationale d'enregistrement des cas de violence rapportés
- Annexe 12 : Mesures spéciales édictées par le Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF), novembre 2008. *Prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles lors des catastrophes.*
- Annexe 13 : Résultats d'une étude sur la violence conjugale (octobre 2012)



Annexe 1

Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence faite aux femmes (convention Belém Do Pará)

Convention adoptée à Belém Do Pará, Brésil, le 9 juin 1994, lors de la 24^{ème} session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États américains (OÉA). Entrée en vigueur le 5 mars 1995.

Ratifiée par Haïti le 3 avril 1996. Journal Le Moniteur No 66-A du 9 septembre 1996.

LES ÉTATS PARTIES À LA PRÉSENTE CONVENTION

RECONNAISSANT que le respect illimité des droits de l'Homme a été consacré dans la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'Homme et dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme, et qu'il a été réaffirmé dans d'autres instruments internationaux et régionaux;

AFFIRMANT que la violence contre la femme constitue une violation des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, en même temps qu'elle impose totalement ou partiellement des restrictions à la reconnaissance, la jouissance et l'exercice de ces droits;

PRÉOCCUPÉS par le fait que la violence contre la femme constitue une offense à la dignité humaine et est une manifestation des rapports de pouvoir historiquement inégaux entre les hommes et les femmes;

RAPPELANT la Déclaration sur l'élimination de la violence contre la femme, adoptée par la vingt-cinquième Assemblée des délégués de la Commission interaméricaine des femmes, et affirmant que la violence contre la femme touche tous les secteurs de la société, quels que soient leur classe sociale, leur race ou groupe ethnique, leur niveau de revenus, leur culture, leur âge ou leur religion, et a des incidences sur ses bases mêmes;

CONVAINCUS que l'élimination de la violence contre la femme est indispensable à son épanouissement individuel et social et à sa participation pleine et égalitaire à toutes les sphères d'activité de la vie;

CONVAINCUS que l'adoption d'une convention visant à prévenir, à sanctionner et à éliminer toutes les formes de violence contre la femme dans le cadre de l'Organisation des États Américains, contribue de manière constructive à la protection des droits de la femme et à l'élimination des situations de violence qui pourraient l'affecter,

ONT CONVENU ce qui suit:

CHAPITRE I : DÉFINITION ET CHAMP D'APPLICATION

Article 1

Aux effets de la présente Convention, on entend par violence contre la femme tout acte ou comportement fondé sur la condition féminine qui cause la mort, des torts ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychiques à la femme, aussi bien dans sa vie publique que dans sa vie privée.

Article 2

Par violence contre la femme, on entend la violence physique, sexuelle ou psychique:

- a. Se produisant dans la famille ou dans le ménage ou dans toute autre relation interpersonnelle, que l'agresseur ait partagé ou non la même résidence que la femme, se manifestant, entre autres, sous forme de: viols, mauvais traitements ou sévices sexuels;
- b. Se produisant dans la communauté, quel qu'en soit l'auteur, et comprenant entre autres, les viols, sévices sexuels, tortures, traite des personnes, prostitution forcée, séquestration, harcèlement sexuel sur les lieux de travail dans les institutions d'enseignement, de santé ou tout autre lieu; et
- c. Perpétré ou toléré par l'État où ses agents, ou qu'elle se produise.



CHAPITRE II : DROITS PROTÉGÉS

Article 3

La femme a le droit de vivre dans un climat libre de violence, tant dans sa vie publique que dans sa vie privée.

Article 4

Toute femme a droit à la reconnaissance, à la jouissance, à l'exercice ainsi qu'à la protection de tous les droits et libertés consacrés dans les instruments régionaux et internationaux traitant des droits de l'Homme. Ces droits comprennent, entre autres:

- a. Le droit au respect de la vie;
- b. Le droit à l'intégrité physique, psychique et morale;
- c. Le droit à la liberté et à la sécurité personnelle;
- d. Le droit de ne pas être soumise à la torture;
- e. Le droit au respect de la dignité inhérente à sa personne et à la protection de sa famille;
- f. Le droit à la protection égale de la loi et devant la loi;
- g. Le droit à un recours simple et rapide devant les tribunaux compétents en vue de se protéger contre les actes qui violent ses droits;
- h. Le droit à la liberté d'association;
- i. Le droit à la liberté de professer sa religion et ses croyances dans le cadre de la loi;
- j. Le droit à l'égalité d'accès aux fonctions publiques de son pays et de participer aux affaires publiques, y compris à la prise de décisions.

Article 5

Toute femme peut exercer librement et pleinement ses droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels et se prévaloir de la protection totale des droits consacrés dans les instruments régionaux et internationaux relatifs aux droits de l'Homme. Les États parties reconnaissent que la violence contre la femme entrave et annule l'exercice de ces droits.

Article 6

Le droit de la femme de vivre dans un climat libre de violence comprend entre autres:

- a. Le droit de la femme d'être libre de toutes formes de discrimination;
- b. Le droit de la femme de recevoir une formation et une éducation dénuée de stéréotypes en matière de comportement et de pratiques sociales et culturelles basées sur des concepts d'infériorité ou de subordination.

CHAPITRE III : OBLIGATIONS DES ÉTATS

Article 7

Les États parties condamnent toutes les formes de violence contre la femme et conviennent d'adopter par tous les moyens appropriés et sans délais injustifiés, une politique visant à prévenir, à sanctionner et à éliminer la violence; ils s'engagent en outre:

- a. À ne commettre aucun acte de violence et à ne pas pratiquer la violence contre les femmes et à s'assurer que les autorités, les fonctionnaires et les agents et institutions respectent cette obligation;
- b. À agir avec la diligence voulue pour prévenir la violence contre la femme, mener les enquêtes nécessaires et sanctionner les actes de violence exercés contre elle;
- c. À incorporer dans leur législation nationale des normes pénales, civiles et administratives ainsi que toute autre norme qui s'avère nécessaire pour prévenir, sanctionner, éliminer la violence contre les femmes, et à arrêter les mesures administratives pertinentes;



- d. À adopter les dispositions d'ordre juridique pour obliger l'auteur des actes de violence à s'abstenir de harceler, d'intimider et de menacer la femme, de lui nuire ou de mettre sa vie en danger par n'importe quel moyen qui porte atteinte à son intégrité physique ou à ses biens;
- e. À prendre toutes les mesures appropriées, y compris celles d'ordre législatif, pour modifier ou abroger les lois et règlements en vigueur ou pour modifier les pratiques juridiques ou coutumières qui encouragent la persistance ou la tolérance des actes de violence contre la femme;
- f. À instituer des procédures juridiques équitables et efficaces à l'intention de la femme qui a été l'objet d'actes de violence, notamment l'adoption de mesures de protection, la réalisation d'instructions opportunes et l'accès effectif à ces procédures;
- g. À mettre au point les mécanismes judiciaires et administratifs nécessaires pour assurer que la femme sujette à des actes de violence soit effectivement dédommée, qu'elle reçoive des réparations ou bénéficie d'une compensation par tout autre moyen équitable et efficace;
- h. À adopter les mesures législatives ou autres qui s'avèrent nécessaires pour donner effet à la présente Convention.

Article 8

Les États parties conviennent d'adopter graduellement des mesures spécifiques et notamment des programmes ayant pour but:

- a. D'encourager la connaissance et le respect du droit de la femme de vivre dans un climat libre de toute violence, et le droit de la femme à la protection et au respect de ses droits humains;
- b. De modifier les habitudes de comportement social et culturel des hommes et des femmes, y compris des programmes d'éducation de type classique et extrascolaires à tous les niveaux du processus d'enseignement, pour neutraliser les préjugés, coutumes et toutes autres pratiques basées sur le concept d'infériorité ou de supériorité d'un sexe par rapport à l'autre ou sur des rôles stéréotypés de l'homme et de la femme qui légitiment ou exacerbent la violence contre la femme;
- c. D'encourager l'éducation et la formation du personnel en matière d'administration de la justice et de questions de police, d'autres fonctionnaires chargés de l'application de la loi, ainsi que du personnel dont la tâche consiste à veiller à la mise en œuvre de politiques de prévention, de sanction et d'élimination de la violence contre la femme;
- d. D'assurer la mise en place des services spécialisés requis pour prêter à la femme ayant été l'objet d'actes de violence l'assistance nécessaire, par l'intermédiaire d'organismes publics et privés, notamment pour lui fournir des abris, des services d'orientation à l'intention de la famille tout entière, et le cas échéant, des soins et la garde des mineurs affectés;
- e. De promouvoir et d'appuyer les programmes d'enseignement public et privé destinés à sensibiliser la population aux problèmes liés à la violence exercée contre la femme, aux recours juridiques qui lui sont ouverts et aux dédommagements qui doivent lui être versés;
- f. D'offrir à la femme qui a subi des actes de violence un accès à des programmes de réadaptation et de formation qui lui permette de participer pleinement à la vie publique, privée et sociale;
- g. D'encourager les médias à tracer les grandes lignes appelées à contribuer à l'élimination de la violence contre la femme sous toutes ses formes et à rehausser le respect de sa dignité;
- h. De garantir la conduite d'enquêtes et la compilation de données statistiques et d'autres informations concernant les causes, les conséquences et la fréquence des actes de violence exercés contre la femme, en vue de faciliter l'évaluation de l'efficacité des mesures de prévention, de sanction et d'élimination de la violence contre la femme, de formuler les changements nécessaires et de les mettre en application;
- i. De stimuler la coopération internationale en vue d'un échange d'idées et d'expériences et l'exécution de programmes visant à protéger les femmes qui ont été l'objet d'actes de violence.



Article 9

En vue de l'adoption des mesures visées dans le présent chapitre, les États parties tiennent spécialement compte de la vulnérabilité de la femme aux actes de violence en raison, entre autres, de sa race ou de son origine ethnique, de sa condition de migrante, de réfugiée ou de personne déplacée.

Ils retiendront également les cas où la femme a subi des actes de violence parce qu'elle est enceinte, handicapée, mineure ou d'âge mûr, ou parce qu'elle se trouve dans une situation économique défavorable, est touchée par des conflits armés ou est privée de sa liberté.

CHAPITRE IV : MÉCANISMES INTERAMÉRICAINS DE PROTECTION

Article 10

En vue de protéger le droit de la femme de vivre dans un climat libre de violence, les États parties s'engagent à inclure dans leurs rapports nationaux à la Commission interaméricaine des femmes des renseignements portant d'une part, sur les mesures qui auront été prises pour prévenir et éliminer la violence contre la femme et pour aider celle qui a subi des actes de violence, et d'autre part sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces mesures et sur les facteurs qui contribuent aux actes de violence perpétrés contre la femme.

Article 11

Les États parties à la présente Convention et la Commission interaméricaine des femmes peuvent demander à la Cour interaméricaine des droits de l'Homme d'émettre un avis consultatif au sujet de l'interprétation de la présente Convention.

Article 12

Toute personne ou groupe de personnes, ou toute entité non gouvernementale légalement reconnue dans un ou plusieurs États membres de l'Organisation peut déposer une pétition auprès de la Commission interaméricaine des droits de l'Homme contenant des dénonciations ou des plaintes de violation de l'article 7 de la présente Convention par un État partie. La Commission examinera ces plaintes conformément aux normes et procédures établies à cet égard par la Convention américaine relative aux droits de l'Homme ainsi que par le statut et le règlement de la Commission.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 13

Aucune disposition de la présente Convention ne sera interprétée comme étant une restriction ou une limitation du droit interne des États parties qui offre une protection égale ou plus intégrale des droits de la femme et de meilleures garanties de ces droits et assure des mesures de sauvegarde contre les actes de violence exercés contre elle.

Article 14

Aucune disposition de la présente Convention ne sera interprétée comme étant une restriction ou une limitation de la Convention américaine relative aux droits de l'Homme ou d'autres conventions internationales en la matière qui offrent une protection égale ou plus intégrale à la femme dans ce domaine.

Article 15

La présente Convention est ouverte à la signature de tous les États membres de l'Organisation des États Américains.

Article 16

La présente Convention est ouverte à la ratification. Les instruments de ratification seront déposés auprès du Secrétariat général de l'Organisation des États Américains.

Article 17

La présente Convention est ouverte à l'adhésion de tout autre État. Les instruments d'adhésion seront déposés auprès du Secrétariat général de l'Organisation des États Américains.



Article 18

Tout État partie peut formuler des réserves à la présente Convention au moment de son adoption, de sa signature, de sa ratification ou de son adhésion, du moment que ces réserves:

- a. Ne sont pas incompatibles avec l'objet ou le but de la présente Convention;
- b. N'ont pas un caractère général et s'appliquent à une ou plusieurs dispositions spécifiques.

Article 19

Tout État partie peut, par le truchement de la Commission interaméricaine des femmes, soumettre à l'Assemblée générale une proposition d'amendement à la présente Convention.

Les amendements entreront en vigueur à l'égard des États qui les ratifient à la date du dépôt de l'instrument de ratification respectif correspondant aux deux tiers des États parties à la présente Convention. En ce qui concerne les autres États parties, les amendements prennent effet à la date du dépôt des instruments de ratification respectifs.

Article 20

Lorsqu'un État partie compte deux ou plusieurs unités territoriales où différentes législations régissent des questions qui font l'objet de la présente Convention, il peut, au moment de la signer, de la ratifier ou d'y adhérer, déclarer que celle-ci s'appliquera à toutes ses unités territoriales ou seulement à l'une ou plusieurs d'entre elles.

Ces déclarations peuvent être modifiées à tout moment au moyen de déclarations postérieures qui indiqueront expressément l'unité ou les unités territoriales auxquelles s'applique la présente Convention. Ces déclarations postérieures seront transmises au Secrétariat général de l'Organisation des États Américains et prendront effet trente jours à partir de la date de leur réception.

Article 21

La présente Convention entrera en vigueur le trentième jour à partir de la date du dépôt du deuxième instrument de ratification. La Convention produira ses effets à l'égard de tout autre État qui la ratifie ou y adhère, après le dépôt du deuxième instrument de ratification, le trentième jour à compter de la date à laquelle cet État aura déposé son instrument de ratification ou d'adhésion.

Article 22

Le Secrétaire général notifie à tous les États membres de l'Organisation des États Américains de l'entrée en vigueur de la Convention.

Article 23

Le Secrétaire général de l'Organisation des États Américains soumet un rapport annuel aux États membres de l'Organisation sur le statut de la Convention, y compris les signatures, dépôts d'instruments de ratification, d'adhésion ou déclarations, ainsi que les réserves présentées par les États parties et, le cas échéant, un rapport sur ces réserves.

Article 24

La présente Convention produit ses effets indéfiniment, mais tout État membre pourra la dénoncer par le dépôt d'un instrument à ces fins au Secrétariat général de l'Organisation des États Américains. La Convention cessera de produire ses effets à l'égard de l'État qui l'a dénoncé un an à partir de la date du dépôt de l'instrument de dénonciation, mais elle demeurera en vigueur à l'égard des autres États parties.

Article 25

L'instrument original de la présente Convention, dont les versions française, anglaise, espagnole et portugaise font également foi, sera déposé au Secrétariat général de l'Organisation des États Américains, lequel en enverra une copie certifiée au Secrétariat des Nations Unies pour enregistrement et publication, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies.

EN FOI DE QUOI les plénipotentiaires soussignés, dûment autorisés par leurs gouvernements ont signé la présente Convention qui sera dénommée «Convention Interaméricaine sur la Prévention, la Sanction et L'Élimination de la Violence contre la Femme «Convention de Belém do Pará».

FAIT A BELÉM DO PARÁ, BRASIL, le neuf juin mil neuf cent quatre-vingt-quatorze.



Annexe 2

Décret du 6 juillet 2005 sur les agressions sexuelles

DÉCRET

M^e Boniface ALEXANDRE

PRÉSIDENT PROVISOIRE DE LA RÉPUBLIQUE

Vu les articles 19, 144, 183.2 et 276.2, de la Constitution de 1987 ;

Vu le Décret du 23 novembre 1990 ratifiant le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ;

Vu le Décret du 3 avril 1996 ratifiant la convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'éradication de la violence contre la femme (dit Belém Do Pará) ;

Vu les articles 269, 270, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286 et 287 du Code Pénal ;

Considérant que la peine de réclusion prévue par le Code pénal en matière de crime de viol a contribué à minimiser la gravité et à en affaiblir la poursuite ainsi que la répression ;

Considérant que le respect de son corps par autrui est un droit fondamental de tout être humain ;

Considérant que le caractère odieux du crime de viol exige le renforcement de sa sanction ;

Considérant que l'adultère constitue une violation grave des obligations découlant du mariage et qu'il doit être maintenu au rang des causes péremptoires de divorce ; que toutefois, les conséquences de l'adultère ne concernent que les époux ; que l'intérêt des enfants, la paix des familles et la paix sociale interdisent la perpétuation d'un scandale public ; qu'en outre les dispositions du Code Pénal relatives à cette matière établissent en défaveur de la femme une discrimination incompatible avec les engagements internationaux de la République d'Haïti ; qu'il convient donc de prévoir de nouvelles dispositions y relatives en éliminant toutes celles qui, dans ce Code, soient contraires aux prescrits de notre Constitution et aux Conventions ratifiées par Haïti ;

Considérant que l'excuse dont bénéficie l'époux qui commet un meurtre sur la personne de son épouse et de son complice ou sur l'un d'eux en les surprenant en flagrant délit d'adultère dans la maison conjugale constitue une disposition discriminatoire ; qu'il convient de l'abroger ;

Considérant qu'il importe en conséquence de modifier les articles 269, 270, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286 et 287 du Code Pénal ;

Sur le rapport du Ministre de la Justice et de la Ministre à la Condition féminine et aux droits des femmes ;

Et après délibération en Conseil des Ministres

DÉCRÈTE

Article 1

La section 4 du chapitre premier du Titre II du Code Pénal est désormais intitulée: Agressions sexuelles.

Article 2

L'article 278 du Code Pénal se lit désormais comme suit : Quiconque aura commis un crime de viol, ou sera coupable de toute autre agression sexuelle, consommée ou tentée avec violence, menaces, surprise ou pression psychologique contre la personne de l'un ou l'autre sexe, sera puni de dix ans de travaux forcés.

Article 3

L'article 279 du Code Pénal se lit désormais comme suit : Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, la personne coupable sera punie de quinze ans de travaux forcés.



Article 4

L'article 280 se lit désormais comme suit : La peine sera celle de travaux forcés à perpétuité, si les coupables sont de la classe de ceux qui ont autorité sur la personne envers laquelle ils ont commis l'attentat ou qui abusent de l'autorité que leur confèrent leurs fonctions, ou si la personne coupable, quelle qu'elle soit, a été aidée dans son crime, par une ou plusieurs personnes, ou si la mort s'en est suivie.

Article 5

Il est inséré sous l'article 280 une section 4 bis intitulée : Attentats aux mœurs.

Article 6

L'article 281 du Code Pénal se lit désormais comme suit : Quiconque aura attenté aux mœurs, en excitant, favorisant, ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse, de l'un ou de l'autre sexe au-dessous de l'âge de dix-huit ans, sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans.

Si la prostitution ou la corruption a été excitée, favorisée ou facilitée par leurs père, mère, tuteur ou autres personnes chargées de leur surveillance, la peine sera d'un an à trois ans d'emprisonnement.

Article 7

L'article 282 du Code Pénal se lit désormais comme suit : Les coupables du délit mentionné au précédent article seront interdits de toute tutelle ou curatelle et de toute participation au conseils de famille, savoir : les individus auxquels s'applique le premier paragraphe de cet article, pendant deux ans au moins et cinq ans au plus ; et ceux dont il est parlé au second paragraphe, pendant dix ans au moins et vingt au plus.

Si le délit a été commis par le père ou la mère, la personne coupable sera de plus privée des droits et avantages à elle accordés, sur la personne et les biens de l'enfant, par le Code Civil et par le Décret du 8 octobre 1982 donnant un nouveau statut à la femme mariée.

Article 8

L'article 283 du Code Pénal se lit désormais comme suit : Toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur en commettant tous actes, attouchements ou autres actes semblables susceptibles de blesser la pudeur d'une personne de l'un ou de l'autre sexe, sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an.

Article 9

Les articles 284, 285, 286 et 287 du Code Pénal sont et demeurent abrogés.

Article 10

L'article 269 du Code Pénal se lit désormais comme suit : Le meurtre par le conjoint de l'un ou de l'autre sexe sur son conjoint n'est pas excusable, si la vie du conjoint qui a commis le meurtre n'a pas été mise en péril dans le moment même où le meurtre a eu lieu.

Article 11

L'article 270 du Code Pénal se lit désormais comme suit : Le meurtre ou les blessures, s'ils ont été immédiatement provoqués en réaction à une agression sexuelle, seront considérés comme meurtre ou blessures excusables.

Article 12

Le présent décret abroge toutes lois ou dispositions de lois, tous décrets-lois ou dispositions de décrets-lois qui lui sont contraires et sera publié et exécuté à la diligence du Ministre de la Justice.

Donné au Palais National à Port-au-Prince, le 6 juillet 2005.

Publication : Journal Le Moniteur No 60 du 11 août 2005.

Annexe 3

Fiche sur les 72 heures faisant suite à un viol

72 heures (3 jours) pour réagir au viol

CONSULTEZ tout de suite un médecin

1



Un viol peut entraîner **une grossesse non désirée, la transmission d'Infections Sexuellement Transmissibles dont le VIH/SIDA**. Vous pouvez éviter ces risques en allant voir un médecin dans un intervalle ne dépassant pas les **72 heures** après l'agression. Si possible allez voir le médecin sans vous laver pour ne pas effacer les preuves, et si vous pouvez, apportez les vêtements que vous portiez lors du viol. Tout médecin licencié peut délivrer un certificat qui vous permettra d'entamer des procédures judiciaires. Lors de la visite médicale, **réclamez votre certificat médical**, vous y avez droit !

SORTEZ du silence

2



Si vous êtes victime **ne vous isolez pas**. Cherchez support et appui auprès d'un-e ami-e, d'un membre de votre famille, d'une organisation de femmes ou quelqu'un en qui vous avez confiance.

CONTACTEZ

des autorités judiciaires, la loi est de votre côté

3



Ne tardez pas à porter plainte, consultez immédiatement les autorités judiciaires (police, juge de paix, etc.) Elles vous permettront de constituer votre dossier judiciaire avec les éléments suivants:

- le certificat médical
- la plainte déposée à la police ou auprès du juge de paix.



Annexe 4

Protocole d'accord, du 17 janvier 2007, entre les Ministères à la Condition féminine, de la Santé et de la Justice. Octroi et gratuité du certificat médical pour les agressions sexuelles et/ou conjugales.



REPUBLIQUE D'HAITI

LIBERTE

EGALITE

FRATERNITE

**PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE
FAITE AUX FEMMES**

**PROTOCOLE D'ACCORD SUR L'OCTROI ET LA
GRATUITÉ DU CERTIFICAT MÉDICAL
RELATIVEMENT AUX AGRESSIONS SEXUELLES
ET/OU CONJUGALES**

**Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes
MCFDF
Ministère de la Santé Publique et de la Population
MSPP
Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique
MJSP**

Janvier 2007



PROTOCOLE D'ACCORD SUR L'OCTROI ET LA GRATUITÉ DU CERTIFICAT MÉDICAL RELATIVEMENT AUX AGRESSIONS SEXUELLES ET/OU CONJUGALES

Préambule

Vu les articles 19, 136, 144, 183-2 et 276-2 de la Constitution de 1987 ;

Vu le Décret du 23 novembre 1990 ratifiant le Pacte International Relatif aux Droits Civils et Politiques ;

Vu l'adhésion d'Haïti au Programme d'action de Caire de 1994 et à la Plate forme d'action de Beijing de 1995 qui font obligation aux Etats signataires de garantir la santé et la justice aux femmes, notamment aux femmes victimes de violence ;

Vu le Décret du 3 avril 1996 ratifiant la Convention Interaméricaine pour la Prévention, la Sanction et l'Eradication de la Violence contre la Femme/ Convention de Belém do Para ;

Vu le Décret du 18 août 1979 ratifiant la Convention Américaine des Droits de l'Homme/Pacte de San José ;

Vu le Décret-loi du 9 juillet 1940 sur l'organisation de la profession médicale en Haïti ;

Vu le Décret du 6 juillet 2005 modifiant les articles 269, 270, 278, 279, 280, 281, 282, 283 du Code Pénal ;

Considérant que toutes voies de fait, agressions physiques ou psychologiques doivent être établies au moyen des preuves et que la matérialisation de ces preuves se manifeste à partir de certificats dûment signés par des gens de l'art légalement requis ;

Considérant que le certificat médical émanant des médecins privés ou publics dûment habilités constitue l'une des pièces maîtresses pour la constitution de l'élément matériel de l'infraction ;

Considérant que le certificat médical doit être un résumé d'un bilan médical authentifié par le médecin physicien ou gynécologue consultant ou traitant faisant état à date réelle des violences subies ;

Considérant que ce Protocole d'accord entre les Ministères à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF), de la Santé Publique et de la Population (MSPP), de la Justice et de la Sécurité Publique (MJSP) se veut un instrument médico-légal en vue de concrétiser les efforts déployés par les institutions et organisations oeuvrant dans le domaine de la violence spécifique faite aux femmes et des violations des droits humains ;

Considérant que ce protocole est un engagement de l'Etat haïtien visant à permettre aux tribunaux compétents et à toutes instances juridico-administratives d'utiliser à toutes fins utiles tous les certificats émanant de toute institution publique ou privée et de tout médecin diplômé et autorisé à s'exercer sur tout le territoire national.

MCFDF / MJSP / MSPP
Protocole sur l'Octroi et la Gratuité du Certificat Médical
Relativement aux Agressions sexuelles et/ou conjugales

Page 2 sur 4



En conséquence :

ENTRE LES SOUSSIGNÉS/ÉES

Le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF) ayant son siège à l'Avenue Magny # 2, Port-au-Prince Haïti, représentée par la Ministre Marie LAURENCE JOCELYN LASSEGUE, propriétaire, demeurant et domiciliée en cette ville, identifiée au # 003-173-130-1, pour le présent exercice, ci-dessous désigné le Ministère d'une part ;

ET

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) ayant son siège au Palais des Ministères, Champ de Mars, Port-au-Prince Haïti, représenté par le Ministre Docteur Robert AUGUSTE propriétaire demeurant et domicilié en cette ville, identifié au # 003-004-456-1, pour le présent exercice, d'autre part ;

Le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique (MJSP) ayant son siège à l'Avenue Charles Summer, Port-au-Prince Haïti, représenté par le Ministre Me René MAGLOIRE propriétaire demeurant et domicilié en cette ville, identifié au # 003-655-051-7 pour le présent exercice, d'autre part ;

Il a été convenu et arrêté ce qui suit

Article 1.-

Dès publication de ce Protocole d'Accord, le Certificat Médical est délivré gratuitement, par toute institution sanitaire ou tout médecin physicien ou gynécologue diplômé habilités à professer sur le territoire national, sur demande de la victime ou de toute autorité judiciaire.

Article 2.-

Ce Certificat médical, délivré en bonne et due forme, devra servir à la victime pour la défense et la garantie de ses droits à des dommages- intérêts ou réparations.

Article 3.-

Ce certificat médical peut être délivré par les hôpitaux, les centres de santé et les cliniques.

Article 4.-

Les Ministères signataires, notamment ceux de la Justice et de la Sécurité Publique, de la Santé Publique et de la Population, s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre effectives les dispositions de ce présent protocole dans le meilleur délai.

***MCFDF / MJSP / MSPP
Protocole sur l'Octroi et la Gratuité du Certificat Médical
Relativement aux Agressions sexuelles et/ou conjugales***

Page 3 sur 4

Article 5

Le présent protocole rectifie et remplace celui en date du 23 novembre 2006

En foi de quoi, la Ministre à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes, Madame Marie Laurence JOCELYN LASSEGUE, Me René MAGLOIRE, Ministre de la Justice et de la Sécurité Publique, Dr Robert AUGUSTE, Ministre de la Santé Publique et de la Population signent le présent Protocole d'Accord en triple exemplaires à la date ci-dessous mentionnée.

Fait à Port-au-Prince en triple original pour servir et valoir ce que de droit le 17 janvier 2007.


Ministre à la Condition
Féminine
et aux Droits des Femmes
MCFDF


Ministère de la Santé
Publique
et de la Population



Ministère de la Justice
et de
la Sécurité Publique
MJSP

MCFDF / MJSP / MSPP
*Protocole sur l'Octroi et la Gratuité du Certificat Médical
Relativement aux Agressions sexuelles et/ou conjugales*

Page 4 sur 4



Annexe 5

Mé morandum, du 18 janvier 2007, du Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP). Obligation pour les institutions publiques de délivrer gratuitement le certificat médical aux victimes de violence



REPUBLIQUE D'HAÏTI

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION**

Bureau du Ministre

BM-01-07 01 4 5 9

18 JAN. 2007

MEMORANDUM

Aux Médecins

Travaillant dans les Institutions Sanitaires du MSPP

OBJET : Certificat Médical aux Victimes de Violence

Suite au Protocole d'Accord sur l'octroi et la gratuité du Certificat Médical relatif aux agressions sexuelles signé entre les Ministères de la Justice et de la Sécurité Publique, à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes, et de la Santé Publique et de la Population, il est rappelé à tous les médecins pratiquant dans les Institutions Sanitaires du MSPP qu'il leur est fait obligation de délivrer gratuitement un Certificat Médical à toute femme victime de violence qui en a fait la demande. Ce Certificat Médical émis constitue l'une des pièces maîtresses pour la constitution de l'élément matériel de l'infraction. Une copie de ce certificat doit être consigné au dossier de la bénéficiaire.

Port-au-Prince le... 18 janvier 2007


Dr Robert AUGUSTE
Ministre

Annexe 6

Circulaire, du 8 février 2007, du Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). Acceptation par les tribunaux de tout certificat médical émis par un-e médecin certifié-e

.....



REPUBLIQUE D'HAÏTI

Le Ministre de la Justice et de la Sécurité Publique

N°.....

Port-au-Prince, le200.....

CIRCULAIRE

A

L'ADRESSE DES JUGES ET DES COMMISSAIRES DU GOUVERNEMENT

**OBJET: ACCUEIL VICTIMES DE VIOLENCE SEXUELLE/
ET OU CONJUGALE**

Suite au protocole d'accord sur l'octroi et la gratuité du certificat médical relativement aux agressions sexuelles / et ou conjugales signé entre les Ministères de la Justice et de la Sécurité Publique, à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes et de la Santé Publique, il est rappelé à tous les Juges, les Juges d'Instruction, Commissaires du Gouvernement et Substitués, Juges de Paix et leurs Suppléants, qu'aucune disposition légale ni administrative ne fait obligation à une victime de violence de produire un certificat médical émanant uniquement de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti ou d'un Centre Public.

En conséquence, tout certificat médical émanant d'un médecin qualifié, régulièrement habilité à pratiquer sur le territoire haïtien, pourra servir comme élément de preuve et être utilisé pour la mise en mouvement de l'action publique sans préjudices des demandes de contre expertise.

Port-au-Prince, le 08 février 2007



René Magloire
René MAGLOIRE
Ministre



Annexe 7

Protocole d'accord, du 28 février 2008, entre le Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF) et le Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). Accueil adéquat des victimes de violence dans les commissariats de police



LIBERTÉ

ÉGALITÉ

FRATERNITÉ

RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

PROTOCLE D'ENTENTE

Entre

Le Ministère de la Condition Féminine et aux Droits des Femmes

Et

Le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique

Vu la ratification sans réserve de la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), le 07 Avril 1981 et sa publication dans la gazette officielle « *Le Moniteur* » N° 38 du 11 Mai 1981, marquant ainsi son entrée en vigueur ;

Vu la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, proclamée le 20 décembre 1993 par l'Assemblée générale ;

Vu l'adhésion d'Haïti au programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire (septembre 1994) ;

Vu le décret du 3 avril 1996 ratifiant la Convention Interaméricaine pour prévenir, sanctionner et éradiquer la violence contre la femme, mieux connue sous le nom de Convention Belém Do Para ;

MCFDF / MJSP // Février 2008

Protocole d'Entente sur l'accueil des femmes violentées dans les commissariats de police

Page 1 sur 6



Vu le décret du 24 janvier 2004 portant ratification du Protocole à la Convention des Nations Unies contre la Criminalité Transnationale visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants ;

Vu le décret du 6 juillet 2005 modifiant les articles 269, 270, 278, 279, 280, 281, 282, 283 du Code Pénal haïtien,

Vu l'adhésion d'Haïti au programme d'action de Caire de 1994 et à la Plateforme d'Action de Beijing de 1995 qui fait obligation aux États de garantir la santé, la justice aux femmes notamment celles victimes de violence ;

Vu l'adhésion d'Haïti à la Plateforme d'action de Beijing de 1995 qui fait obligation aux États de procéder à la formation des cadres supérieures-es en vue de garantir des interventions adéquates auprès des femmes violentées en raison de leur sexe,

Vu le Protocole signé entre les Ministères de la Justice et de la Sécurité Publique, de la Santé Publique et le Ministère à la Condition Féminine et aux droits des Femmes le 17 janvier 2007 relatif à la délivrance du certificat médical ;

Considérant le processus entamé pour opérationnaliser au niveau de tous les départements de la république d'Haïti, le Plan National de lutte contre les violences faites aux femmes, validé par le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes et le Ministère de la santé Publique et de la Population ;

Considérant que les violences à l'encontre des femmes bafouent le principe d'égalité énoncé aux articles 17 et 18 de la Constitution Haïtienne de 1987 qui garantit aux femmes, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux des hommes ;

Considérant que les actes de violence que subissent les femmes en raison de leur simple condition de femme, sont souvent banalisés ou décriminalisés et que les agresseurs sont souvent excusés ou tolérés par la société en général, notamment par les autorités publiques imprégnées elles aussi de la perception des relations de pouvoir historiquement inégales entre les femmes et les hommes ;

Considérant que beaucoup d'auteurs d'infraction dans le contexte des relations de subordination des femmes aux hommes, allèguent des justifications fortement ancrées dans les mentalités, qui culpabilisent les femmes violentées tout en faisant passer les agresseurs pour des victimes ;

Considérant que les actes de violence que subissent les femmes en raison de leur sexe enfreignent et portent atteinte à la jouissance des droits humains et des libertés fondamentales ;



Considérant que les forces de Police constituent une pièce maîtresse du dispositif à mettre en place contre les violences à l'encontre des femmes ;

Considérant que la protection des femmes, par rapport aux violences de genre constitue un devoir impérieux pour l'Autorité Publique ;

Considérant que l'intervention auprès des femmes victimes de violence de genre revêt un caractère multidimensionnel.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit

Objet du protocole

Article 1- L'objet du présent protocole est d'assurer que tous les types d'interventions et de protection policières nécessaires dans les cas de violences faites aux femmes, notamment l'accueil des femmes victimes de violence de genre dans les commissariats, soient conformes aux lois nationales et internationales ratifiées par Haïti et ceci, dans le strict respect des règles de conduite des policiers-ères.

Article 2- Aux fins du présent protocole, les termes « violences de genre » ou « violences faites aux femmes » désignent tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin en vue de contraindre la victime à se soumettre à la volonté de l'agresseur sous prétexte d'une « suprématie masculine », 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 privée, dans un contexte de banditisme ou politique ». Ces actes peuvent être :

- des violences physiques, sexuelles et psychologiques exercées au sein de la famille y compris les coups, le meurtre, le viol conjugal, les agressions et atteintes sexuelles, les mutilations et autres pratiques traditionnelles préjudiciables aux femmes (par exemple la lapidation par la populace , les violences non conjugales).
- des violences physiques, sexuelles et psychologiques exercées au sein de la collectivité y compris le viol, les agressions et atteintes sexuelles, le harcèlement sexuel et l'intimidation au travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs,
- le proxénétisme, la prostitution forcée, la traite des femmes et des filles

Engagement du Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique

Article 3- Au terme du présent protocole, le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique s'engage à :

- autoriser le bureau du Secrétaire d'Etat à la Sécurité Publique de désigner trois (3) ressources pour service d'interface au Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes dans le cadre de l'application du présent protocole ;
- promouvoir des activités de sensibilisation et de formation au sein de la Police sur les problématiques de genre et des violences faites aux femmes ;



- assurer la participation active des commissariats de tous les départements au processus d'opérationnalisation du Plan National de lutte contre les violences faites aux femmes ;
- faciliter la réalisation d'expériences pilotes de mise en place de service d'accueil des femmes et filles victimes de violence de genre incluant la formation des policiers-ères, l'application de procédures réglementant les interventions policières en la matière ;
- Faciliter la mise en œuvre des programmes de formation courts et permanents des policiers-ères en fonction, suite aux résultats de l'expérience pilote ;
- intégrer dans le curriculum de formation de l'Académie de Police des cours sur les rapports sociaux de sexe et sur les violences faites aux femmes ;
- Réviser et finaliser la proposition de guide de procédures en matière de violence sexuelle et conjugale élaborée par (Technique d'Administration et de Gestion (TAG)) pour le compte de la Police Nationale d'Haïti (PNH) en 2001 et mettre ce guide en application au niveau de tous les commissariats de la République
- autoriser les supérieurs-es hiérarchiques de la PNH à désigner des policiers-ères dans chaque commissariat chargés-es de systématiser les informations concernant les plaintes portées par les femmes victimes de violence de genre, de faire le suivi en les référant à des organisations qui peuvent les accompagner dans leurs démarches pour l'obtention de soins médicaux, de justice et du support psychosocial
- faire appliquer la loi et les règles de déontologie policière de manière stricte dans les cas de policiers et policières coupables de violences de genre; qui auraient culpabilisé ou passé en dérision une victime, ou refuseraient de la protéger comme il est exigé face à toutes formes de violence

Engagement du Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes

Article 4- Au terme du présent protocole le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes s'engage à :

- désigner une (1) ressource devant s'adjoindre à des membres de la Concertation Nationale pour servir d'interface à la Secrétairerie d'Etat à la Sécurité Publique dans le cadre de l'application du présent protocole ;
- mettre à la disposition des autorités policières toutes les informations sur les ressources humaines financières et matérielles, notamment des documents théoriques et didactiques qui peuvent être utilisés pour la formation des policiers-ères dans le domaine des violences faites aux femmes et des rapports sociaux de sexe ;
- faciliter la liaison entre tous-tes les acteurs-trices de l'État et de la société civile en ce qui concerne l'accès des femmes et filles violentées à des services gratuits en

vue de leur permettre d'obtenir justice, des soins médicaux et du support psychosocial ;

- promouvoir des activités de sensibilisation sur la problématique des violences faites aux femmes et des programmes d'intervention auprès des femmes et filles violentées ;
- vulgariser les approches basées sur l'accompagnement des femmes violentées dans leur démarche de victimisation afin de leur permettre de se prendre en charge elles-mêmes par la reprise du contrôle de leur vie ;
- évaluer les expériences pilotes qui auront été réalisées dans le cadre de ce présent protocole et faire des recommandations aux autorités policières ;

En foi de quoi, la Ministre à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes, Madame Marie Laurence Jocelyn Lassègue, le Ministre de la Justice et de la Sécurité Publique, Monsieur René Magloire, apposent leur signature ci-dessous pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à Port-au-Prince en quatre (4) copies originales,
le 27 février 2008

Marie Laurence Jocelyn Lassègue
Ministre à la Condition Féminine et
aux Droits des Femmes

René Magloire
Ministre de la Justice et de la Sécurité
Publique



Annexe 8

Circulaire, du 24 juillet 2008, du Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP). Mise à la disposition de la justice et des policiers des modèles de réquisition, d'ordonnance, de jugement d'avant-dire droit, concernant les demandes de certificats médicaux, de levée de corps médico-légale, d'autopsie médico-légale et d'expertise



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

MINISTÈRE DE LA JUSTICE
ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

No. *MJ/SCC.E/14*

Port-au-Prince, le *24 JUL 2008*

CIRCULAIRE

Mise à la disposition des professionnels de la justice et des policiers des modèles de réquisition, d'ordonnance, de jugement d'avant-dire droit concernant les demandes de certificats médicaux, de levée de corps médico-légale, d'autopsie médico-légale et d'expertise.

A

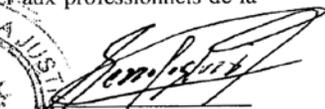
Mesdames et Messieurs les doyens des Tribunaux de première Instance
Mesdames et Messieurs les commissaires du Gouvernement
Mesdames et Messieurs les juges de première instance
Mesdames et Messieurs les Juges d'Instruction
Mesdames et Messieurs les Juges de Paix
Mesdames et Messieurs les agents et officiers de police

Par une circulaire en date du 2 mars 2007, le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique avait homologué des modèles de réquisition, d'ordonnance, de jugement d'avant-dire droit concernant les demandes de certificats médicaux, de levée de corps médico-légale, d'autopsie médico-légale et d'expertise. Cette décision avait pour but de répondre aux inquiétudes des hommes de loi, des magistrats et des policiers en ce qui a trait aux pratiques médico-légales.

Le Ministère avait informé les concernés que les modèles homologués pouvaient être utilisés comme supports pour faciliter les procédures et les enquêtes judiciaires. C'est dans cette optique qu'il a décidé de mettre à leur disposition le livret comportant l'ensemble des modèles.

Le Ministère tient à informer tous les magistrats des tribunaux et des parquets ainsi que les policiers que les formulaires insérés dans le document joint intitulé: « documents médico-légaux à l'usage des policiers, des professionnels du Droit et de la Santé », **sont destinés uniquement à l'usage public de manière gratuite.** Ce document doit être conservé au sein des administrations de manière à être reproduit aux fins d'usage.

Il est recommandé aux magistrats et aux policiers de communiquer aux professionnels de la Santé les modèles de certificat correspondant à leurs demandes.


René MAGLOIRE
Ministre

18, Avenue Charles Sumner • Port-au-Prince, Haïti



Annexe 9

Modèles de réquisitions et de certificats médicaux



Annexe 9.1. : Demande de certificat médical pour agression sexuelle - Viol

(Mise à jour janvier 2017)

- Tribunal de Paix de :
- Tribunal de première instance de :
- Parquet du Tribunal de première instance de :
- Commissariat / Sous-commissariat de :
- Direction centrale de la police judiciaire (DCPJ)

DEMANDE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR AGRESSION SEXUELLE

- Ordonnance Réquisition Jugement avant-dire droit

Nous (Prénom, NOM) :

Numéro carte identification nationale :

Fonction:

Désignons

- Docteur/Docteure (Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme Domaine médical :

Numéro carte identification nationale :

Adresse du lieu de travail du médecin

Téléphone :

- Institution

Adresse :

Téléphone :

1. En vue d'examiner la personne suivante :

Sexe : Femme Homme Date naissance ou âge :

Prénom NOM

Adresse :

Téléphone:

Numéro carte identification nationale :



2. Afin de procéder aux actes ci-dessous indiqués

- 2.1. Recueillir les doléances de la victime
- 2.2. Décrire l'aspect physique de la victime
 - État des vêtements
 - État psychologique (abattement, émotivité, etc.)
 - Habitus (corpulence, taille, poids).
- 2.3. Dire s'il existe des traces de violence physique, en précisant leur nature, leur localisation.
- 2.4. Procéder à l'examen de la victime, en précisant:
 - État des organes génitaux externes
 - État de l'hymen
 - Lésions de la membrane hyménale (nature, localisation)
 - Lésions de la muqueuse vaginale
 - Présence de sécrétions (sang, sperme, autre).
- 2.5. Procéder à l'examen de la marge anale.
- 2.6. Dire s'il existe un corps étranger
 - Dans le rectum
 - Dans le vagin.
- 2.7. Procéder à tous les prélèvements jugés utiles et aux examens nécessaires.
- 2.8. Décrire un éventuel retentissement psychologique et la nécessité d'un suivi psychologique.
- 2.9. Préciser, s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail.

Fait à :

Le :/...../..... (Jour, mois, année)

Prénom : Nom :

Fonction : Signature :

Authentification de l'institution (sceau)



Annexe 9.2. : Certificat médical pour agression sexuelle

(Mise à jour janvier 2017)

Je soussigné.e Docteur.e (Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme Domaine médical:

Numéro carte identification nationale :

Certifie avoir examiné : Le/...../..... (Jour, mois, année)

À: heures AM PM

Lieu :

Sur réquisition de (institution):

A la demande de : La patiente/Le patient Personne responsable (cas de victime mineure)

1. IDENTIFICATION DE LA VICTIME

Prénom Nom

Sexe : Femme Homme

Date de naissance ou âge

Numéro Carte identification nationale :

Adresse :

Téléphone :

Occupation :

2. DIRES DE LA VICTIME

2.1. Informations sur l'agression alléguée

Se dit avoir été victime le :/...../..... (Jour, mois, année)

Histoire de l'agression :

.....

.....

Lieu de l'agression : Département..... Ville

Commune Quartier/Section communale

Abris provisoire

Nombre agresseur.e:personnes Sexe: Homme (nombre) Femme (nombre)

Agresseur.e aurait utilisé : Menaces verbales Menaces physiques

Coups (poings, pieds, tête) Arme blanche Arme à feu Instrument contendant

Substances toxiques Autre (préciser)



3.3. Examen physique

- État de conscience :
- Aspect général de la victime
État des vêtements :
- Corpulence : Taille Poids
- Caractères sexuels secondaires
 - Seins :
 - Pilosité pubienne :
 - Pilosité axillaire :
- Analyse descriptive des lésions constatées :

3.4. Examen des organes génitaux

a) Inspection

Aspect des organes génitaux externes (description des lésions constatées):

Aspect de l'hymen

- Hymen déchiré : Déchirure ancienne Déchirure récente
Situation des déchirures :
- Hymen intact ecchymotique Hymen intact
Présence de tâches d'aspect spermatique : Oui Non
Aspect de la marge anale : Aspect normal Présence de lésion(s) anale(s)
Localisation des lésions :

b) Toucher vaginal et anal

Observations :

c) Examen sous spéculum et anoscope

- Paroi vaginale :
- Col utérin :
- Anus et rectum :
- Présence de corps étranger : Non Oui Dans le vagin Dans le rectum
Si oui, préciser:

3.5. Prélèvements effectués

- Aucun Cheveux Sperme Poil Ongle
- Peau Urine Sang Vêtements Vaginal
- Anal Autre (préciser) :

3.6. Examens biologiques réalisés

- Aucun Examens bactériologiques
- Recherche de spermatozoïdes : Réaction biologique de grossesse Réaction VIH
 Autres (préciser) :



3.7. Traitement prescrit : Aucun Oui Si oui, préciser :

3.8. Retentissement psychologique

Aspect général. La patiente/le patient est :

- Calme et coopérante/e Déprimé.e (tristesse, larmes, amorphe) Agité.e
 Tendue.e /Stressé.e Sidéré.e (parle très peu ou ne parle pas du tout)
 Autre (préciser) :

Le/La patient.e rapporte :

- Troubles du sommeil (insomnies, hypersomnies, cauchemars)
 Troubles de l'appétit (diminution ou augmentation de l'appétit)
 Arrêt des activités habituelles Idées suicidaires
 Peur (préciser objet de la peur) :
 Autres (préciser) :

4. CONCLUSION

Au terme de l'examen médical de : (Prénom, NOM patient.e)

Les constatations faites, la nature des lésions décrites et les retentissements fonctionnel et psychologique qui en découlent entraînent, sous réserve de complications ultérieures, une incapacité de travail de :jours (en lettres).

Fait en double exemplaire, à Le/...../..... (Jour, mois, année)

Signature du médecin :

Certificat remis le : (Jour, mois, année)

A la patiente/Au patient Signature :

À la personne responsable (cas de victime mineure)

Prénom : Nom :

Adresse :

Téléphone :

Numéro carte d'identification nationale :

Signature :

Sceau du médecin



Annexe 9.3. : Demande de certificat médical pour coups et blessures

(Mise à jour janvier 2017)

- Tribunal de Paix de :
- Tribunal de première instance de :
- Parquet du Tribunal de première instance de :
- Commissariat / Sous-commissariat de :
- Direction centrale de la police judiciaire (DCPJ)

DEMANDE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR COUPS ET BLESSURES

- Ordonnance Réquisition Jugement avant-dire droit

Nous (Prénom, NOM) :

Numéro carte identification nationale :

Fonction:

Désignons

- Docteur/Docteur..... (Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme Domaine médical :

Numéro carte identification nationale :

Adresse du lieu de travail du médecin

Téléphone :

- Institution

Adresse :

Téléphone :

1. En vue d'examiner la personne suivante :

Sexe : Femme Homme Date naissance ou âge :

Prénom NOM

Adresse :

Téléphone:

Numéro carte identification nationale :

2. Afin de procéder aux actes ci-dessous indiqués

2.1. Recueillir les doléances de la victime.

2.2. Recueillir la date déclarée pour l'agression (Jour, mois, année)



- 2.3. Décrire les lésions que la victime impute à l'incident en précisant :
 - Nature de la blessure : contusion, fracture, plaie
 - Nombre de blessures
 - Caractéristiques des blessures
 - Localisation des blessures.

- 2.4. Décrire, si possible, l'origine de la blessure (préciser la nature de l'arme utilisée)
 - Arme naturelle (poings, mains, pieds, tête, dents)
 - Arme blanche (préciser)
 - Arme à feu.

- 2.5. Dire si possible le sens de production de la blessure (direction).

- 2.6. Déterminer la durée de l'incapacité de travail (Nombre jours en lettres).

- 2.7. Fixer la date de consolidation s'il y a lieu (Jour, moi, année).

- 2.8. Préciser s'il a résulté de la blessure une infirmité permanente de type :
 - Mutilation
 - Amputation d'un membre
 - Perte d'un œil
 - Cécité
 - Surdité.

- 2.9. Dire s'il existe un éventuel retentissement psychologique.

- 2.10. Faire toutes remarques utiles sur une maladie secondaire à l'agression ou à une éventuelle aggravation des blessures et la nécessité de nouveaux examens (clinique et para clinique).

Fait à Le/...../.....

Prénom Nom

Fonction :

Signature :

Authentification de l'institution (sceau)



Annexe 9.4. : Certificat médical pour coups et blessures

(Mise à jour janvier 2017)

Je soussigné.e Docteur.e (Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme Domaine médical:

Numéro de Carte identification nationale :

Certifie avoir examiné : Le/...../..... (Jour, mois, année)

À: heures AM PM

Lieu :

Sur réquisition de (institution) :

A la demande de : La patiente/Le patient Personne responsable (cas victime mineure)

1. IDENTIFICATION DE LA VICTIME

Prénom Nom

Sexe : Femme Homme

Date naissance ou âge

Numéro de Carte identification nationale :

Adresse :

Téléphone : Occupation :

2. DIRES DE LA VICTIME

2.1. Informations sur l'agression alléguée

Se dit avoir été victime le :/...../..... (Jour, mois, année)

Histoire de l'agression :

.....

.....

Lieu de l'agression : Département..... Ville

Commune Quartier/Section communale

Abris provisoire

Nombre agresseur.e:personnes Sexe: Homme (nombre) Femme (nombre)

L'agresseur.e aurait utilisé : Menaces verbales Menaces physiques

Coups (poings, pieds, tête) Arme blanche Arme à feu Instrument contondant

Substances toxiques Autre (préciser)

2.2. Ce qui s'est passé suite à l'agression

Consultation médicale suite à l'agression Oui Non

Si oui Nom du médecin :

Adresse du médecin :

Téléphone du médecin :

Certificat médical délivré: Oui Non



2.3. Description des lésions initiales constatées par ce médecin (source informations)

- Selon les dires de la victime :
- Selon le dossier médical :
- Selon le certificat médical :

2.4. Traitement prescrit : Non Oui

Si oui, lequel :

Examens pratiqués : Non Oui

Si oui, lesquels :

3. CONTEXTE ACTUEL

3.1. Description des symptômes :;

3.2. Examens physique : Analyse descriptive des lésions constatées

(Décrire précisément toute lésion observée sur toutes parties du corps : la nature des lésions, le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, les éléments de gravité, etc.).

3.3. Examens réalisés pour compléter le dossier

Pas d'examen Examens réalisés Lesquels :

3.4. Traitement prescrit

Aucun Traitement prescrit Lequel :

3.5. Retentissement psychologique

Aspect général. La patiente/le patient est :

- Calme et coopérante/e Déprimé.e (tristesse, larmes, amorphe) Agité.e
- Tendue.e /Stressé.e Sidéré.e (parle très peu ou ne parle pas du tout)
- Autre (préciser) :



Le/La patient.e rapporte :

- Troubles du sommeil (insomnies, hypersomnies, cauchemars)
- Troubles de l'appétit (diminution ou augmentation de l'appétit)
- Arrêt des activités habituelles Idées suicidaires
- Peur (préciser objet de la peur) :
- Autres (préciser) :

4. CONCLUSION

Au terme de l'examen médical de : (Prénom, Nom patient.e)

Les constatations faites, la nature des lésions décrites et les retentissements fonctionnel et psychologique qui en découlent entraînent, sous réserve de complications ultérieures, une incapacité de travail de :jours (en lettres).

Fait en double exemplaire, à Le/...../..... (Jour, mois, année)

Signature du médecin :

Authentification de l'institution (sceau)

Certificat remis:

A la patiente/Au patient Signature :

À la personne responsable (cas de victime mineure)

Prénom : Nom :

Sexe : Femme Homme

Numéro Carte identification nationale :

Adresse :

Téléphone :

Signature :



Annexe 9.5. : Réquisition pour expertise

TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DE :

DEMANDE D'EXPERTISE MÉDICALE

Ordonnance Réquisition Jugement avant-dire droit

Nous (Prénom, NOM) :

Numéro carte identification nationale :

Fonction:

Désignons

Docteur/Docteure.....(Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme Domaine médical :

Numéro carte identification nationale :

Adresse du lieu de travail du médecin

Téléphone :

En qualité d'expert.e avec mission de :

1. Examiner la personne suivante :

Sexe : Femme Homme Date naissance ou âge :

Prénom NOM

Adresse :

Téléphone:

Numéro carte identification nationale :

Occupation :

2. Afin de procéder aux actes ci-dessous indiqués

- Décrire les lésions que la victime impute à l'incident survenu le (Jour, mois, année).
- Se faire remettre tous documents relatifs aux soins dispensés et aux examens pratiqués (certificat médical initial, compte-rendu d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale).
- Préciser si les lésions constatées sont en relation directe et exclusive avec l'incident.
- Noter les doléances de la victime.
- Décrire les constatations faites à l'examen.
- Déterminer la durée de l'incapacité de travail (IT) justifiée par la nature des blessures initiales.
- Préciser la date de consolidation de la blessure.
- Dire si du fait des lésions initiales il persiste une atteinte permanente d'une ou de plusieurs fonctions (IPP). En décrire les éléments constitutifs.
- Dire si l'état de la victime semble susceptible d'aggravation ou d'amélioration et indiquer le délai pour un nouvel examen.
- Décrire et évaluer les souffrances physiques, psychiques et morales endurées du fait des blessures.
- Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique et d'agrément.
- Dire si malgré son incapacité permanente partielle la victime est apte à reprendre ses activités.

Fait à Le/...../..... (Jour, mois, année)

Prénom NOM

Fonction :

Signature :

Authentification de l'institution (sceau)



Annexe 9.6. : Demande pour la levée de corps

(Mise à jour janvier 2017)

- Tribunal de Paix de :
- Tribunal première instance de :
- Parquet du Tribunal de première instance de :
- Commissariat / Sous-commissariat de :
- Direction centrale de la police judiciaire (DCPJ)

DEMANDE DE LEVÉE DE CORPS

- Ordonnance Réquisition Jugement avant-dire droit

Nous (Prénom, NOM) :

Fonction:

Numéro Carte identification nationale :

Vu l'article 80 du Code civil, et les articles 33, 34, 39 et 46 du Code d'instruction criminelle.

Désignons

- Docteur.e..... (Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme Domaine médical :

Numéro carte identification nationale :

Fonction :

Adresse du lieu de travail :

Téléphone :

- Institution

Adresse :

Téléphone:

1. En vue de procéder aux actes indiqués ci-après

Actes qui ne sauraient être différés sans nuire au déroulement de l'enquête:

Examen du corps de :

Prénom : NOM

Sexe : Femme Homme

Qui a été retrouvé inanimé.

Le..... (Jour, mois, année)

À : heures AM PM



2. Fournir des renseignements complémentaires (circonstance de découverte du corps)

- 2.1. Décrire :
 - La position du corps
 - L'aspect du corps
 - L'état vestimentaire
 - Les objets environnants le corps
 - La position du corps par rapport à ces objets.

- 2.2. Evaluer la date du décès (Jour, mois, année)

- 2.3. Relever l'existence d'éventuelles blessures
 - Nature
 - Nombre
 - Localisation.

- 2.4. Renseigner sur le type de mort
 - Mort naturelle
 - Mort violente
 - Mort suspecte.

- 2.5. Déterminer les causes de la mort et en cas d'impossibilité, préciser si une autopsie est indispensable

- 2.6. Procéder aux prélèvements nécessaires
Prélèvements d'organes et prélèvement sanguin aux fins de dosage d'alcool, de toxique, etc. et à tous autres prélèvements utiles en vue d'expertises ultérieures.

- 2.7. Faire toutes autres observations utiles.

Fait à Le/...../..... (Jour, mois, année)

PrénomNOM

Fonction :

Signature :

Authentification de l'institution (sceau)



Annexe 9.7. : Certificat de levée de corps médico-légal

(Mise à jour janvier 2017)

Je soussigné.e Docteur.e (Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme Domaine médical:

Numéro carte identification nationale :

Certifie avoir examiné : Le/...../..... (Jour, mois, année)

À: heures AM PM

Lieu :

Sur réquisition de (institution):

A la demande de : La patiente/Le patient Personne responsable (cas de victime mineure)

1. IDENTITÉ PRÉSUMÉE

Prénom Nom

Sexe : Femme Homme

Date de naissance ou âge

2. CIRCONSTANCES MÉDICO-LÉGALES

.....
.....
.....

3. TENTATIVE DE RÉANIMATION

Non Oui Si oui, préciser par qui

Entourage Secouriste Médecin

Autres (préciser) :

Technique(s) utilisée(s):

Massage cardiaque externe Intubation Ventilation

Perfusion : Non Oui Si oui, préciser le siège de la perfusion

Siège	Droit	Gauche
Avant-bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pli du coude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jugulaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sous-clavière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. ANTÉCÉDENTS NOTABLES DE PRISE DE TOXIQUE

Non Inconnus Oui Si oui, préciser

Alcool Héroïne Cocaïne Solvants LSD

Autre (précisez) :

Traces d'injection : Oui Non



5. ANTÉCÉDENTS DE TENTATIVE DE SUICIDE

- Non Inconnus Oui Si oui, préciser
- Par : Médicaments Défenestration
 Artériotomie Phlébotomie
 Pendaison Submersion
 Brûlures
 Inhalation de gaz(s) toxique(s)
 Ingestion de produit(s) toxique(s)
 Autre (préciser) :

6. ANTÉCÉDENTS DE MALADIE(S) POTENTIELLEMENT MORTELLE(S) A BRÈVE ECHÉANCE

- Non Inconnus Oui Si oui, préciser
- Cardio-vasculaire Neurologique Pulmonaire
 Autre (préciser) :

7. DATATION DE LA MORT

- Déshydratation : Oui Non
- Refroidissement : Non Oui Si oui, préciser
 Extrémités :
 Parties couvertes :
- Température : Buccale : °C
 Rectale : °C
 Ambiante : °C
- Rigidité : Absente Présente Débutante Complète avec rupture
Siège de la rigidité : Masseters Membres
- Lividités : Absentes Présentes fixées Présents s'effaçant à la vitro pression
Siège des lividités :
- Putréfaction : Absente Présente Débutante Moyenne Très avancée
- Présence de larves : Oui Non
- Heure approximative du décès :

8. ASPECT EXTÉRIEUR DU CADAVRE

- Taille : cm
- Position :
- Etat vestimentaire : Cadavre entièrement nu Partiellement déshabillé
 Habillé : Vêtements en ordre Vêtements en désordre
- Corpulence : Normale Forte Maigre Cachectique
- Tatouages : Oui Non

9. DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT

- Présence près du cadavre de : Arme à feu Arme blanche Objet contondant
- Distance par rapport au cadavre :
- Médicaments ou toxiques divers correspondant à :



- Distance par rapport au cadavre :
- Emballages vides de médicaments correspondant à :
- Distance par rapport au cadavre :
- Alcool
- Tâche de matériel biologique : Non Oui Si oui, préciser
 - Sang Vomissures Sperme
 - Autre (préciser) :
- Distance par rapport au cadavre :
- Découverte de lettre :

10. EXAMEN EXTERNE DU CADAVRE / LÉSIONS CONSTATÉES

Décrire précisément toute lésion observée sur toutes parties du corps : la nature des lésions, le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, etc.

- Tête :
- Cou :
- Thorax :
- Abdomen :
- Région génitale :
- Membre supérieur droit :
- Membre supérieur gauche :
- Membre inférieur droit :
- Membre inférieur gauche :

11. FORME MÉDICO-LÉGALE SUPPOSÉE DU DÉCÈS

- Mort naturelle probable Mort violente Mort de cause inconnue
- Mort pouvant être en relation avec : Maladie professionnelle Accident du travail

12. AUTOPSIE

- Une autopsie médico-légale paraît-elle indispensable ? Oui Non

Fait en double exemplaire, à Le/...../..... (Jour, mois, année)

Signature du médecin :

Certificat remis le : (Jour, mois, année)

- À : Prénom NOM
- Fonction :
- Carte identification nationale :
- Signature :



Annexe 9.8. : Demande pour autopsie médico-légale

(Mise à jour janvier 2017)

- Tribunal de Paix de :
- Tribunal première instance de :
- Parquet du Tribunal de première instance de :
- Commissariat / Sous-commissariat de :
- Direction centrale de la police judiciaire (DCPJ)

DEMANDE D'AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE

- Ordonnance Réquisition

Nous (Prénom, NOM) :

Fonction:

Numéro Carte identification nationale :

Vu les articles 33, 34 et 39 du CIC

Désignons

- Docteur.e..... (Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme

Médecin légiste, ayant prêté serment suivant l'article 34 du Code (CIC), qui se fera assister de toute technicienne/tout technicien utile.

Numéro carte identification nationale :

Adresse du lieu de travail :

Téléphone :

- Docteur.e..... (Prénom, NOM)

Sexe : Femme Homme

Médecin légiste, ayant prêté serment suivant l'article 34 du Code (CIC), qui se fera assister de toute technicienne/tout technicien utile.

Numéro carte identification nationale :

Adresse du lieu de travail :

Téléphone :

1. A l'effet de réaliser les opérations suivantes

Procéder à la description détaillée du cadavre de :

Prénom : NOM

Sexe : Femme Homme



Date naissance ou âge :

Décédé.e le : (Jour, mois, année)

2. Fournir des renseignements complémentaires (circonstances de découverte du corps)

En précisant :

- L'état vestimentaire
- L'existence de lésions corporelles: nature, caractéristiques, origine (ante, post mortem, type d'agent causal), nombre, localisation
- Procéder à la prise de photographie
- Faire des examens radiologiques

3. Procéder à l'autopsie complète du cadavre. En vue d'établir :

- Les causes de la mort
- Les circonstances du décès (mort naturelle, violente, suspecte)
- Le caractère suicidaire, accidentel ou criminel en cas de mort violente
- La possibilité d'une éventuelle survie après blessure

4. Dire si la survenue de la mort est en relation directe et exclusive avec les blessures

5. Donner tous renseignements utiles sur l'état antérieur de la victime et dire si la survenance de la mort a été favorisée par cet état.

6. Procéder aux prélèvements

Aux fins de dosage d'alcool, de toxique

- Prélèvements d'organes
- Prélèvements sanguins
- Tous autres prélèvements utiles

En vue d'expertises ultérieures

7. Remettre à l'officier/l'officière de police présent, pour être placés immédiatement sous scellés

- Tout prélèvement
- Tout projectile ou objet découvert en cours d'opération.

8. Faire toutes constatations et observations utiles à la manifestation de la vérité.

Les expert.e.s remettront, dans les meilleurs délais, un rapport détaillé contenant leur avis motivé et l'attestation qu'ils/elles ont personnellement rempli la mission confiée.

Fait à : Le :/...../..... (Jour, mois, année)

PrénomNOM

Fonction :

Signature :

Authentification de l'institution (sceau)

Annexe 10

Protocole national de prise en charge médicale des victimes de viol (mise à jour janvier 2017)

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE MÉDICAL DES VIOLS

(Mise à jour : janvier 2017)

PROTOCOLE NATIONAL

La victime de viol doit être prise en charge le plus tôt possible, dans un intervalle ne dépassant pas les 72 heures (3 jours).

ACCUEIL

Confidentialité + Ecoute attentive + Attitude sereine

- Savoir écouter avec empathie, sans exercer de pression, sans laisser paraître ses émotions, sans minimiser l'incident.
- Orienter la victime vers les soins médicaux. Dans certains cas, l'échelon 1 (exemple : centre de santé sans lit) ou le soir, la personne qui accueille sera aussi celle qui fait le premier examen et prodigue les premiers soins. Elle devra donc être bien imbuée des différentes étapes à suivre.

EXAMEN MÉDICAL ET TRAITEMENT

A) Examen clinique et médical complet

- Avant 72 heures
- Après 72 heures

B) Prélèvement selon les disponibilités

Traitement des blessures

- **Traitement curatif**
 - Traitement des lésions (pansement, suture, etc.)
 - Antibiotique
 - Anxiolytique au besoin. Diazépam 5 mg.
- **Traitement prophylactique**
 - Prévention du tétanos. Si la femme a été vaccinée contre le tétanos il y a moins de 10 ans et que la blessure est bien propre, administrer une dose de rappel de vaccin antitétanique.
 - Sinon : Administration de SAT ou mieux d'immunoglobuline humaine et d'une dose de vaccin antitétanique stat et d'une deuxième dose un mois après.

PREVENTION IST (Infections sexuellement transmissibles)

Chez l'adulte et l'enfant de plus de 14 ans

Rx : Pénicilline Benzathine 2,400,000U I Stat
Ciprofloxacine 500 mg I Stat
Métrondazol 2 gr I Stat
Doxycycline 100 mg/2 fois/jr/7 jours

Chez l'enfant de 14 ans ayant un poids < à 45 kg

Rx : - Pénicilline Benzathine 50,000U/Kg de poids IM en dose unique
- Cefixime 8 mg/Kg de poids per os en dose unique
- Métrondazol 5 mg/Kg de poids per os 3 fois/jr/7 jours
- Erythromycine 500 mg per os 4 fois/jr/7 jours

CAS PARTICULIER 1

Allergie à la pénicilline

Rx : Doxycycline 100 mg per os,
2 fois par jour pendant 15 jours
Ou : Tétracycline 500 mg per os,
4 fois par jour pendant 15 jours

CAS PARTICULIER 2

Femme enceinte ou allaitante

Ne pas administrer la Ciprofloxacine, ni la Doxycycline.
Donner :
- Pénicilline Benzathine 2,400,000U IM stat
- Ceftriaxone 500 mg stat
- Métrondazol 2 gr (4 co. de 500 mg) stat
- Erythromycine 500 mg 4 fois/jr/7 jours
Ou Azithromycine 2 co. de 500 mg stat

CAS PARTICULIER 3

Femme enceinte et allergique à la pénicilline

Remplacer la PNC par Erythromycine
Rx : Erythromycine 500 mg per os,
4 fois par jour pendant 15 jours

CAS PARTICULIER 4

Enfant et adolescent.e allergique à la pénicilline

Rx: Erythromycine 500 mg/Kg de poids per os, à diviser en 4 doses/jour pendant 14 jours

PRÉVENTION DE LA GROSSESSE

La contraception d'urgence doit être utilisée le plus tôt possible après le viol et dans un intervalle ne dépassant pas 72 heures (3 jours)

Protocole 1

Progestatif seulement :
Levonorgestrel 1,5 mg, 1 comprimé stat (Postinor 2)
- **Première dose**: 1 pilule
- **Deuxième dose**: 1 pilule 12 heures après

Protocole 2

Oestro-progestatif:
Ethinylestradiol 0,03 mg et Levonorgestrel 0,15 mg
- **Première dose** : 4 pilules stat
- **Deuxième dose**: 4 pilules 12 heures après (Microgynon)

PROPHYLAXIE AUX ANTI-RETROVIRAUX (ARV) EN CAS DE VIOL

- Identification des structures dans la communauté qui offrent des services de prise en charge des cas de violence.
- Référence de la victime à une structure où les ARV sont disponibles. Les ARV peuvent être administrés selon le protocole établi.
- Référence avec l'accompagnement de la victime par une personne prestataire de soins ou une personne proche de la victime.

Indices médico-légaux

- Prélèvement.
 - Vêtements portés par la victime au moment de l'agression.
 - Certificats médicaux : pour viol, coups et blessures.
- Le certificat médical est rédigé à partir des informations contenues dans le dossier médical de la victime, selon le modèle établi.

Suivi médical et référence

- Planification, avec la victime, des visites médicales subséquentes.
- Selon le cas, référence de la victime à une structure qui offre des services de prise en charge (soins psychologiques, accompagnement psychosocial et légal, hébergement temporaire).
- Référence de la victime, avec un accompagnement par une personne prestataire de soins ou une personne proche de la victime.



Annexe 11

Fiche nationale d'enregistrement des cas de violence rapportés (mise à jour mai 2011)



A. IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION

1. Nom _____

2. Type Santé Police Justice Droits humains Organisation femmes
 Autre (préciser) _____

B. RÉFÉRENCES POUR L'ENREGISTREMENT

1. Date enregistrement _____ (Jour/Mois/Année)
2. Auteur-e de la déclaration Victime Autre (préciser le lien avec la victime) _____
3. No du dossier de la victime dans l'institution _____ 4. Code de référence _____

C. IDENTIFICATION DE LA VICTIME

1. Sexe Féminin Masculin

2. Age Bébè de moins 1 an /Nombre de mois _____ Mineur-e _____ ans (moins de 18 ans) Adulte _____ ans (plus de 18 ans)

Date de naissance : _____ (Jour/Mois/Année) ou bien Année de naissance _____

3. Handicap préalable à l'agression Non Oui (préciser) _____

4. Lieu de résidence actuelle Refus de répondre Ne sais pas
Département _____ Ville _____ Quartier _____
Section communale/Localité _____ Abris provisoire _____

5. Statut matrimonial Refus de répondre Ne sais pas Célibataire/Mineur-e (moins de 18 ans) Célibataire/Adulte (plus de 18 ans)
 Placé-e Vivavèk Marié-e Veuve/Veuf Divorcé-e Séparé-e (Si divorce, séparation, préciser dans quel type union)
 Plaçage Vivavèk Mariage

6. Agression qui porte à faire la déclaration _____



D. AGRESSION SUBIE (Remplir uniquement pour l'agression principale)		
Type agression	Détail de l'agression principale (plusieurs réponses sont possibles)	Violence chronique
1. Agression physique <input type="checkbox"/> Refus de répondre <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Bastonnade Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Blessure à l'arme blanche Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Blessure par arme à feu Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Meurtre <input type="checkbox"/> Tentative de meurtre Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Autres sévices corporelles (préciser) _____ Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Arme/Instrument utilisé (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Autre (s) agression (s) subie (s) Préciser _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. Agression sexuelle <input type="checkbox"/> Refus de répondre <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Tentative de viol Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Viol (préciser) <input type="checkbox"/> Viol individuel Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Viol en association Nb fois ____ <input type="checkbox"/> Harcèlement sexuel (préciser) <input type="checkbox"/> Chantage/Menace Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Attouchement non désiré Nb fois ____ <input type="checkbox"/> Avances Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Commentaires déplacés Nb fois ____ <input type="checkbox"/> Inceste Nombre de fois ____ Lien parenté victime avec agresseur-e _____ <input type="checkbox"/> Arme/Objet utilisé (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Autre (s) agression (s) subie (s) Préciser _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. Agression Psychologique <input type="checkbox"/> Refus de répondre <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Injure Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Chantage Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Séquestration Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Harcèlement moral Nb fois ____ <input type="checkbox"/> Menace (sur soi ou sur un-e proche) Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Interdiction de voir des gens/De sortir Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Arme/Objet utilisé (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Autre (s) agression (s) subie (s) Préciser _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Agression à caractère économique <input type="checkbox"/> Refus de répondre <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Privation de moyens de subsistance Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Vol Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Destruction de biens Nb fois ____ <input type="checkbox"/> Kidnapping Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Racket Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ Nombre de fois ____ <input type="checkbox"/> Arme/Objet utilisés (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Autre (s) agression (s) subie (s) Préciser _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

5. Conséquence de l'agression pour la victime (agression principale)

Décès Grossesse non désirée Autre (préciser) _____

6. Date/Époque et moment de l'agression (agression principale)

Date _____ ou Époque _____
(Mois/Année/Événement)

Matin (de 6h AM à midi) Après-midi (de 1h PM à 6h PM) Soir (de 6h PM à minuit) Nuit (de minuit à 6 h AM)

7. Temps écoulé depuis l'agression (agression principale)

Refus de répondre Ne sais pas

Moins de 3 jours (72 heures) Préciser si possible ___ jours 4 à 10 jours 11 jours à 1 mois 1 mois Plus d'un mois



8. Lieu de l'agression physique ou sexuelle (agression principale)

Refus de répondre Ne sait pas

Département _____ Ville _____ Quartier _____

Section communale/Localité _____ Abris provisoire _____

9. Cadre physique de l'agression physique ou sexuelle

Refus de répondre Ne sait pas

• **Domicile** Domicile victime Domicile agresseur-e Autre domicile privé (préciser) _____

• **Institution étatique** Bureau Centre santé/Hôpital Commissariat Autre (préciser) _____

• **Lieu public** Rue Marché Market/Magasin Place publique Fontaine/Source/Rivière
 Station/Transport Lieu de culte Dancing/Restaurant Établissement scolaire
 Bureau privé/Banque Hôpital/Clinique privé Autre (préciser) _____

• **Autre lieu** (tel que abris provisoire, préciser) _____

E. IDENTIFICATION DE L'AGRESSEUR-E (ou des agresseurs-es) PAR LA VICTIME
(pour l'agression physique ou sexuelle)

1. **Agresseur-e** Identifié-e Oui Non Refus de répondre (Si Non ou refus de répondre, Aller à la Section F)

2. **Nombre d'agresseurs-es** Refus de répondre Ne sait pas
 1 personne 2 personnes 3 personnes Plus de 3 personnes (précisez)

Agresseur 1 Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age <input type="checkbox"/> Ne sait pas Mineur-e (moins de 18 ans) Préciser <input type="checkbox"/> Moins de 12 ans <input type="checkbox"/> 12-17 ans Jeune adulte <input type="checkbox"/> 18-25 ans Adulte <input type="checkbox"/> 25-30 ans <input type="checkbox"/> 30-40 ans <input type="checkbox"/> 40-50 ans <input type="checkbox"/> 50-60 ans <input type="checkbox"/> 60-70 ans <input type="checkbox"/> Plus de 70 ans <input type="checkbox"/> Proche de la victime (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Personne en position d'autorité (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Personne connue de vue (préciser): _____ <input type="checkbox"/> Personne inconnue

Agresseur 2 Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age <input type="checkbox"/> Ne sait pas Mineur-e (moins de 18 ans) Préciser <input type="checkbox"/> Moins de 12 ans <input type="checkbox"/> 12-17 ans Jeune adulte <input type="checkbox"/> 18-25 ans Adulte <input type="checkbox"/> 25-30 ans <input type="checkbox"/> 30-40 ans <input type="checkbox"/> 40-50 ans <input type="checkbox"/> 50-60 ans <input type="checkbox"/> 60-70 ans <input type="checkbox"/> Plus de 70 ans <input type="checkbox"/> Proche de la victime (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Personne en position d'autorité (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Personne connue de vue (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Personne inconnue
--

Agresseur 3 Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age <input type="checkbox"/> Ne sait pas Mineur-e (moins de 18 ans) Préciser <input type="checkbox"/> Moins de 12 ans <input type="checkbox"/> 12-17 ans Jeune adulte <input type="checkbox"/> 18-25 ans Adulte <input type="checkbox"/> 25-30 ans <input type="checkbox"/> 30-40 ans <input type="checkbox"/> 40-50 ans <input type="checkbox"/> 50-60 ans <input type="checkbox"/> 60-70 ans <input type="checkbox"/> Plus de 70 ans <input type="checkbox"/> Proche de la victime (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Personne en position d'autorité (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Personne connue de vue (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Personne inconnue
--



F. PARCOURS DE LA VICTIME (pour l'agression physique ou sexuelle)

1. Refus de Répondre

2. Ne sais pas

3. Démarche avant l'entretien Non (Si Non, aller à question 4, Assistance souhaitée,)

Oui (Si Oui, préciser avec questions 3.1., 3.2., 3.3.)

3.1. Service de santé

Non (Si Non, Aller à question 3.2.)

Oui (Si Oui, continuer)

Nom de l'institution _____

Localisation _____

Soins reçus Consultation générale

Consultation gynécologique

Aide psychologique

Autres soins (préciser) _____

Traitement (préciser) _____

Certificat médical

3.2. Recours légal

Non (Si Non, aller à question 3.3.)

Oui (Si Oui, continuer)

Type de recours utilisé

Déposition à la police

Juge de Paix

Tribunal/Parquet

Avocat-e

3.3. Autres démarches

Non

Oui (préciser:) _____

4. Assistance souhaitée après l'entretien

Non (Si Non, aller à la question 5)

Oui (préciser) _____

Suite à l'entretien, la victime est référée (préciser) Médecin Psychologue Organisation femmes

Ministère condition féminine

Justice

Autre (préciser) _____

5. La victime a-t-elle été référée à votre institution ?

Non

Oui (Si Oui, préciser)

Par un individu (préciser) Homme Femme Lien avec la victime _____

Par une institution/Organisation (préciser) Santé Organisation femmes Droits humains

Police Justice

Autre (préciser) _____

Nom institution /Organisation qui a référé _____

Fiche remplie par

Prénom _____ Nom de famille _____

Sexe F M



Annexe 12

Mesures spéciales édictées par le Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF), novembre 2008. *Prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles lors des catastrophes (2008)*



République d'Haïti

MESURES VISANT A PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES BESOINS SPÉCIFIQUES DES FEMMES ET DES FILLES LORS DES CATASTROPHES

Le Gouvernement de la République d'Haïti, par la voie du Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF), met en place les mesures suivantes:

1. Le renforcement des structures de coordination départementale de gestion des catastrophes

- Les coordonnatrices départementales du MCFDF, les membres d'organisations féminines, d'organisations de droits humains sont désormais membres à part entière des comités de gestion installés par la Direction de la Protection Civile (DPC).
- Des comités composés d'hommes et de femmes doivent être organisés au sein des abris pour permettre aux bénéficiaires de participer effectivement à l'identification des besoins et à la formulation des propositions d'action. Afin d'assurer une participation équitable des femmes affectées au sein de cette structure ad hoc, il est important de tenir compte du triple rôle des femmes et de la surcharge de responsabilités qui se produisent en situations d'urgence.

2. L'obligation de fournir aux populations concernées des informations relatives à leurs droits

Les membres des comités de gestion veilleront à ce que les informations relatives aux droits des populations concernées soient connues de toutes et de tous afin de prévenir toutes violences et dérives.

Ces informations porteront sur:

- Règlements à respecter dans les abris et les lieux de distribution,
- Le code de conduite à mettre en œuvre, par les acteurs et actrices humanitaires vis-à-vis des populations affectées,

Et seront communiquées par :

- Des affiches sur les droits des femmes ;
- Des affiches sur les démarches à entreprendre pour porter plainte dans les cas des violences à l'égard des femmes;
- Des affiches sur les actions à prendre dans les 72 heures faisant suite à un viol ;
- Des affiches sur la violence faite aux femmes et les lieux de réponse ;
- Des affiches sur les risques par rapport aux IST et VIH/SIDA ;



Dans chaque abris, les comités de gestion veilleront aussi à communiquer périodiquement afin de tenir les populations affectées informées de la situation et de les offrir un espace pour faire valoir leurs besoins.

3. L'égalité des sexes dans la gestion des espaces d'hébergement

Les membres des comités de gestion devront s'assurer de la prise en compte des besoins différenciés des femmes et des filles. Plus spécifiquement, ils devront prendre toutes les mesures qui conviennent afin de veiller :

1. A la séparation des femmes, filles et enfants, des hommes et des adolescents ;
2. A la répartition des toilettes selon les sexes selon les normes internationales du Comité Permanent Inter agences (IHSC) soit 3 toilettes pour les femmes et 1 pour les hommes;
3. Au non surpeuplement des abris afin de diminuer les risques de violence particulièrement envers les femmes et les filles ;
4. A l'utilisation en toute sécurité et en toute intimité des services sanitaires par les femmes et les filles;
5. A la sécurité des espaces d'hébergement par un éclairage adéquat, à la tombée du jour et au cours de la nuit.
6. A la sécurité des petites filles, jeunes filles et femmes. En ce sens, un appel spécial est lancé à la PNH opérant dans les régions et sur l

4. La planification efficace de la distribution

La surveillance des opérations de distribution doit être assurée par la DPC, les organisations des femmes et des organisations des droits humains. Cette tâche requiert de toutes et de tous:

1. Le partage avec la DPC, les organisations internationales, la PNH et la MINUSTAH, de l'agenda comportant les dates, heures et lieux de distribution précis ;
2. L'information aux bénéficiaires, dans la mesure du possible, de l'assistance qui leur sera donnée ainsi que la date, le lieu et l'heure de distribution ;
3. Le choix de lieux de distribution accessibles et sécurisés;
4. Le choix judicieux des heures de distribution (le matin par exemple, afin d'y mettre fin tôt dans l'après-midi) ;
5. Le respect de l'ordre de priorité au niveau des groupes en situation de vulnérabilités en commençant par les femmes enceintes et allaitantes, les vieillards, etc. ;
6. L'organisation, dans le cas de distribution mixtes, des lignes séparées pour les femmes et autres personnes vulnérables.
7. L'invitation aux femmes de se déplacer en petit groupe lors des distributions de l'aide.

5. La collecte d'informations sur les violences

- Afin de mieux appréhender les leçons apprises en vue d'améliorer notre capacité de réponse lors des prochaines catastrophes, il s'avère important d'intégrer dans la collecte des informations recueillies, les données spécifiques relatives aux différentes violences, plus particulièrement la violence faite aux femmes et aux filles qui ont lieux dans les abris ou lors des distributions.
- Pour cela, il importe de procéder au remplissage de la fiche d'enregistrement élaborée par la Concertation Nationale contre les Violences faites aux Femmes. Cette fiche est déjà utilisée par les agentes du Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF) et les membres des organisations de femmes sensibilisés sur cette problématique. Les agentes du MCFDF collecteront les dites fiches pour suivi et traitement et au cas échéant pour référence aux centres spécialisés.



Annexe 13

Étude sur la violence conjugale (Octobre 2012)



« Mauvais traitements des femmes par leur conjoint ou ex conjoint - Cas répertoriés dans des services de maternité » Haïti - Octobre 2012

Résumé

La présente enquête porte sur les mauvais traitements infligés aux femmes par leurs conjoints ou ex-conjoints. Elle a été conduite du 1er au 30 octobre 2012 avec l'objectif de faire le point dans ce domaine de recherche en Haïti, en identifiant l'ampleur et les conséquences des violences faites aux femmes sur une population répertoriée dans les services de maternité de trois (3) départements d'Haïti. Du total de 514 femmes qui ont participé à cette étude, seulement 44 femmes, soit 8,6 % ont reconnu avoir été violentées durant les 6 derniers mois. Parmi les 359 femmes ayant répondu n'avoir pas été victimes de violence, 73 soit 20,3 % (73/359) l'ont pourtant été. A signaler que 20 (21,7%) des 92 femmes qui ont refusé de répondre à la question directement ont également été victimes de violences. Ceci sous-entend que certaines femmes, très souvent, sont victimes de violence sans savoir ou vouloir le reconnaître. Le risque d'être victime est 7,6 fois plus important pour les femmes « placées » et 9,5 fois plus pour les femmes séparées ou divorcées.

L'enquête se proposait, entre autres, de sensibiliser les professionnels de la santé en charge dans les maternités à la problématique et au dépistage de la violence conjugale dans les services ambulatoires, d'autant que l'un des facteurs limitants de l'étude est le manque de motivation des médecins chargés de remplir la fiche d'enquête.

JOSEPH, Jeanne Marjorie, PETIT-FRERE, Israël, JEAN-JACQUES, Jude, HENRYS, Jean Hugues, Université Notre Dame d'Haïti/Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé(UNDH-FMSS), Unité de Recherche et d'Action médico-légale (URAMEL), NUNEZ, Adriana.

La violence conjugale est un problème complexe dont l'ampleur et les conséquences sont de mieux en mieux documentées. Les travaux de la 4^e Conférence mondiale sur les femmes de Pékin (Beijing) de 1995 avaient d'ailleurs souligné la nécessité de disposer des données quantitatives et qualitatives concernant les violences faites aux femmes, comme un préalable indispensable à l'action publique. La violence exercée envers les femmes par leurs conjoint ou ex-conjoints est cependant demeurée un

phénomène quasi invisible et semble, aujourd'hui encore, faire partie de la vie privée du couple.

Parmi les multiples facettes du phénomène, sa manifestation pendant la grossesse suscite des inquiétudes particulières (Louise Séguin et al, 2000). Au Canada, une étude réalisée en 1993 a révélé que 29% de canadiennes et 25% de québécoises de 18 ans et plus, vivant ou ayant vécu avec un conjoint, ont déjà subi de sa part des violences physiques ou sexuelles



(Statistiques Canada, 1993 ; Rodgers, 1994). Des études encore plus récentes dénotent que chaque année, en France, une femme sur dix entre 20 et 59 ans est victime de violence de la part de son partenaire (Enveff, 2009). Mais pire encore, en France, une femme décède tous les trois jours sous les coups de son compagnon (Ministère de l'Intérieur, 2006).

Une étude²³ réalisée de août 2008 à mai 2009, au Brésil, à Sao Paulo, dont l'objectif était d'évaluer la prévalence et les facteurs associés à la violence conjugale dans 75 sites de soins de santé primaire, a montré que la prévalence de la violence conjugale est très élevée soient 55.7 %.

Une autre étude a montré une association entre les symptômes de la dépression et la violence conjugale jusqu'à une période de deux ans après.²⁴

Une revue de littérature comprenant 75 articles publiés de 2006 à 2012 a relevé un nombre important de conséquences significatives de la violence conjugale tels les problèmes de sommeil, la dépression, l'anxiété, l'augmentation du risque de contracter des infections sexuellement transmissibles, incluant le VIH²⁵

En Haïti, les chiffres les plus fiables dont nous disposons sur l'étendue du phénomène proviennent de l'EMMUS IV et de la Concertation Nationale contre les Violences faites aux Femmes. Selon les données tirées de l'EMMUS IV (2007), 6% des femmes déclarent avoir subi des violences alors qu'elles étaient enceintes. Les auteurs de l'étude précisent, cependant, que du fait de la faiblesse de l'effectif, les variations en fonction des caractéristiques socio-démographiques sont difficiles à interpréter.

La violence conjugale est donc de plus en plus considérée comme un problème de santé publique nécessitant une réponse adaptée du système de santé et l'implication effective des professionnels de la santé. Cette implication est d'autant plus importante

que le plus souvent les professionnels de la santé, et tout particulièrement les médecins, se trouvent être les premiers interlocuteurs, voire des interlocuteurs privilégiés dans la prise en charge des femmes victimes de violence. Un rapport rédigé par le Professeur Henrion pour le compte du ministère français de la santé (2001)²⁶ indique que « *trois catégories de médecins sont en ligne pour recueillir les doléances des femmes et dépister les signes de violences : les médecins généralistes en médecine libérale, les urgentistes dans les hôpitaux, et les gynécologues-obstétriciens, soit à l'occasion des visites de contrôle, soit lors de la grossesse qui est, par excellence, le moment où la femme consulte à de nombreuses reprises les médecins et les sages-femmes dans un climat de confiance* ». Les services ambulatoires et les maternités constituent donc des services de premier plan où l'on peut chercher à capter l'ampleur et les conséquences de la violence conjugale.

Des travaux récents en Amérique du Nord et en Amérique Latine se sont donnés comme objectif principal de mesurer l'ampleur des actes de violences infligés aux femmes enceintes. La présente étude est modélisée sur la base des travaux réalisés spécifiquement au Honduras. Il faut cependant noter que les résultats desdits travaux expriment des variations telles qu'il est difficile de comparer des fréquences obtenues d'une étude à l'autre, d'où l'absence de consensus dans le monde de la recherche quant à la définition du problème et aux modalités de mesure.

Objectif général

Dépister, lors des consultations dans les structures de santé, les situations de maltraitance envers les femmes dans les relations de couple, dans une perspective de dynamisation des actions de lobbying et de plaidoyer tendant à renforcer la lutte contre les violences faites aux femmes.

Objectifs spécifiques

1. Déterminer la perception de la violence par les femmes reçues en services ambulatoires pendant la période étudiée
2. Identifier les facteurs de risque de violence faite aux femmes.

23 Prevalence of violence by intimate male partner among women in primary health units in São Paulo State. Mathias AK, Bedone AJ, Osis MJ, Fernandes AM, Rev Bras Ginecol Obstet. 2013 Apr; 35(4):185-91.

24 Longitudinal association of intimate partner violence and depressive symptoms, Cynthia H Chuang, MD MSc, Amanda L Cattoi, MD, [...], and Carol S Weisman, PhD. Mental Health . Fam Med, June 2012.

25 Intimate partner violence is associated with HIV infection in women in Kenya: A cross-sectional analysis Chyun-Fung Shi, Fiona G Kouyoumdjian and Jonathan Dushoff. BMC Public Health 2013, 13:512

26 Les femmes victimes de violence conjugale et le rôle des professionnels de santé : Rapport du ministère chargé de la santé, Pr. Roger Henrion, Paris, documentation française, 2001



3. Analyser les conséquences des situations de violence sur les femmes enquêtées.
4. Sensibiliser les professionnels de la santé en charge dans les maternités au dépistage de la violence conjugale.

Matériels et méthodes

Le domaine de l'étude a été constitué par la population de femmes qui ont consulté les services de maternité des hôpitaux et d'autres institutions de trois départements du pays, l'Ouest, l'Artibonite et le Nord. (Tableau 1)

Tableau n°1. Institutions visées

Institutions ayant participé à l'enquête
1. Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti
2. Hôpital Universitaire de la Paix
3. OFATMA
4. Maternité IsaieJeanty
5. Hôpital de Carrefour
6. Hôpital Saint Nicolas de St Marc
7. Hôpital universitaire Justinien du Cap Haïtien
8. Hôpital de Milot

Pour l'analyse de la violence exercée par le partenaire un sous-échantillon a été extrait de l'échantillon général des femmes qui ont un conjoint ou qui entretiennent une relation quelconque avec leurs ex-conjoints. Du total des femmes qui ont consulté au cours de cette période, soient 920, 514 ont accepté de participer à cette étude (55.88%).

La méthodologie suivante a été adoptée :

- Entrevue unique effectuée face à face et directement par le médecin recevant la patiente, sans intermédiaires, réalisée pour toutes les patientes lors de leur visite de consultations dans les maternités à partir d'un questionnaire.
- Seules les femmes qui répondent par l'affirmative aux questions cherchant à savoir si elles ont un conjoint ou si elles entretiennent une relation quelconque avec leurs ex-conjoints ont été invitées à poursuivre l'entretien.

On avait construit un questionnaire pour récolter les données. Ce questionnaire a été construit en référence à 2 questionnaires, celui qu'on utilise à la concertation nationale pour étudier les allégations de violence faites aux femmes en Haïti et

un autre questionnaire adapté d'un questionnaire de l'Institut CISALVA de l'Université del Valle en Colombie. La variable dépendante de cette étude a été le type de violence dont la femme est victime, laquelle a été évaluée au moyen de deux questions directes. La première question avec réponse dichotomique oui/non est : « *Au cours des 6 derniers mois l'enquêtée a-t-elle été violentée par son conjoint ou son ex-conjoint ?* » et la deuxième question définie pour identifier les comportements violents que la femme subie est : « *Au cours des 6 derniers mois le conjoint ou l'ex conjoint a-t-il eu les comportements suivants à l'égard de l'enquêtée ?* ». La période évaluée pour l'agression couvre les six derniers mois.

Comme variables indépendantes ont été prises les variables sociodémographiques de la femme et du conjoint ou de l'ex-conjoint, reconnus dans la littérature scientifique qui peuvent être des facteurs de risque selon ses statuts (âge, type d'union, niveau d'études, occupation, nombre d'enfants, activité rémunérée et responsabilité des dépenses du foyer). Comme variable *proxy*²⁷ d'un facteur protecteur a été pris l'appartenance à un groupe ou association. Finalement le questionnaire contient un ensemble de questions pour établir les conséquences des violences.

Analyses bivariées

Des analyses descriptives bi-variées ont été réalisées sur les femmes qui ont rapporté avoir été violentées par leur conjoint ou ex conjoint. Afin de mesurer quels risques sont associés à quels types de violence, il a été réalisée une analyse multi-variée en utilisant les modèles de régression logistique pour chaque type de violence. On a calculé l'Odds ratio-OR- (ou rapport des chances). Il s'agit du quotient entre la probabilité d'un événement et la probabilité de non-survenue de cet événement. Dans le cadre de cette étude, on compare un groupe de femmes « victimes de violence » et un groupe de femmes « non victime de violence » par rapport à l'exposition à un

27 Une variable proxy est une variable corrélée à la variable observable mais non directement explicative du modèle étudié. Par exemple, la variable appartenance à un groupe peut capter des effets plus larges dans la perception de ce qui est violent et qu'est-ce qui il n'est pas, grâce à « l'exposition à d'autres formes d'établir des relations avec l'autre » quand il y a certain niveau de participation social.



facteur de risque dans le passé²⁸. Dans tous les cas on a calculé des intervalles de confiance de 95 % pour chaque cas²⁹.

Analyses multi-variées

On a construit des modèles de chaque type de violence pour identifier quelles variables peuvent expliquer les facteurs de risques ou au contraire les facteurs de prévention dans la violence faite par le conjoint ou ex-conjoint. Pour cette analyse, on a recodifié la variable âge selon quatre groupes: moins de 20 ans, 21 à 35 ans, 36 à 45 ans, plus de 40 ans. On a défini la condition d'être mariée comme catégorie de référence. On présente les *odds ratio* (OR) de chaque variable qui ont été statistiquement significatifs dans chaque type de violence avec des intervalles de confiance correspondants à 95 %.

Résultats de l'enquête

Dans le tableau n°2 sont décrites les caractéristiques sociodémographiques des femmes sélectionnées pour l'étude.

Les femmes et les filles sont âgées de 11 à 69 ans dont la majorité est âgée de 21 à 35 ans. 26.7% sont des femmes mariées, 19,6% avec petit ami et dans 20,4% des cas, il s'agit de placées. Les autres types d'union (séparée, « vivavèk », fiancée, divorcée) représentent le reste.

Les motifs de consultation étaient des contrôles pré-nataux (44,5 %), des problèmes gynécologiques (30,7%) et de la planification familiale (19,7 %). Seulement deux femmes se sont présentées au service avec une cause de violence comme motif de consultation.

Près de 25.9% (133) d'entre elles ont eu une activité génératrice de revenus au cours des 6 derniers mois qui précèdent l'enquête. Dans 51% des cas, la prise en charge des dépenses du foyer est assurée par l'enquêtée et conjoint ou ex conjoint.

28 Quand l'Odds ratio est supérieur à 1, ce qui signale que le facteur de risque augmente la proportion de violence. Si l'OR était inférieur à 1, le «facteur de risque» étudié représenterait plutôt un facteur préventif qui diminuerait la proportion de violence.

29 L'intervalle de confiance (IC) à 95% est l'intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur du paramètre estimé.

L'appartenance reportée à un groupe concerne principalement des groupes religieux (45%). Vingt-huit pour cent (28%) des femmes ne participent à aucun groupe.

Tableau n°2
Caractéristiques Sociodémographiques

	Total	Cap Haïtien	Por-au-Prince	Saint Marc		
Echantillon	514	100%	131	304	79	
GroupeAge	11-15	3	0,6	2	1	
	16-20ans	68	13,2	9	39	20
	21-25ans	101	19,6	23	61	17
	26-30	145	28,2	39	90	16
	31-35	105	20,4	37	53	15
	36-40	53	10,3	12	33	8
	41-45	14	2,7	3	11	0
	Plus 45	9	1,8	4	5	0
Type d'union	Sans information	16	3,1	4	10	2
	divorcée	3	0,6	1	2	0
	fiancée	27	5,3	7	16	4
	mariée	137	26,7	30	84	23
	petit ami	101	19,6	7	65	29
	placée	105	20,4	35	70	0
	separée	36	7,0	20	16	0
	vivavèk	46	8,9	17	17	12
	Sans information	59	11,5	14	34	11
	Aucun	10	1,9	2	6	2
Niveau scolaire	Alphabétisée	4	0,8	0	3	1
	Primaire	66	12,8	16	37	13
	Secondaire	281	54,7	79	155	47
	Universitaire	91	17,7	20	68	3
	ns	50	9,7	12	25	13
Nombre d'enfants	Aucun	2	1,0	0	2	0
	1-2	154	58,2	42	96	16
	3-5	40	15,2	8	19	8
	Plus 5	6	3,0	1	3	2
	Sans information	317				



Du total de 514 femmes qui ont participé à cette étude, seulement 44 femmes, soient 8,6 % ont reconnu avoir été violentées durant les 6 derniers mois. Du total 17,9% (92) ont refusé de répondre aux questions concernant la violence subie ; et pour 19 cas on ne dispose pas d'information.

Parmi les 359 femmes ayant répondu n'avoir pas été victimes de violence, 73 soit 20,3 % (73/359) l'ont pourtant été. Des 92 femmes qui ont refusé de répondre directement à la question, 20 (soit 21,7%) ont subi des sévices. Ce qui sous-entend que certaines femmes, très souvent, sont victimes de violence sans savoir ou vouloir reconnaître qu'il s'agit d'agressions violentes. Donc, au total, le nombre des femmes victimes de violence est de 137 (26,7%). Le type principal de violence rapporté est de caractère psychologique (22%). La dénonciation des violences physiques est faite principalement par les femmes qui reconnaissent avoir été violentées. Au contraire, les femmes qui disent ne pas avoir été agressées par leur conjoint ou ex-conjoint sont présentes dans les trois autres catégories.

Ceci indique que la perception de violence de la part de ses conjoints ou ex-conjoints est associée à la violence physique, alors que les autres types de violence ne sont pas identifiés comme tel. (Voir tableau n°3)

Types de violence et relations avec conjoint
 Quelque soit le type de violence, les femmes divorcées et « placées » sont les plus exposées et quelque soit le type d'union, la violence psychologique est la plus prévalente.

Dans 37 % des cas il s'agit de « placées », 22% ont des petits amis, 16 % des femmes sont mariées et les autres sont séparées, en union libre ou divorcées. A noter dans certains cas la femme a été victime de violence par son ex-conjoint (9,6% des cas).

Prévalence des différents types de violence faites aux femmes selon les facteurs de risque.

a. Femmes victimes de violence et niveau d'éducation

Dans l'échantillon de l'étude en fonction du niveau d'éducation, les femmes qui ont subi plus d'une violence conjugale sont celles avec un niveau primaire et technique. Ainsi, de 66 femmes qui ont un niveau d'éducation primaire, 24 (36,4%) ont reporté avoir

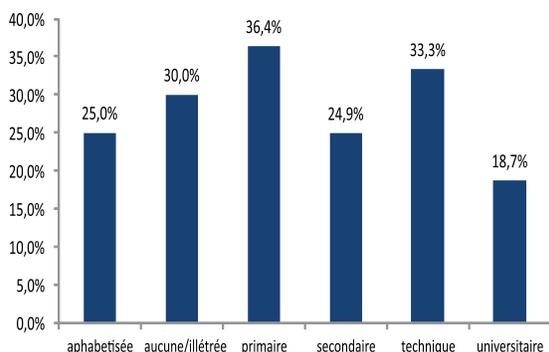
subi des violences conjugales. Parmi les femmes avec un niveau d'éducation technique, 4/12 (33,3%) ont rapporté des sévices. Le groupe des femmes universitaires sont les moins victimes 18,7% (17/74).

Tableau n°3.
Comportement violent des conjoints et ex-conjoints envers les femmes vs la perception de subir des violences de son conjoint ou son ex-conjoint

Total des agressions subies reportées	Au cours des 6 derniers mois l'enquêtée a-t-elle été violentée par son conjoint ou son ex-conjoint ?			total	
	oui	non	refus	n	%
violence physique	25	4	2	28	5,45
Coups (Bastonnade, gifle, coups de pied)	22	3	2		
Blessure à l'arme blanche	1	1			
Blessure par arme à feu	0				
Tentative de meurtre	2				
Autres sévices corporelles	0				
violence psychologiques	51	78	7	113	22,0
Crier dessus, insulter, ridiculiser, humilier, ignorer, dévaloriser	30	34	3		
Chantage	0	3	1		
Harcèlement moral (Tizonnen)	5	4	1		
Menace (sur l'enquêtée ou sur un-e proche)	5	5			
Interdiction de voir des gens, de sortir	11	32	2		
autres	0				
Violence sexuelles	11	26	2	39	7,6
Tentative de viol (essayer d'avoir des relations sexuelles forcées)	1	11			
Viol (relations sexuelles forcées)	9	15	2		
Harcèlement sexuel (Tizonmay)	1				
Violence de caractère économique	6	10	1	17	3,3
Privation de moyens de subsistance	5	9	1		
Destruction de biens	1	1			
total	93	115	12	197	38,3

Quelque soit le niveau de la personne la violence psychologique reste la plus commune avec près de 78% des cas, ensuite viennent les violences sexuelles présentes dans 55% des cas.

Figure n°1. Femmes victimes de violences selon niveau d'éducation



a. Violence conjugale et Nombre d'enfants à charge

Quelque soit le nombre d'enfants à charge considéré, la violence psychologique est la plus dominante, et représente plus de 50 % des cas. Par rapport au nombre d'enfants à charges, les femmes qui ont entre 1 et 2 enfants sont les plus victimes de violence comparées à celles qui ont plus de 2 enfants. Cependant cette variable ne peut pas être incluse dans les analyses multivariées car 62 % des données n'ont pas été enregistrées.

1. Autonomie économique de la femme

Près de 81% (111/137) des femmes violentées n'ont pas eu une activité rémunérée dans les 6 derniers mois qui précèdent l'enquête.

2. Caractéristiques de conjoints et ex-conjoints des femmes victimes de violence

Plus de 50 % des conjoints des femmes victimes de violences sont âgés de 24 à 35 ans. Seulement 45,3% (62) des conjoints ou ex-conjoints des femmes victimes de violence conjugale ont eu une activité rémunérée durant les 6 derniers mois qui précèdent l'enquête.

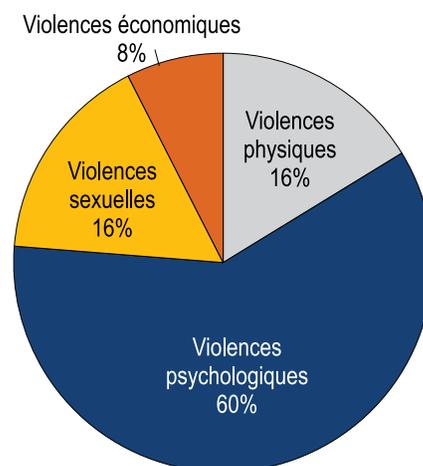
Le niveau d'éducation des conjoints et ex conjoints est plus élevé que celui des femmes dans l'échantillon. Du total, 38% des conjoints et ex conjoints ont un niveau d'éducation secondaire et 23% uni-

versitaire. Parmi eux on trouve le plus grand nombre impliqué dans les rapports de violences subies par les femmes enquêtées (58,4%).

3. Violence pendant la grossesse

Sur les 137 femmes victimes de violence, 61, soient 44,5% étaient enceintes. 60% présentent des violences psychologiques, 16% des violences physiques, 16% des violences sexuelles et 8% des violences à caractère économique. 5,1% (7 cas) des violences se terminent par une grossesse non désirée.

Figure n°2. Femmes en grossesse victimes de violence



Après avoir analysé la violence physique on observe que les femmes placées, les femmes séparées ou divorcées présentent le plus grand risque d'en être victimes comparées aux femmes mariées, ces associations étant significatives statistiquement. Le risque d'être victime est 7,6 fois plus important pour les femmes placées et 9,5 fois plus pour les femmes séparées ou divorcées.

Après avoir analysé la violence psychologique on observe que les femmes placées présentent 3 fois plus de risques d'être victimes (OR= 3,03) que les femmes mariées alors que les personnes *vivavék* présentent une moindre probabilité, ces associations étant significatives statistiquement.

Dans le cas de la violence économique, on observe que les femmes séparées ou divorcées présentent un plus grand risque d'en être victimes par rapport aux femmes mariées. Celles qui disent appartenir à un groupe ou à une association ont 64% moins de risque d'être victimes de violence économique comparée à celles qui n'appartiennent à aucun groupe.



Tableau n°4. Modelés des facteurs associés au type de violences subies pour les femmes.

Type de violence	Facteur(variable)	Odds ratio	Chi2	IC 95%	
Violence physique	séparée/divorcée	9,49	0,03	1,27	70,74
	Placée	7,59	0,02	1,41	40,78
Violence psychologique	Placée	3,03	0,02	1,19	7,74
	vivavék	0,14	0,08	0,01	1,31
Violence économique	séparée/divorcée	10,64	0,01	1,88	60,31
	Placée	4,14	0,09	0,79	21,59
	Plus de 45ans	7,33	0,08	0,79	67,60
Violence sexuelle	Placée	1,8139	0,0090	1,1626	2,8301
	Appartenance à groupe	1,50	0,06	0,99	2,27

En ce qui concerne les violences sexuelles on met en évidence que les femmes placées ont plus de risque d'être victimes comparées aux femmes mariées.

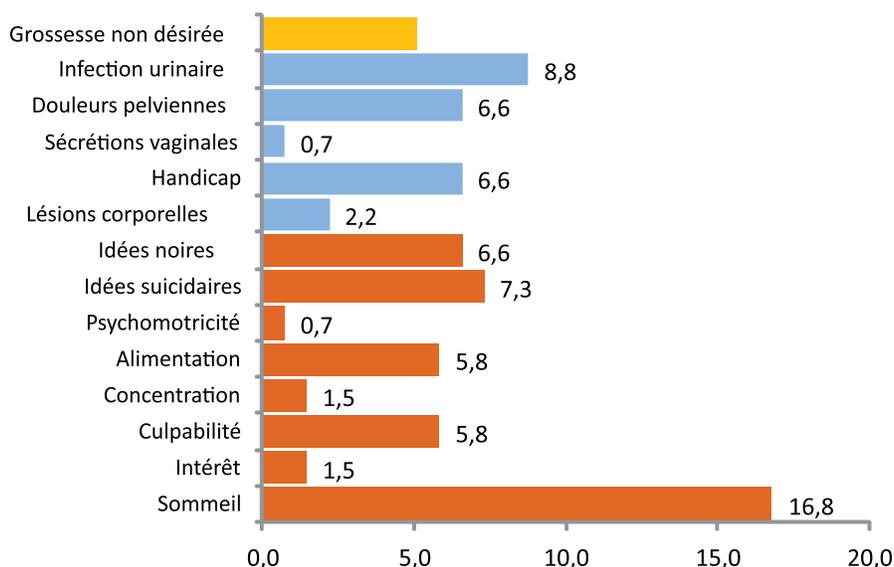
La variable âge n'a pas été identifié dans les modèles comme facteur de risque pour aucun type de violence. Au contraire, il est mis en relief que pour un niveau d'éducation plus faible, le risque d'être victime des différents types de violence est plus grand, cependant cette association n'est pas significative statistiquement. La variable d'appartenance à un groupe ou association a eu un comportement particulier. Par exemple, celles qui appartiennent à un groupe ont moins de

risques d'être victimes de violence économique mais plus de risques d'être victimes de violences sexuelles comparées à celles qui n'appartiennent pas.

Conséquences des situations de violence sur les femmes enquêtées

Les principales conséquences reportées des violences subies par les femmes enquêtées ont été psychologique comme dépression 23,4% (32 cas). Les conséquences physiques ont été présentes dans les 19,7% (27 cas).

Figure n°3. Conséquences physiques et psychologiques des violences subies pour les femmes enquêtées.





Discussion et limites de l'étude

La violence conjugale représente la forme de violence la plus courante que subissent les femmes en Haïti de la même façon que dans les autres pays du monde. Souvent, divers types de violence coexistent au sein d'une relation, la violence physique n'en étant qu'une des manifestations.

Plusieurs facteurs affectent la qualité des données sur la prévalence, y compris la façon de définir la violence, les critères utilisés pour la sélection des participantes à l'étude et la volonté des répondantes à discuter ouvertement de leurs expériences en matière de violence. En prenant en compte la grandeur de ce problème de santé publique et en raison de la sensibilité du sujet, la violence exercée contre les femmes est « presque universellement sous-signalée » et par conséquent les taux signalés doivent être considérés comme « représentant la pointe de l'iceberg en ce qui concerne les taux de violence » (Watts et al, 2002).

Cette étude permet de montrer que la violence est une cause importante de morbidité chez les femmes. Les femmes violentées au cours de la grossesse courent un risque accru de présenter une dépression et anxiété (13 cas de 61), des idées suicidaires (2 de 61), et de grossesses indésirables (4 cas de 61). Cette étude a permis de relever beaucoup de caractéristiques de la violence conjugale et permet aussi de ne pas minimiser ce type de violence en Haïti de même que ces conséquences. La dépression, des cas de grossesse non désirée etc... constituent en outre des conséquences non négligeables voir significatives. Ces mêmes résultats ont été retrouvés aussi dans d'autres études comme l'étude qui a été réalisée au Brésil pour montrer l'importance de la dépression dans les cas de violence conjugale même après des années. (Cynthia H Chuang et al, 2013)

La violence conjugale est un domaine de recherche qui n'est pas courant en Haïti, les données dont nous disposons en témoignent longuement. Cette étude vient nous apporter des données convaincantes et significatives. La prévalence est élevée en Haïti comme dans beaucoup d'études réalisées à travers le monde (Mathias AK et Al, 2013)

Cette étude nous montre aussi l'importance d'approfondir les recherches afin de relever toutes les associations significatives qui existent avec la violence conjugale en Haïti tel par exemple la relation entre la violence conjugale et les infections sexuellement

transmissibles puisque nous avons observé que plusieurs cas se terminent par des grossesses non désirées (voir figure #3), certaines femmes relatent une infection dans 8.8% , Y-a-t-il une association entre la violence et ce fait , nous ne sommes pas en mesure de le prouver. D'où l'importance d'effectuer des recherches afin d'approfondir ce domaine.

Cette étude rapporte que près de 4 femmes sur 10 ont été victimes de violences par leurs conjoints ou ex-conjoints. En comparaison d'autres études similaires réalisées dans d'autres pays, cette prévalence est similaire (Watts et al, 2002). L'OMS a estimé qu'au moins 1 femme sur 5 a été victime de violence durant sa vie (OMS, 2005). Ces chiffres viennent de confirmer qu'Haïti n'est pas une exception et détient aussi une prévalence élevée des cas de violence conjugale.

Les femmes les plus exposées à des risques de tous les types de violence par son conjoint ou ex conjoint sont les femmes placées. Le niveau d'éducation et l'appartenance à un groupe jouent un rôle important dans la perception de violence et comportements violents des conjoints ou ex conjoints.

L'enquête portant sur les mauvais traitements des femmes par leurs conjoints ou leurs ex-conjoints se proposait, entre autres, de sensibiliser les professionnels de la santé en charge dans les maternités et dans les services ambulatoires au dépistage de la violence conjugale. Il se trouve que la principale limite de l'étude est due au manque de sensibilisation des médecins chargés de remplir la fiche d'enquête. Il est généralement admis que si les médecins ne sont pas bien sensibilisés, ils vont sous-estimer la nature et l'ampleur du problème. La présence de la violence s'avère dix (10) fois plus fréquente que ne le perçoivent les médecins (Starck, 1979).

Certaines variables comme le nombre d'enfants et des caractéristiques des conjoints et ex-conjoints n'ont pas été recueillies d'une manière suffisamment rigoureuse, ce qui n'a pas permis l'analyse des variables importantes, et par conséquent n'ont pas pu être incluses dans les analyses des modèles multivariés.

Les données recueillies au cours de cette étude auraient été certainement de meilleure qualité si en amont les médecins enquêteurs étaient mieux sensibilisés sur le dépistage et la prise en charge des femmes victimes de violence juste avant ou au moment de la grossesse.



Il est enfin utile de noter que le manque de sensibilisation des enquêteurs a eu un impact considérable sur la population visée par l'étude. Sur les 11 institutions originellement concernées par l'enquête, seulement 72% d'entre elles ont daigné effectivement y prendre part. La cause essentiellement évoquée par les institutions qui ont décliné est la non rémunération des enquêteurs.

Il nous paraît important et nécessaire de renforcer et d'optimiser les compétences des professionnels de soins en matière de dépistage de la violence exercée par le partenaire intime et de réaction à la divulgation d'une telle situation, de promotion de la coordination des efforts institutionnels et communautaires dans le cadre d'une approche de santé publique, ainsi qu'en matière d'amélioration de la sécurité et de la santé de toutes les femmes.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. « Violence by intimate partners », dans : Krug E, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano E, éditeurs. *World Report on Violence and Health*, vol 4, Genève, OMS, 2002.
2. M, Nieto J. *Epidemiology : beyond and the basics*. Baltimore, Aspen Publisher, 2003.
3. Watts C, Zimmerman C. « Violence against women: global scope and magnitude », *Lancet*, vol. 359, 2002, p. 1232-7.
4. OMS. « Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals, Genève, 2005.
5. Mathias AK, Bedone AJ, Osis MJ, Fernandes AM, Prevalence of violence by intimate male partner among women in primary health units in São Paulo State. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013 Apr; 35(4):185-91.
6. Cynthia H Chuang, MD MSc, Amanda L Cattoi, MD, [...], and Carol S Weisman, PhD Longitudinal association of intimate partner violence and depressive symptoms, *Mental Health . Fam Med*, June 2012.
7. Chyun-Fung Shi, Fiona G Kouyoumdjian and Jonathan Dushoff , Intimate partner violence is associated with HIV 0infection in women in Kenya: A cross-sectional analysis.. *BMC Public Health* 2013, 13:512



**HAITI, PLAN NATIONAL
2017-2027
DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES
ENVERS LES FEMMES**

Janvier 2017