

# HOPE

**ANALYSE DE SITUATION SUR LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE ET L'ACCES AUX SOINS DE SANTE, AUX SERVICES DE PROTECTION ET A LA JUSTICE en ce qui concerne LES FEMMES ET LES FILLES A ORIENTATION SEXUELLE MINORITAIRE EN HAITI**

**UN RAPPORT DE L'INITIATIVE POUR UN DEVELOPPEMENT EQUITABLE EN HAITI- IDEH**  
*En Coopération avec FACSDIS*



*Haïti – ©IDEH Août 2017*

## **Contenu**

### **Avant-Propos**

#### **Chapitre I. Introduction**

Historicité

Concepts clés et terminologie

#### **Chapitre 2. Méthodologie**

Contexte de l'étude

Référence bibliographique

Réalités de terrain

Méthodologie de l'enquête

#### **Chapitre 3. Présentation des résultats et analyse**

Caractéristiques des femmes enquêtées

Reconnaissance et expérimentation de la violence

A propos des services

#### **Chapitre 4. Conclusion et recommandations**

## AVANT-PROPOS

Cette étude fut menée au cours de l'année 2016 par Initiative Pour Un Développement Equitable En Haïti (**IDEH**) en partenariat avec l'association Femme en Action Contre la Stigmatisation et la Discrimination Sexuelles (**FACSDIS**) dans le cadre du projet Human rights Opportunity, Protection, and Empowerment For Lesbians (**HOPE**) financé par United State Agency International Développement (**USAID**). Ce projet dont l'objectif est de renforcer l'accès aux soins de santé et des services de protection des LBT à travers le renforcement de capacités des organisations dédiées et le plaidoyer auprès des acteurs et des fournisseurs de service. Le projet HOPE se propose de construire l'égalité des sexes au sein du mouvement LGBT et aussi de sensibiliser la société civile sur les besoins et les questions touchant les lesbiennes, en particulier sur l'accès aux services de protection et aux soins de santé.

Initiative pour un Développement Equitable en Haïti remercie les organisations de femmes telles KOFIVIV, AFASDA, OFAMOLA et les organisations dédiées telles KOURAJ, UPLCDS, Gran Lakou, AFARKAP qui ont donné matière à ce rapport avec l'appui technique de la Firme de consultation Organisation Plus qui, en la circonstance, a bénéficié à un certain moment des services de l'experte internationale française Marie-Thérèse Mayoux, spécialiste-conseillère pour les questions de genre. Ce rapport doit en particulier beaucoup à l'équipe du Bureau Exécutif d'IDEH qui coordonna le travail des équipes d'enquêtrices sur le terrain et contribua à l'analyse des résultats.

En 2011, INITIATIVE POUR UN DEVELOPPEMENT EQUITABLE EN HAITI (IDEH) a eu à mettre en œuvre, en partenariat avec Heartland Alliance International (HAI), un projet visant à permettre aux femmes de participer plus activement à la reconstruction du pays. Ce projet ciblait tous les groupes de femmes notamment les minorités sexuelles. A partir de ce moment IDEH a commencé à intégrer le concept de "l'intersectionnalité", ce qui amena l'institution à prêter une attention soutenue aux groupes de femmes minoritaires et en général doublement discriminées, comme par exemple, les filles-mères, les femmes en situation de handicap et les minorités sexuelles. Un accompagnement technique fut alors donné à la première organisation de LBT en Haïti, la FACSDIS. A travers ce genre de collaboration, nous avons pu constater que les femmes LBT font face à une dure réalité en Haïti : elles ne sont pas acceptées par la population où elles vivent et font parfois face à la menace et la violence. Ces groupes se sentent marginalisés et sont relégués au rang de citoyen de deuxième classe ; elles n'ont pas accès au même traitement dont les autres bénéficient en raison de leur sexualité, leur orientation sexuelle, leur sexe ou leur identité de genre. Cette violence ciblée aux lesbiennes est motivée par la haine ou les préjugés qui sont faits dans le but de les humilier, ce qui les rend complètement vulnérables dans la société dans laquelle elles vivent. Une « approche de la théorie critique » sera utilisée pour articuler et répondre au problème des femmes LBT en Haïti. La théorie critique traite de l'oppression de l'individu, le groupe et la société par des traitements négatifs qui sont infligés par soi-même ou par d'autres. Pour comprendre ce phénomène, les gens doivent engager un dialogue qui porte sur la personne, la situation et les facteurs historiques qui produisent la marginalisation.

Les organisations qui veulent attirer l'attention sur les questions LGBT reçoivent de la menace afin qu'elles puissent garder le silence sur la stigmatisation qui entoure les activités de gens même sexe en Haïti (Liguori, 2013). A telle enseigne, une coalition des religions et des organisations morales (Coalition Haïtienne des Organisations Religieuses (Morales) a appelé à une marche le 26 Juin 2016 pour protester contre l'homosexualité et le mariage homosexuel. Par la suite, le pays a connu un pic d'attaques violentes contre les LGBT, militants-es et organisations activistes. Dans certains cas l'Etat haïtien a condamné la violence homophobe contre les LGBT mais il doit s'impliquer à fond à travers la mise en œuvre de l'information

publique sur les droits humains et des programmes d'éducation pour contrer l'intolérance et la discrimination faites aux LGBT, lesquelles constituent autant de barrières à l'émergence d'une société haïtienne inclusive et plus respectueuse des droits fondamentaux de la personne.

Les voix et les besoins des lesbiennes haïtiennes ont été marginalisés au sein même du mouvement LGBT en Haïti. Ces fractures minent la force globale du mouvement en raison de groupes d'intervenants distincts ayant tendance à défendre leurs propres intérêts plutôt que de travailler en collaboration pour atteindre des objectifs communs.

C'est dans ce contexte qu'en 2015, IDEH a démarré la mise en œuvre du projet HOPE qui se propose de construire l'égalité des sexes au sein du mouvement LGBT et aussi de sensibiliser la société civile sur les besoins et les questions touchant les lesbiennes, en particulier sur l'accès aux services de protection et aux soins de santé. L'un des produits attendus de ce projet est une analyse de situation sur le harcèlement sexuel et la violence contre les femmes et les filles, incluant un accent particulier sur les cas de violence perpétrés contre des LBT et une cartographie des organisations et des acteurs afin de créer un réseau de référence (les fournisseurs de soins de santé, les organismes de services sociaux, etc.)

De manière générale, les résultats de l'enquête illustrent que les personnes LGBT font face à des difficultés les empêchant de jouir de leurs droits fondamentaux. Un grand nombre de personnes interrogées ont déclaré avoir été victimes de discrimination dans divers domaines de leur vie, notamment dans l'emploi et l'éducation. De nombreux répondants ont également été victimes de violence et de harcèlement, fréquemment dans des lieux publics. Toutefois, ces victimes ne signalent que rarement les cas de discrimination, de violence ou de harcèlement à la police ou à d'autres autorités. Dans leur quotidien, de nombreux répondants ne disent pas ouvertement à leur famille qu'ils sont LGBT et une majorité d'entre eux évitent de tenir la main de leur partenaire de même sexe par crainte de faire l'objet de harcèlement.

C'est là tout un état de fait et IDEH est heureuse de présenter dans les détails cette analyse de situation à travers ce rapport final.

## CHAPITRE I. INTRODUCTION

### *a) Historicité*

Longtemps occultée, marginalisée et appréhendée comme un fait ne concernant qu'un nombre assez limité de femmes, la violence à l'encontre des femmes, appelée aussi violence basée sur le genre, est désormais reconnue comme une grave atteinte aux droits humains et un problème de santé publique majeur, impliquant plusieurs secteurs. Elle est à la fois une cause et une conséquence de la discrimination basée sur le genre. A travers les différentes Conférences Internationales - la Conférence Mondiale sur les droits de l'homme (1993), la Conférence Mondiale sur la Population et le Développement (Caire 1994) et la Quatrième Conférence sur le Femmes (Beijing 1995), les Etats se sont engagés pour mettre en place des stratégies pour la prévention de la violence à l'égard des femmes et adopter les réformes nécessaires pour atteindre cet objectif. Jusqu'au tournant des années 1980-1990, les crimes de violence sexuelle et de violence domestique (non reconnue alors comme telle) relevaient dans la plupart des états de la Caraïbe du seul système pénal, auquel peu de victimes avaient recours. Pour lutter contre les violences à l'égard des femmes, ces États peuvent aujourd'hui s'appuyer sur la Convention CEDAW de l'ONU (1979), sur la convention interaméricaine de Belém do Para (1994) et sur le programme d'actions adopté à Pékin en 1995. Depuis 1991, la plupart d'entre eux ont adopté des législations civiles sur la violence domestique et sexuelle, inspirées des modèles préparés par le secrétariat du CARICOM, qui complètent les dispositifs pénaux par des ordonnances de protection visant à prévenir la récurrence. Les observateurs soulignent cependant la faible effectivité de ces mesures. Limitées, parcellaires et peu standardisées, les données statistiques permettent cependant d'entrevoir l'ampleur et la fréquence des violences à l'égard des femmes dans la Caraïbe.

En Haïti, plusieurs études ont été menées sur la question, comme par exemple l'enquête nationale sur l'évaluation de la violence à l'égard des femmes et des jeunes filles a été réalisée en 1994-1995, sous l'égide de l'UNICEF, par le Centre haïtien de recherche et d'actions pour la promotion féminine : 1 705 femmes ont été interrogées en face à face dans les neuf départements du pays, sélectionnées parmi les habitantes des trois plus grandes communes ou d'autres communes ayant fait l'objet d'un tirage aléatoire ; 37 % des femmes enquêtées ont déclaré être ou avoir été victimes de violences sexuelles (34 % de viols, 33 % de violences physiques), tandis que des violences telles que « les injures, la privation arbitraire de liberté, le non-respect du devoir d'assistance, et l'asservissement » affectaient ou avaient affecté une femme sur quatre ; 36 % des cas de violences rapportés étaient le fait du compagnon de la femme et les deux tiers des enquêtées ont déclaré n'avoir jamais dénoncé les faits dont elles avaient été victimes.

Il y a aussi l'enquête EMMUS-III (Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services) réalisée en 2000 qui a inclus un module comprenant des questions qui fournissent des informations sur tout acte de violence commis par le mari ou par une autre personne sur les femmes depuis l'âge de 15 ans : 35 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de quinze ans, dont 15 % durant l'année précédant l'enquête. La proportion de femmes rapportant avoir subi une forme ou une autre de violence conjugale

était de 30 % (18 % ayant fait état de violences physiques et 17 % de violences sexuelles) ; 13 % des hommes reconnaissaient d'ailleurs avoir déjà battu leur compagne.

De plus, dans le cadre du Projet canadien PALIH d'appui à la lutte contre les ITSS/VIH/SIDA en Haïti, une enquête menée en 2004 auprès de 880 jeunes filles et garçons scolarisés, âgés de 15 à 24 ans, révélait que, chez les jeunes filles sexuellement actives, 26 % de celles qui avaient moins de 18 ans avaient déjà eu des rapports sexuels forcés et 74 % de celles qui avaient plus de 18 ans avaient été victimes de violence sexuelle. Un module sur les violences domestiques a de nouveau été intégré dans l'enquête EMMUS-IV de 2005. Des enquêtes qualitatives ont également été réalisées à l'initiative d'organisations non gouvernementales en 2002 et 2006, tandis qu'une enquête nationale sur la violence domestique et sexuelle « Une réponse à la violence faite aux femmes en Haïti » était réalisée en 2007.

En 2008, une ligne téléphonique spéciale a été rendue disponible pour les femmes victimes. L'année suivante a été créée une fiche nationale d'enregistrement des allégations de violences faites aux femmes et un centre public d'hébergement a été ouvert pour les femmes victimes ; des centres d'hébergement ou des centres offrant des soins de santé gratuits aux femmes victimes ont également été mis en place par différentes ONG.

Il existe aussi d'autres études moins exhaustives réalisées par différentes organisations de la société civile que nous ne citerons pas ici.

Nous devons cependant noter un point essentiel : la réponse des systèmes de santé dans le monde est restée en deçà des besoins des femmes identifiés par les recherches entreprises au cours des deux dernières décennies et qui ont mis en évidence l'ampleur des conséquences de la violence sur la santé physique, mentale et sociale des femmes. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a initié une enquête dans plusieurs pays basée sur la même méthodologie et a publié plus récemment un rapport sur la violence et la santé des femmes reprenant toutes les informations disponibles sur le thème incluant des données sur la violence sexuelle et son impact sur la santé et le bien-être des femmes. Ce rapport met encore une fois l'accent sur la nécessité de disposer, au niveau des pays, de données fiables sur le niveau, la nature et les conséquences de la violence à l'encontre des femmes comme fondement pour une approche globale de la violence.

A un autre niveau, parmi les femmes enquêtées, plusieurs groupes ont été mis en évidence telles les filles mères, les femmes en zone de conflit pour ne citer que celles-là cependant, les femmes en situation de handicap ainsi que les personnes LGBTI (lesbiennes, bisexuelles, transgenre et intersexe) n'ont pas été priorisées au cours de ces études.

### *b) Concepts-clés et Terminologie*

La population cible de l'enquête se compose de personnes qui se définissent elles-mêmes comme étant lesbiennes, gays, bisexuelles ou transgenres. L'enquête porte sur les inégalités de traitement et la discrimination fondée sur deux motifs, à savoir l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

L'expression « **personne LGBT** » est employée dans le présent rapport pour désigner de manière générale toutes les personnes interrogées. Lorsque l'analyse le requiert, cette expression fait également référence aux différents sous-groupes, en reconnaissant que les atteintes aux droits fondamentaux touchant les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et

transgenres, peuvent être très diverses. Il est également à noter que les expériences des personnes LGBT ne sont pas uniquement déterminées par leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, mais qu'elles dépendent également de leur milieu socio-économique, de leur bagage éducatif et d'autres facteurs.

Les personnes LGBT parlent plus ou moins ouvertement de leur appartenance au groupe LGBT à leur famille, leurs amis ou leurs collègues. Certaines sont transparentes quant à leur identité LGBT, alors que d'autres ne peuvent pas ou ne veulent pas la révéler.

Les termes employés dans le présent rapport sont tirés des Principes de Jogjakarta sur l'application de la législation internationale des droits de l'homme en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre. Ceux-ci sont utilisés par des organes conventionnels internationaux et par d'autres instances de défense des droits de l'homme, y compris le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.

**L'orientation sexuelle** fait référence à « la capacité de chacun de ressentir une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle envers des individus du sexe opposé, du même sexe ou de plus d'un sexe, et d'entretenir des relations intimes et sexuelles avec ces individus ». Cela fait référence à l'identité, au comportement et aux relations interpersonnelles. On estime généralement que les personnes sont hétérosexuelles (attirance pour les personnes du sexe opposé), homosexuelles (gay ou lesbienne, attirance pour les personnes du même sexe), ou bisexuelles (attirance envers les personnes des deux sexes).

**L'identité de genre** fait référence à « l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance, y compris la conscience personnelle du corps (qui peut impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres) et d'autres expressions du genre comme l'habillement, le discours et les manières de se conduire ». Les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance sont généralement désignées comme étant des personnes transgenres. Ce groupe inclut les personnes qui souhaitent suivre un traitement de conversion sexuelle à un moment de leur vie (désignée généralement comme des personnes transsexuelles), les personnes qui pratiquent le « travestissement », et les personnes qui ne se considèrent pas ou ne veulent pas se considérer comme un « homme » ou une « femme ». Certaines d'entre elles se définissent comme des « personnes de genre variant » (*gender variant*).

## **CHAPITRE II. METHODOLOGIE**

### *a) Contexte de l'étude*

La démarche pour entreprendre cette analyse de situation a comporté plusieurs phases successives, menées au cours de l'année 2016. Elle a tout d'abord consisté en une recherche bibliographique. La compilation d'éléments d'enquête ou d'études préalables a confirmé que le terrain de recherche à ce niveau était relativement vierge.

Par la suite, IDEH s'est lancée dans une recherche plus systématique pour tenter de

circonscrire le phénomène, son étendue, sa forme, la logique des acteurs impliqués. Une première salve d'enquêtes par questionnaires a permis de tester les premiers outils d'enquête auprès d'un échantillon de 24 personnes issues de la communauté LBT.

Une deuxième étape consistait à approfondir l'analyse, après adaptation des questionnaires, pour capturer l'impact ressenti sur la communauté, les stratégies employées pour utiliser ou contrer le phénomène, et les conséquences de telles stratégies. 1715 femmes ont répondu à cette phase de l'enquête qui a précédé la tenue de 18 focus group réalisés au niveau de 5 grandes agglomérations du pays : Port-au-Prince, Jacmel, Cayes, Gonaïves et Cap-Haïtien.

### b) Référence bibliographique

Quelques rapports sont sortis au cours l'année 2014 qui examinent les conditions de travail dans l'industrie textile haïtienne, (Workers Rights Consortium (WRC), Gender Action, Better Work Haïti) et relèvent le non-respect de la loi sur le salaire minimum, des conditions de travail insalubres, et le harcèlement sexuel entre autres traitements abusifs subis par les travailleuses. Pour autant les passages sur ce sujet précis sont encore peu détaillés. L'effort de recherche le plus remarquable est celui qui fut conduit depuis 2011 sur des parcs industriels de Jordanie, Haïti et Indonésie par trois chercheuses américaines et publié par Better Work en 2014. L'étude met en lumière les facteurs qui augmentent la probabilité et l'incidence du phénomène de harcèlement envers les ouvrières de l'industrie textile<sup>1</sup>. Il en ressort des enseignements précieux qui permettent d'agir sur les sources structurelles du problème : le harcèlement sexuel serait par exemple lorsque les superviseurs sont chargés de l'évaluation du rendement individuel de travail de leurs subordonnés pour la détermination des incitations salariales liées à la production. Il serait positivement corrélé avec la présence d'incitations, primes et bonus au niveau des travailleurs, ainsi qu'avec le niveau de rémunération.

En 2012, Better Work commandita également une étude à Heartland Alliance International pour mieux comprendre la spécificité du contexte haïtien et adapter une « boîte à outils » de prévention et de suivi des pratiques de harcèlement sexuel à l'intention des managers des usines des parcs industriels haïtiens. Il s'agissait, à travers une recherche documentaire, une série d'entretiens avec des personnes clefs et la tenue de trois Focus Group d'identifier la nature du harcèlement sexuel tel que décrit par les protagonistes, de relever le vocabulaire employé pour décrire ces pratiques, d'obtenir les éléments permettant d'imaginer le profil type des auteurs de harcèlement, et les situations les plus propices à l'émergence du phénomène. Enfin il fallait saisir quelles opportunités seraient les plus propices à une intervention. L'étude a largement confirmé l'existence du problème et corroboré un à un les paramètres du harcèlement sexuel qui sont décrit par les chercheuses américaines susnommées: la structure des entreprises qui figent les inégalités de pouvoir entre hommes et femmes est un facteur essentiel, d'après les ouvrières qui décrivent des processus de domination structurels avec fougue et précision : la grande dépendance des ouvrières à leurs superviseurs est accentuée par une insécurité de l'emploi endémique; rien ne garantissant leur maintien dans leur position, dans un contexte de pauvreté profonde, les ouvrières sont au minimum contraintes à

---

<sup>1</sup>

supporter le harcèlement, et quelquefois poussées à multiplier les "faveurs" pour subvenir à leurs besoins économiques. La précarité de l'emploi est la toile de fond derrière tous les témoignages. Primes et stratégie de promotion interne sont basées sur des témoignages subjectifs des superviseurs, ce qui renforce leur pouvoir de nuisance. La pression à la production est intense et repose sur les épaules de chaque ouvrière plutôt que sur celles des superviseurs qui ont toute la latitude pour manipuler les performances de leurs travailleuses et en faire un outil de coercition ou de récompense contre faveurs. En outre, l'impunité est quasi totale et dans la majorité des usines les recours ne sont pas définis, même si des exceptions existent. Les tentatives de plaintes se heurtent à deux obstacles : l'inaccessibilité de la direction et l'insensibilité, voire la complicité des services de gestion des ressources humaines. Pour autant, cette analyse strictement qualitative ne donne pas une idée exacte de la prévalence des pratiques en question dans ce contexte. Elle porte en outre sur un milieu professionnel caractérisé par de fortes inégalités de pouvoir entre hommes et femmes, qui n'est pas forcément représentatif d'autres secteurs professionnels.

### c) Les réalités de terrain

Les barrières à l'accès aux soins et services de protection et de santé ainsi que l'accès à la justice en ce qui concerne la communauté LGBT sont traditionnellement difficiles à capter dans un cadre de recherche. De telles pratiques sont multiformes, elles varient fortement en fonction des contextes culturels et professionnels et sont difficilement isolables de leur milieu. Ce qui est considéré comme acceptable dans l'un sera interprété différemment dans l'autre. Par ailleurs le sujet en lui-même est difficile : la discrimination à l'égard des droits des LGBT et la pression sociale et morale suscitent des émotions intimes, mêlées de peur mais aussi de culpabilité – ou de fierté. La collecte de témoignages est d'autant plus ardue que l'on répugne à décrire ou dénoncer ce qu'on ose très difficilement avouer aux autres ou à soi-même.

Aussi, la tentation était grande de vouloir désincarner la pratique, pour obtenir une photographie épurée de la gestuelle, du vocabulaire (au sens large, incluant le langage du corps) et des attitudes et représentations vis-à-vis de tel ou tel geste, parole, acte précis dans une situation donnée. C'est dans ce sens qu'allait l'enquête à son démarrage avec un questionnaire long et structuré qui tentait de couvrir l'ensemble de ces paramètres dans des termes « objectifs ». Si cet outil a permis de faire ressortir quelques statistiques succinctes, la méthodologie a montré ses limites : la gestuelle, l'attitude type, et les discours sont ce qui a véritablement contribué à faire émerger certaines informations et éléments d'analyse. On a observé également chez certaines répondantes une résistance à qualifier les actes ou à se prononcer sur leur gravité, voire une répugnance à répondre ce qui explique sans doute dans certains cas le pourcentage pas assez élevé de répondantes par rapport au nombre d'enquêtées.

### c) Méthodologie de recherche

#### ➤ **Les objectifs**

Notre méthodologie devait répondre à quatre objectifs principaux :

- Comprendre les formes et les types de violence dont sont victime la communauté LBT
- Identifier et comprendre les barrières à l'accès aux soins de santé et des services de protections à l'égard des LBT
- Permettre à la communauté LBT de développer des liens avec les organisations de femme tout en comprenant mieux l'environnement des fournisseurs des services.
- Identifier l'attitude et la perception de fournisseurs de services afin de mieux construire notre stratégie de plaidoyer.

➤ **Méthode de collecte des données**

Au cours de cette étude nous avons adopté différentes méthodologies et utilisé une ou plusieurs approches :

a. Des approches quantitatives :

En utilisant la technique du questionnaire, en utilisant le contact par téléphone

b. Une approche qualitative

- En utilisant la technique de l'entretien
- La technique de focus groupe
- En utilisant l'approche descriptive
- L'analyse des données statistiques sur la violence fournie par différents organismes publiques et privés
- Analyse des dossiers relatifs aux femmes qui ont déposé des plaintes auprès des tribunaux ou se sont adressées à des centres d'écoute et d'orientation
- Analyse de la bibliographie
- Synthèse des études antérieures

c. Une approche évaluative

Portant sur l'évaluation des services rendus pour les femmes exposées à la violence et les femmes victimes de violence ainsi que l'évaluation des efforts visant à éliminer toutes les formes de discrimination au niveau des fournisseurs de service à l'égard des femmes a orientation sexuelle minoritaire, spécifiquement la communauté LBTI. La violence à l'égard des femmes

➤ **Stratégie de collecte des données/Spécificité**

Nous avons fait choix dans notre stratégie de collecte de mixer nos équipes d'enquêteurs et d'engager ainsi, suite à un travail de plaidoyer, diverses organisations de femmes dans ce processus de recherche, avec l'objectif, non seulement de mieux comprendre les problématiques de violences basées sur le genre liées aux femmes à orientation sexuelle minoritaire mais aussi et surtout de créer des liens entre le secteur et la communauté LBT.

➤ **Staff et méthode de travail**

Le travail fut réalisé avec le support technique d'une équipe de deux consultants et l'apport de 20 enquêteurs/trices. Une formation de deux jours a été réalisée à l'attention de tout le personnel (de collecte, de contrôle et de supervision) sur les principes éthiques de recherche et les outils de collecte de données. Pendant la collecte de données sur le terrain, des rencontres de travail périodiques ont été établies avec le personnel et IDEH pour assurer un suivi de proximité sur le processus, initier l'analyse des premières trouvailles et adapter les stratégies au besoin.

## ➤ **Echantillonnage**

Pour mener cette étude, « un échantillonnage par cas multiples » a été réalisé. Ce type d'échantillonnage par contraste a permis d'assurer une représentation panoramique sur la base de facteurs de diversité pré-définis. Soulignons qu'il ne s'agissait pas d'une représentativité statistique mais plutôt d'une représentativité sociale. Ainsi, deux critères clés ont été utilisés pour cet échantillonnage :

- La diversification pour garantir la sélection de représentants de tous les services cibles, ainsi que les catégories en fonction des facteurs de diversité
- La saturation empirique qui permet d'assurer la complémentarité des sources de données en limitant le nombre d'entrevues.

### *a. Échantillonnage institutionnel*

Trois types d'institutions ont été ciblés. Il s'agit respectivement :

- Des fournisseurs de services en matière de santé comme les hôpitaux, les centres de santé et les associations de santé communautaire.
- Des fournisseurs de services de protection, comme les organisations de femmes, de droits humains, et d'autres organisations de la société civile ou étatiques fournissant des services de prise en charge en matière d'accompagnement légal, psychosocial et juridique
- Des institutions humanitaires et étatiques garantissant l'accès à la justice comme les commissariats et les tribunaux.
- 

### *b. Echantillonnage communautaire*

Pour cette recherche la communauté LGBTI a été le groupe-cible par excellence. L'échantillon a été déterminé à partir des bénéficiaires réels identifiés par chaque organisation dédiée à la communauté. L'enquête a porté sur 10% des membres déclarés des organisations répertoriées œuvrant au profit de la communauté LGBTI.

### *c. Technique de ciblage*

Les zones de ciblage ont été déterminées à partir des zones de d'implémentation du projet HOPE à savoir Port-au-Prince, Jacmel, Gonaïves, les Cayes et le Cap-Haïtien. En ce qui concerne le ciblage des fournisseurs de services, nous n'avons pas pu toucher tous les intervenants des villes antérieurement citées, l'accent ayant surtout été mis sur les agglomérations à forte concentration de LBT.

En résumé, 18 focus group ont réuni un total de 1715 femmes provenant des cinq zones retenues. Les groupes sont relativement homogènes au niveau des 3 catégories (Lesbienne, Bisexuelle et Transgenre). Le recrutement s'est effectué pour la plus grande partie par réseau (groupe associatif et humanitaire) et pour une petite partie par des contacts anonymes et directs sur le terrain environnant dans les zones ciblées. De plus nous avons pu être mis en contact avec un total 171 femmes qui ont accepté de répondre à notre guide d'entretien.

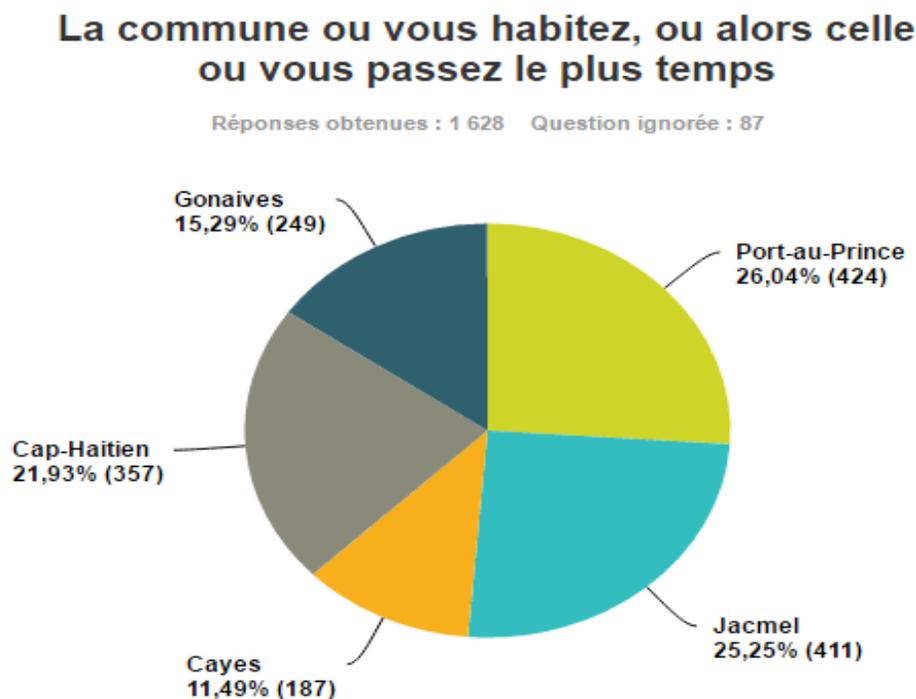
Un total de 51 institutions fournisseuses de services réparties dans les 5 zones ciblées ont accepté de répondre à un court questionnaire de 2 pages. L'analyse statistique des réponses aux questionnaires et les quelques graphiques issus de l'analyse des résultats donnent une idée relativement précise de l'envergure des problèmes de violence, d'accès aux soins de santé et des services de protection à l'égard des LBT en Haïti.

## CHAPITRE 3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSE

Les données présentées ici proposent des informations sur deux thématiques clés il s'agit de la Violence et des services disponibles et offert a la communauté LBT. L'analyse de ces information permettra d'identifier les barrières a l'accès aux soins de sante et des services de protections pour les LT victimes de violence.

### 1. Caractéristiques des femmes enquêtées

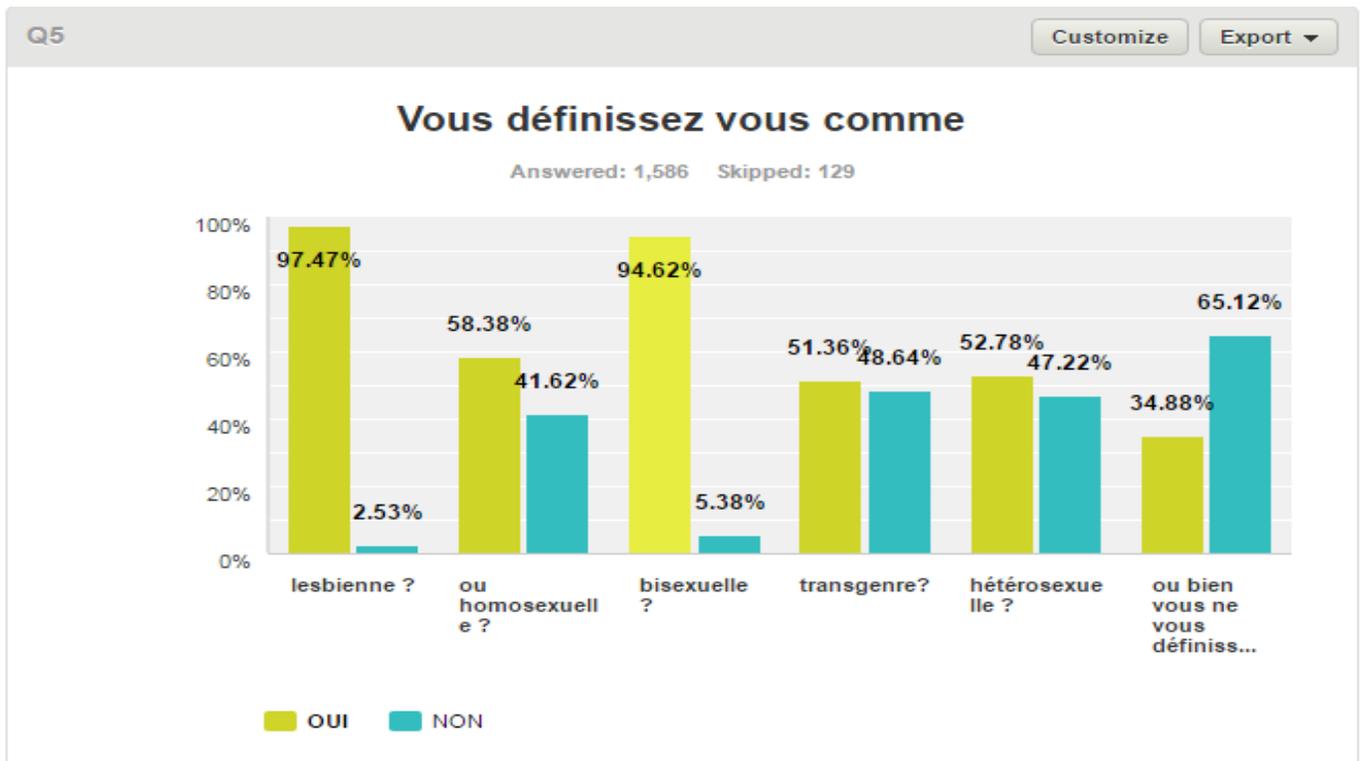
Nous avons eu au total 1715 enquêtées, ainsi réparties au niveau des 5 zones ciblées: 424 pour Port-au-Prince, 411 pour Jacmel, 187 pour Les Cayes, 249 pour Gonaïves et 357 pour Cap-Haïtien.



- 99.18 % des répondantes disent être nées de sexe féminin soit 1689 personnes et 1561 d'entre elles déclarent avoir eu ou des rapports sexuels avec des personnes de leur sexe soit 94,32% des répondantes.
- 845 d'entre elles ont moins de 30 ans soit 50.30% ; 619 ont entre 31 ans et 45 ans soit 36.85% ; et 216 ont plus de 45 ans soit 12.86%

— Sur les 1586 réponses obtenues, 772 des enquêtées se définissent comme des lesbiennes, 101 comme étant des homosexuelles, 615 comme des bisexuelles, 113 comme des transgenres, 95 comme des hétérosexuelles et 45 ne se définissent pas par rapport à leur orientation sexuelle.

	OUI	NON	Total	Weighted Average
lesbienne ?	97.47% 772	2.53% 20	792	1.03
ou homosexuelle ?	58.38% 101	41.62% 72	173	1.42
bisexuelle ?	94.62% 615	5.38% 35	650	1.05
transgenre?	51.36% 113	48.64% 107	220	1.49
hétérosexuelle ?	52.78% 95	47.22% 85	180	1.47
ou bien vous ne vous définissez jamais par votre orientation sexuelle?	34.88% 45	65.12% 84	129	1.65



## 2. Reconnaissance et Expérimentation de la violence dans la population LGBTI

### 2.1 Définitions opérationnelles de la violence

Un des enjeux majeurs des enquêtes sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes réside dans l'adoption de définitions opérationnelles permettant l'estimation et la classification de la violence et la comparaison au niveau national et international.

La Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies (1993) définit la violence à l'encontre des femmes comme « tout acte de violence basé sur le genre qui entraîne ou est susceptible d'entraîner des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris les menaces, la coercition, la privation arbitraire de liberté qu'elles aient lieu dans la sphère publique ou privée ». La violence peut revêtir plusieurs formes, il peut s'agir de :

**Violence physique** : Acte d'agression physique comme: gifler, donner des coups de poing, des coups de pied, immobiliser contre un mur, séquestrer, étrangler, brûler, mordre, lancer des objets, frapper avec un bâton, utiliser une arme, des ciseaux etc.

**Violence sexuelle** : • Forcer physiquement une femme à avoir des rapports sexuels contre son gré • Pour une femme, avoir des rapports sexuels parce qu'elle a peur de ce que pourrait faire son partenaire • Pour une femme, être contrainte à une pratique sexuelle qu'elle juge dégradante ou humiliante. Rapports sexuels forcés, attouchements, harcèlements sexuels, exploitation sexuelle

**Violence psychologique** • Insulter, intimider, humilier, rabaisser, dénigrer les capacités intellectuelles, se moquer du physique, actes verbaux et non verbaux qui blessent symboliquement l'autre, menace de divorce, menace de priver la femme de ses enfants. • Maintenir un contrôle sur la victime o Empêcher de voir des amis, de voir la famille o Contrôler les déplacements et le temps o Se fâcher quand elle parle à un homme o Soupçonner la victime d'infidélité o Contrôler son déplacement vers le centre de santé

**Violence économique** • Exploitation financière, vol, raquette, exploitation abusive d'une situation de dépendance économique, privation d'argent ou de besoins vitaux, contrôle du salaire, vente des biens, refus d'un soutien financier.

Si la violence physique est relativement bien codifiée, la violence psychologique et la violence sexuelle sont plus difficiles à cerner et leur perception peut considérablement varier en fonction du contexte culturel.

### 2.2 Expérimentation de la violence

Dans ce paragraphe, nous présentons les données relatives à l'expérimentation des différentes formes de violence (physique, sexuelle, psychologique, économique) telles que déclarées à l'encontre des LGBT dans différents cadres (partenaire intime, famille, en dehors de l'environnement familial).

#### 2.2.1 Violence physique

Les estimations sur la violence physique ont été obtenues en posant des questions directes, énoncées clairement au sujet de l'expérience de la personne interrogée concernant des actes précis. On a demandé aux femmes lesbiennes si elles ont été victimes de :

- Coup, gifle
- Tabassage
- Menace avec une arme

- Enfermer ou Empêcher de sortir avec brutalité
- Empêcher de rentrer chez soi avec brutalité

Les réponses obtenues ont été les suivantes :

- Coup, gifle : Sur 920 personnes ayant répondu à cette section, 242 disent n'avoir jamais subi des coups et/ou des gifles comme violence soit 26.30% des répondantes ; 242 disent l'avoir subi une fois soit 26.30% ; 377 disent l'avoir subi plusieurs fois soit 40.98% et 59 disent avoir subi des coups et/ou des gifles souvent ou longtemps soit 6.41%.
- Tabassage (coups violents pour blesser) : 41.26% des 814 répondantes à cette section disent n'avoir jamais subi de tabassage soit 336 personnes ; 211 soit 25.92% disent avoir subi de tabassage au moins une fois ; 26.78% disent avoir subi de tabassage plusieurs fois soit 218 ; 49 disent avoir subi des tabassages souvent ou longtemps soit 6.02%
- Menace avec une arme, menace d'étranglement ou autre menace de mort : cette section a eu 876 répondantes ainsi réparties : 440 soit 50.23% disent n'avoir jamais subi de menace ; 245 soit 25.97% disent avoir subi de menace une fois ; 147 soit 16.78% des 876 répondantes de la section disent l'avoir subie plusieurs fois ; 5.02% répondantes ont subi des menaces souvent ou longtemps soit 44 personnes.
- Enfermer ou empêcher de sortir avec brutalité : sur 884 répondantes à cette section, 443 personnes soit 55.77% disent jamais que ça ne leur est arrivé ; 98 soit 11.09 % disent que ça leur est arrivé une fois ; 220 soit 24.89% disent plusieurs fois et 73 disent souvent ou longtemps soit 8.26 % des 884 répondantes.
- Empêcher de rentrer chez soi avec brutalité : nous avons eu 876 répondantes pour cette section dont 552 personnes disent n'avoir jamais été l'objet de tel agissement soit 59.59% ; 88 personnes soit 10.08% disent l'avoir été une fois ; 23.29% soit 204 des répondantes disent l'avoir été plusieurs fois ; et 62 des 876 répondantes soit 7.08% disent avoir été victimes de tel agissement souvent ou longtemps.

### 2.2.2 Violence psychologique

En raison de la complexité de la mesure des violences psychologiques, nous nous sommes arrêtées sur les choix suivants :

- Refuser des soins de santé
- Arrestation, emprisonnement
- Contrôler les sorties, les relations, t'isoler
- Mépriser, dévaloriser, dénigrer, ou culpabiliser

Les réponses obtenues ont été les suivantes :

- Refuser des soins de santé : sur 849 personnes ayant répondu à cette section 642 disent qu'on ne leur a jamais refusé des soins de santé soit 75.62%, des répondantes ; 84 soit 9.89% disent qu'on leur a refusé une fois ; 10.72% soit 91 des répondantes disent qu'on leur a refusé des soins de santé plusieurs fois ; et 32 soit 3.77% disent que ça leur arrive souvent ou longtemps
- Arrestation, emprisonnement : 81.46% soit 593 sur 728 répondantes à cette section disent n'avoir jamais subi d'arrestation ou d'emprisonnement, 93 soit 11.77% des

répondantes disent l'avoir subi une fois, 31 soit 4.26% des 728 répondantes disent l'avoir subi plusieurs fois ; 11 soit 1.51% des répondantes disent avoir subi des arrestations ou emprisonnement souvent ou longtemps.

- Contrôler les sorties et relations, t'isoler : sur 731 répondantes, 361 des répondantes soit 49.38% disent que leur sortie et relation n'ont jamais été contrôlées, 66 soit 9.03% disent que ça leur est arrivé une fois, 203 des 731 répondantes de la section disent que ça leur est arrivé plusieurs fois soit 27.77%, 101 soit 13.82% disent que ça leur est arrivé souvent ou longtemps d'être isolées et que leur sorties et relations soit contrôlées.
- Mépriser, dévaloriser, dénigrer, ou culpabiliser : cette section est répondue par 780 personnes dont les réponses sont réparties comme suit ; 293 soit 37.57 % disent n'avoir jamais été l'objet de mépris, de dénigrement ; 68 soit 8.72% disent avoir vécu cette situation une fois ; 251 soit 32.18% disent l'avoir vécu plusieurs fois et 168 soit 21.54% disent avoir vécu une situation de mépris souvent ou longtemps
- Sur un total de 780 répondantes 281 soit 36.03% disent n'avoir jamais été mis à l'écart ; 74 disent l'avoir été une fois soit 9.49% ; 260 disent l'avoir été plusieurs fois soit 33.33% et 165 soit 21.15% des répondantes pour cette section disent l'avoir été souvent ou longtemps.

### 2.2.3 Violence sexuelle

La violence sexuelle a été répertoriée à travers les réponses des femmes enquêtées aux questions concernant les actes suivants :

- imposer des rapports sexuels
- Imposer des pratiques sexuelles non désirées
- Imposer du sexe avec d'autres personnes
- Avances sexuelles déplaisantes, attouchement
- Imposer des images pornographiques
- Voyeurisme ou exhibitionnisme
- Insultes homophobes
- Injures sexistes

Les réponses obtenues ont été les suivantes :

- Sur 789 répondantes à la section "imposer des rapports sexuels", 430 soit 54.50% disent n'avoir jamais été l'objet de tel acte, 161 des répondantes soit 20.41% disent l'avoir été une fois, 171 soit 26.67 % disent l'avoir été plusieurs fois et 27 soit 3.42 % disent l'avoir été souvent ou longtemps
- Imposer des pratiques sexuelles non désirées : nous avons eu 774 répondantes a cette section, dont 427 soit 55.17% disent qu'on ne leur a jamais imposé des pratiques sexuelles, 131 soit 16.93 % disent que ceci leur est arrivé une fois, 197 soit 25.45 % disent que ça leur est arrivé plusieurs fois et 2.45% soit 19 des répondantes disent que ça leur est arrivé souvent ou longtemps.
- Imposer du sexe avec d'autres personnes : 754 répondantes ont répondu à cette section de la manière suivante ; 458 soit 60.74% disent jamais, 109 soit 14.46% disent une seule fois ; 170 soit 22.55% disent plusieurs fois et 17 soit 2.25% des 754 répondantes à la section disent que ça leur est arrivé souvent ou longtemps.

- La section "Avances sexuelles déplaisantes, attouchement" a été répondue par 744 personnes dont 454 soit 60.02% n'ont jamais été l'objet d'avances sexuelles déplaisantes ; 100 personnes soit 13.44% l'ont été une fois ; 157 soit 21.10% l'ont été plusieurs fois et 4.44% soit 33 des 744 répondantes disent avoir été l'objet d'avances sexuelles déplaisantes souvent ou longtemps.
- Imposer des images pornographiques : 728 personnes ont répondu à cette section dont 467 soit 64.15% disent qu'on leur a jamais imposé d'images pornographiques ; 9.89% soit 72 disent que cela leur est arrivé une fois ; 163 soit 22.39% disent que ça leur est arrivé plusieurs fois et 26 soit 3.57 % des 728 répondantes à la section disent que ça leur est arrivé souvent ou longtemps.
- Voyeurisme ou exhibitionnisme : sur 707 répondantes à cette section, 480 soit 67.89% disent n'avoir jamais été l'objet de voyeurisme ou exhibitionnisme, 70 disent que ça leur est arrivé une fois soit 9.90 % des répondantes ; 121 disent avoir l'objet plusieurs fois soit 17.11% et 36 soit 5.09 % disent que cela leur est arrivé souvent ou longtemps
- La section "Suivre avec insistance" : a été répondue par 671 personnes ainsi reparti 339 soit 59.46% disent jamais elles n'ont été suivies avec insistance ; 71 soit 10.58% disent l'avoir été une fois ; 17.29% soit 116 disent l'avoir été plusieurs fois ; 85 soit 12.67% des répondantes disent avoir été suivie avec insistance souvent ou longtemps.
- Insultes homophobes : cette section est répondue par 811 personnes dont 196 disent qu'elles n'ont jamais été l'objet d'insultes homophobes soit 24.17% ; 92 disent que cela leur est arrivé une fois soit 11.34% des répondantes à la section ; 310 soit 38.22% disent que ça leur est arrivé plusieurs fois et 210 répondantes de la section disent que ça leur est arrivé souvent ou longtemps soit 26.26% des 811 répondantes.
- 720 personnes ont répondu à la section "Injures sexistes" : dont 226 disent n'avoir jamais été l'objet d'injures sexistes soit 31.39% ; 91 disent que ça leur est arrivé une fois soit 12.34% ; 195 soit 29.86 % rapportent que cela leur est arrivé plusieurs fois ; 181 répondantes sur 653 disent qu'elles ont été l'objet d'injures sexistes souvent ou longtemps soit 27.72% des répondantes.

#### 2.2.4 Violence économique

La violence économique est plus fréquemment exercée chez les femmes lesbiennes qui travaillent. Les actes les plus fréquents sont la privation de l'accès aux ressources et la prise de décision à leur insu.

Les réponses obtenues pour cette section ont été les suivantes :

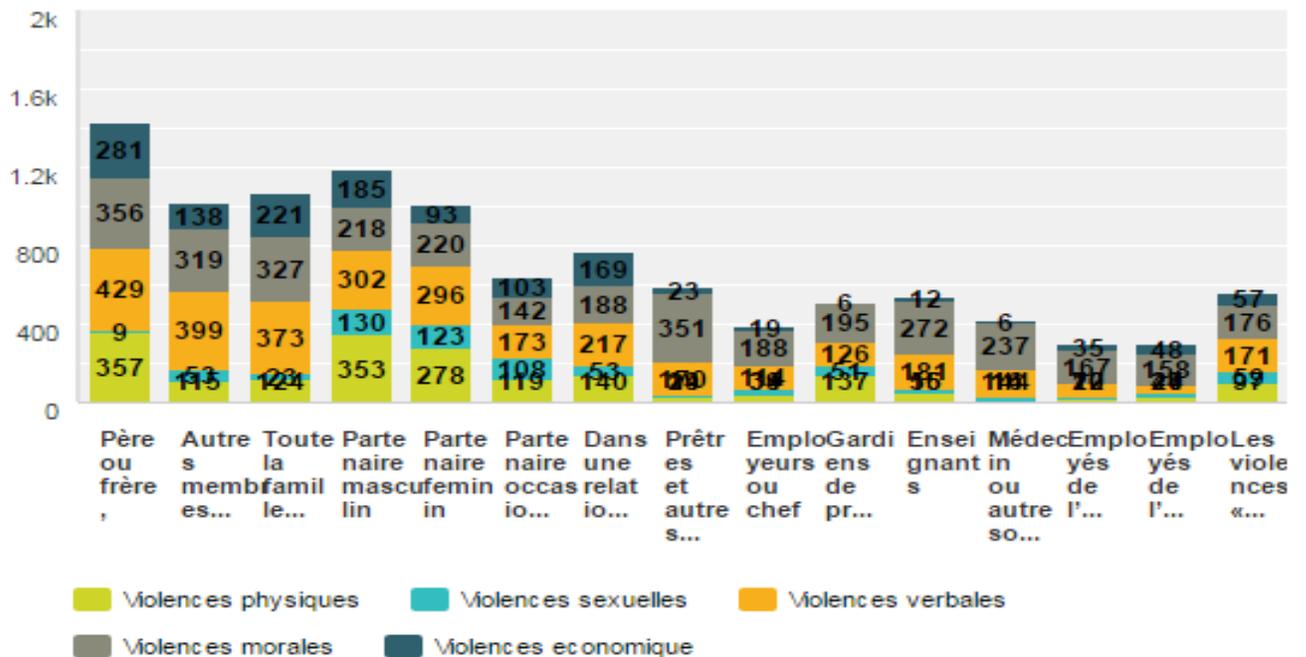
- Empêcher l'accès aux ressources (du couple, de la famille) sur 722 personnes ayant répondu à cette section 424 soit 58.78% disent jamais que ça ne leur est arrivé ; 76 soit 10.53 % disent une fois ; 119 soit 16.48% disent plusieurs fois et 103 soit 14.27% disent souvent ou longtemps.
- Sur 718 répondantes 475 confirment que leur ressource n'a jamais été dépensée sans leur accord, 61 disent que leur ressource a été dépensée une fois sans leur accord soit 8.50% ; 107 soit 14.90 % des répondantes disent plusieurs fois et 75 disent souvent ou longtemps soit 10.45%

### 2.2.3 Sources de violence

Dans ce cadre, les réponses obtenues peuvent renvoyer à plusieurs types de violences rapportés par une même enquêtée. Les données recueillies sont détaillées dans le tableau suivant qui explique en termes de chiffres et de pourcentages les différentes formes de violence et par qui elles ont été perpétrées.

## Ces violences que vous avez subies, c'était de la part de qui ?

Answered: 932 Skipped: 783



#### ▪ Les effets de la violence

- 522 répondantes disent qu'elles n'ont jamais eu de pensée suicidaire soit 65.91% des 792 répondantes de la section ; 117 disent une fois soit 14.77%, 76 soit 9.60% disent plusieurs fois et 77 soit 9.72% disent qu'elles ont eu des pensées suicidaires souvent ou longtemps.
- Parlant de service auto-infligé 541 répondantes sur 717 soit 75.45% disent n'avoir jamais eu cette attitude ; 43 soit 6.00% disent l'avoir eu une fois ; 79 soit 11.02% disent plusieurs fois et 54 soit 7.54% disent avoir eu cette attitude souvent ou longtemps.

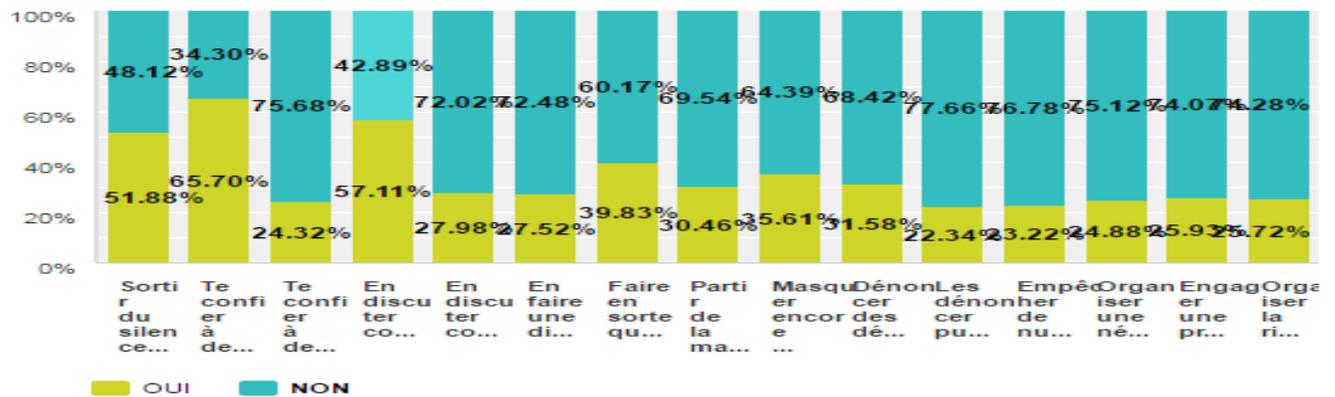
#### ▪ Les réponses à la violence

Les réponses qui suivent montrent les actions posées suite aux violences subies :

- A la section Sortir du silence ou de l'isolement, chercher du soutien moral ou matériel ; sur 904 répondantes, 469 soit 51.88% disent chercher du soutien tandis que 435 soit 48.12% des répondantes ne cherche pas de soutien.
- Sur 901 répondante 592 soit 65.70% disent se confier à des LBT qu'elles connaissent et qui ne diront rien à personne et 34.30% soit 309 ne se confient à personne.
- A la section se confier à des membres de sa famille, à des proches qui ne sont pas LBT ; sur 876 répondantes, 213 soit 24.32% se confient à des membres de leur famille ou des proches qui ne sont pas des LBT tandis que 663 soit 75.68% des répondantes ne le font pas.
- Sur 879 répondantes, 502 soit 57.11% discutent des violences subies collectivement entre LBT, 377 ne le font pas soit 42.89% des répondantes.
- 865 sur 242 répondantes soit 27.98% discutent au sein d'une association de droits des femmes des violences subies, tandis que 623 des répondantes soit 72.02% ne le font pas.
- A la section : faire une discussion collective avec une association des défenses des droits humains ; sur 854 répondantes, 235 soit 27.52% discutent des violences subies avec une association de défense de droits humains, 619 soit 72.48% n'en parlent pas à une association de défense des droits humains.
- 337 répondantes sur 846 soit 39.83% disent faire en sorte que la violence s'arrête ou ne se reproduise pas ; 509 soit 60.17% ne le font pas.
- 261 répondantes sur 857 soit 30.46% disent partir de la maison, quitter leur emploi ou le quartier par rapport aux violences subies, 596 soit 69.54% des 857 répondantes ne le font pas.
- 303 répondantes soit 35.61% des 851 répondantes de la section disent se rendre invisibles ou masquer ce qui est encore important dans sa vie ; 548 soit 64.39% en font le contraire.
- A la section les dénoncer publiquement ; sur 828 répondantes, 185 soit 22.34% disent dénoncer les détenteurs de pouvoir publiquement ; 643 soit 77.66% ne le font pas.
- Sur 827 répondantes de la section, 192 soit 23.22% disent employer des stratégies pour empêcher aux auteurs de violence de nuire ; 635 soit 76.78% ne font rien.
- 206 répondantes sur 828 soit 24.88% disent organiser une négociation, une gestion collective des conflits afin de traiter les causes ; tandis que 622 des 828 répondantes soit 75.112 % ne le font pas.
- A la section Engager une procédure en justice, sur 833 répondantes, 216 soit 25.93% disent engager une procédure en justice ; 617 soit 74.07% agissent de façon contraire, ce qui revient à dire qu'elles n'engagent pas de procédure judiciaire.
- Sur 832 répondantes 214 soit 25.72% disent organiser la riposte ou la vengeance en réponse aux violences subies ; tandis que 618 soit 74.28% des répondantes ne font rien.

## Est-ce que tu as essayé les actions qui suivent en réponse à des violences subies?

Answered: 932 Skipped: 783



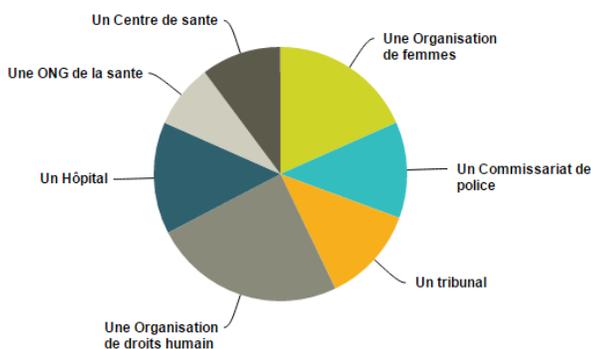
### 3. A propos des services...

A travers 51 questionnaires nous avons recueilli l'opinion des institutions de santé, de protection, de justice, de droits humains sur le problème d'accès des LBT aux services. Les entretiens se sont déroulés avec des institutions comme GESKIOH, BARJAC, BAI, RNDDH, POHDH, VDH, JILAP, FOSREF, Hôpital la Paix, HUEH, AJDDPH, PROFAMIL, OFAVW, REFOJ, AFASDA, ASPDSH, ASEH, des centres hospitaliers comme l'Hôpital Immaculée Conception des Cayes, l'Hôpital Communautaire JP Hero, etc. Les données ont été recueillies dans 5 communes : Port-au-Prince, Cayes, Jacmel, Cap-Haitien, Gonaïves

#### ▪ Typologie des fournisseurs de services

##### Mon institution est.....

Réponses obtenues : 49 Question ignorée : 2



9 Organisation de Femme ont répondu aux questions soit 18.37% des répondantes; 6 Commissariats de Police soit 12.24% ; 6 Tribunaux soit 12.24% des Institutions répondantes ; 12 Organismes de Droits Humains soit 24.49% ; 7 Hôpitaux soit 14.29% ; 4 ONG intervenant dans le domaine de la santé soit 8.16% des institutions répondantes ; 5 Centres de Santé soit 10.20% des Institutions.

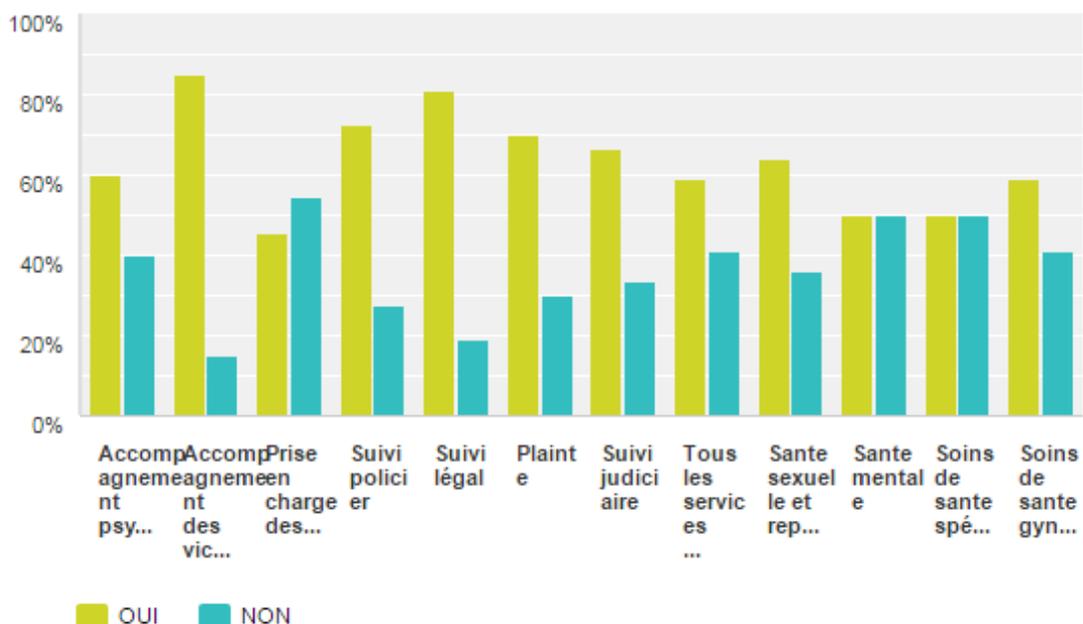
## ▪ Type de services offerts

- Sur 15 institutions répondantes de la section, 9 d’entre elles offrent un service d’accompagnement psychosocial soit 60.00% des 15 institutions.
- 17 institutions soit 85.00% des 20 institutions répondantes de la section offrent un service d’accompagnement des victimes de violence sexuelle.
- 21 institutions sur 26 ayant répondu à la section font du suivi légal soit 80.77% des institutions.
- 14 institutions sur 20 institutions répondantes offrent un service de plainte soit 70.00% des institutions.
- 20 institutions sur 30 institutions répondantes à la section disent offrir un service de suivi judiciaire soit 66.67% des institutions.
- 13 institutions sur 22 ayant répondu à la section offrent tous les services de santé confondus soit 59.09% des institutions.
- Parlant de Santé Sexuelle et Reproductive, 16 institutions sur 25 ayant répondu à la section offrent un service de Santé Sexuelle et Reproductive soit 64.00% des institutions répondantes.
- 11 institutions sur 22 offrent un service de santé mentale soit 50.00%
- Parlant de soins de santé spécialisés (MST, VIH, Dépistage), 11 institutions sur 22 répondantes offrent un service de soins de santé spécialisés (MST, VIH, Dépistage) soit 50.00% des institutions répondantes.
- 58.82% des institutions répondantes de la section offrent un service de soin de santé gynécologique soit 10 institution sur 17.

## Mon institution offre les services suivants

\*\*\*\*\*

Réponses obtenues : 49 Question ignorée : 2

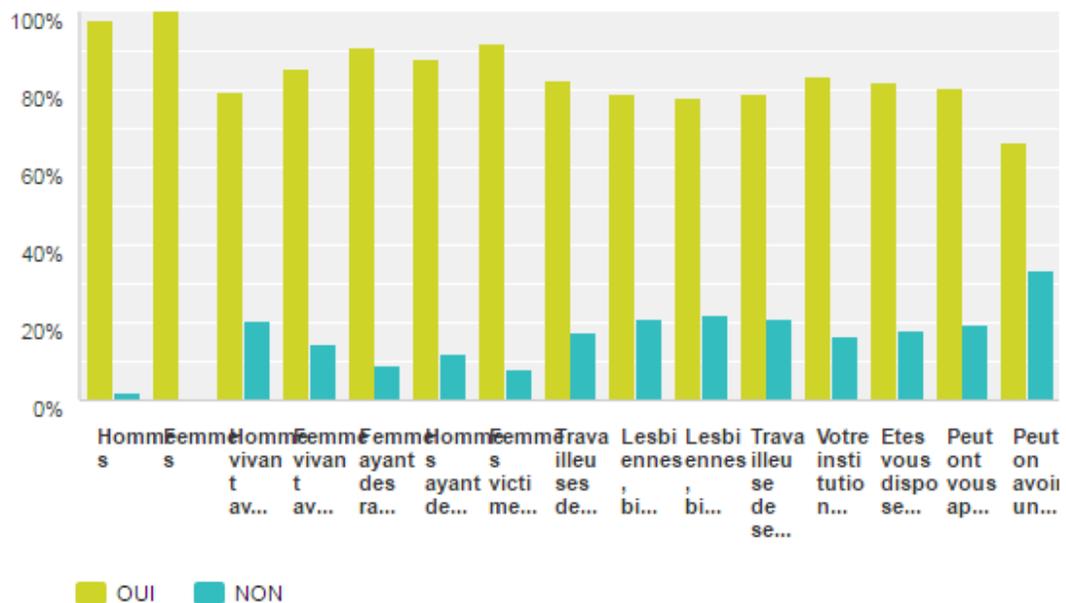


▪ **Typologie des bénéficiaires ayant accès à ces services**

- 44 institutions sur 45 soit 97.78% des institutions répondant à la question reçoivent des Femmes et des Hommes comme bénéficiaires.
- Sur 34 institutions 27 reçoivent des hommes vivant avec le VIH soit 79.41% et 29 reçoivent des femmes vivant avec le VIH soit 85.29%
- Sur 33 institutions, 30 reçoivent des femmes ayant des rapport sexuels avec des femmes (Lesbienne, Bisexuelle, Transgenre) soit 91.90% et 29 reçoivent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- 34 institutions sur 37 soit 91.89% des institutions répondantes de la section reçoivent des femmes victimes de violence, 28 sur 34 soit 82.35% des 34 institutions répondantes reçoivent des travailleuses de sexe.
- 26 des 33 institutions répondantes de la section disent qu’elles reçoivent des femmes victimes de violence sexuelle, tandis que 25 des 32 institutions répondantes à une autre section reçoivent des lesbiennes victimes de violence homophobe.
- Sur 33 institutions répondantes 26 soit 78.79% des 33 reçoivent des travailleuses de sexe victimes de violence; et 27 personnes répondantes au nom des institutions se disent disposées à travailler avec les lesbiennes soit 81.82% des 33 répondantes.
- 29 personnes sur 36 répondantes au nom des institutions confirment qu’on peut les appeler si une lesbienne a besoin des services de son institution soit 80.56% des 36 institutions répondantes; et 18 sur 27 des institutions répondantes confirme qu’on peut avoir un point focal avec leur institution.

**Nous recevons les catégories de bénéficiaires suivants.....**

Réponses obtenues : 49 Question ignorée : 2



## ▪ **Perceptions, croyances et attitudes des fournisseurs de services**

- 21.57 % des institutions interviewées sont d'accord qu'une prostituée peut se faire violer par un client, tandis que 72.55% ne considère pas que forcer une prostituée à coucher sans son consentement est un viol.
- 42.00% institutions interviewées trouvent que ce n'est pas normal qu'une femme couche avec une autre femme, 26.00% pensent le contraire, et 32.00% n'ont pas voulu s'exprimer à ce sujet.
- 78.43% des institutions interviewées croient qu'une femme doit porter plainte si elle est victime de violence basée sur son orientation sexuelle; 5 croient le contraire soit 10.42%.
- 40.43% des institutions interviewées pensent que les juges doivent donner justice à qui justice est dû mais deux lesbiennes qui se battent ne doivent pas en discuter au grand jour ; 37% pensent le contraire.
- 44.68% des institutions interviewées pensent que les professionnels de la santé ont le devoir de fournir des services à n'importe quelle citoyenne ou citoyen mais que c'est choquant de traiter une femme qui couche avec une autre femme; 43% ont une opinion contraire.
- 23.91% des institutions interviewées pensent que les organisations de femmes doivent défendre les droits de toutes les femmes et qu'il faut qu'elles fassent attention aux lesbiennes, bisexuelles et transgenres pour éviter stigmatisation et discrimination; 56.52% ne sont pas d'accord; et 19.57% n'ont pas d'opinion.
- 8.33% des institutions interviewées pensent que ce n'est pas la peine qu'une organisation de femme ou de droits humains s'occupent des lesbiennes parce qu'il y a d'autres organisations bien spécifiques qui s'occupent de leurs problèmes ; 62.6 % pensent le contraire et 23% n'ont pas d'opinion.
- 14.00% des institutions interviewées pensent que l'homosexualité est importée de l'étranger; 25% pensent le contraire et 61% n'ont pas voulu s'exprimer sur ce sujet.
- 62.22% ne sont pas d'accord avec l'idée qu'un homosexuel est un immoral qui ne doit pas rester au vu et au su de tous ; 37.78% ont préféré ignorer cette question .
- 6.25% des institutions interviewées pensent que c'est difficile de travailler avec une lesbienne si on est chrétienne-chrétien ; 70.83% pensent le contraire et 22.92% ont choisi d'ignorer la question.
- 6.25% pensent qu'en tant qu'infirmières leur foi chrétienne et valeur morale ne leur permettent pas de prodiguer des soins et assistance à une pute ou une lesbienne ; 81.25% pensent le contraire et 12% n'ont pas répondu à la question.
- "Je suis policier mais mes valeurs morales ne me permettent pas d'accepter qu'une femme ou un homme couche avec quelqu'un du même sexe" : 2% des institutions interviewées se disent d'accord avec cette opinion ; 74% ne sont pas d'accord et 24% n'ont pas d'opinion.
- 74% des institutions répondantes ne sont d'accord avec l'idée que "Mes valeurs morales et ou ma fois chrétienne ne me permettent pas de juger les cas de violences conjugale entre homosexuelle ou des cas de violence homophobe" ; 15 % n'ont pas d'opinion.
- A la question, "Une femme qui couche avec une autre femme est immorale et ne doit pas élever des enfants" : 19.15% des institutions interviewées sont d'accord ; 72.34% ne sont pas d'accord.

- 74% des institutions interviewées n'admettent pas l'opinion qu'un mari a le droit de battre sa femme si elle est lesbienne ; et 20 % n'ont pas d'opinion.
- 25.00% des institutions interviewées pensent que Dieu punira les femmes ou les hommes qui couchent avec des gens du même sexe.

- **Identification des barrières discriminatoires**

- 9% des institutions interviewées font effectivement de la prise en charge des victimes de violence homophobe.
- Refus d'un service public à cause de leur orientation sexuelle : 28.68% des personnes interviewées disent qu'on ne leur a jamais refusé un service public.
- Refus d'entrée dans une institution à cause de leur orientation sexuelle : 29.55 % de cette section disent qu'on ne leur a jamais refusé d'entrer dans une institution ; 10.83% disent que ça leur est arrivé une fois ; 17.16 % disent plusieurs fois.
- A la question : Qu'est ce qui rend les réponses /ripostes difficiles?: 58.50% ont préféré ne pas répondre à cette question; 13 % définissent la peur comme principale difficulté ; 3% pensent que c'est à cause de la méconnaissance de leur droit ; 7.55 % pensent que les institutions sont trop homophobes ; 18% disent que c'est le manque de confiance des institutions en elles-mêmes qui rend les réponses difficiles.

- **La position des institutions**

Le témoignage suivant recueilli dans le cadre de l'enquête résume à lui seul la position de la grande majorité des institutions contactées :

*« Les lesbiennes ne s'identifient pas en tant que lesbiennes, mais ceci n'empêche pas que les gens les critiquent, les discriminent les humilient, les font subir de mauvais traitements. Dans certaines institutions elles trouvent des gens qui leur dictent leur comportement. Il faut dire que c'est l'attitude d'une personne au sein de l'institution mais pas l'institution en elle-même.*

*Nous pensons que les lesbiennes ne viennent pas chercher les services que nous offrons parce qu'il y a des agents de la PNH qui les harcèlent, et veulent coucher avec elles en échange du service qu'elles viennent demander. Des infirmières leur infligent de mauvais traitements d'autre les évangélisent, les juges et les avocats les ridiculisent ».*

- A la question : Pensez-vous que les lesbiennes ont plus de difficulté à avoir accès aux services de votre institution? Si oui, qu'elles en sont d'après-vous les raisons?: Les institutions comme POHDH, RNDDH, VDH pensent que tout le monde doit avoir accès aux services sans tenir compte de leur orientation sexuelle, bien qu'elles n'ont pas de service spécialisé pour les LBT, elles offrent leur service à tout le monde sans distinction ou discrimination.
- A la question : Avez-vous une procédure de plainte ou de prise en charge pour les victimes de violence homophobe ou pour les lesbiennes victimes de violence? Expliquez nous : Toutes les institutions répondantes disent qu'elles n'ont pas une procédure de plainte

— Enfin, 78% soit des institutions interviewées disent qu'on peut les appeler pour toutes questions concernant leur entretien ; 15% ne donnent pas cette garantie; 7% ont préféré ignorer cette question.

#### ▪ **La position des femmes à orientation sexuelle minoritaire**

— A la question : As-tu obtenu les résultats que tu espérais lorsque tu es victimes de violence ou lorsque tu vas chercher des services? : Moins de 1 % des personnes interviewées se disent satisfaites des résultats ; plus de 90 % des enquêtées disent qu'elles ont été ridiculisées, ironisées, ce qui leur a empêché d'avoir des résultats face aux violences subies.

— A la question : Quelles réponses, réactions, stratégies sont souhaitables mais pas possibles à faire, pourquoi ? : 50% des enquêtées ont répondu de la manière suivante: "La formation et la sensibilisation sur le respect des droits de la personne humaine est la meilleure stratégie"; 50% veulent faire du plaidoyer actif, organiser des sit in et des actions de plaidoyer pour forcer les décideurs à réagir et à prendre en compte leur droit en tant que personne.

#### ▪ **Une idée des discussions en groupe (Focus Groupe)**

Dans les focus groupe réalisés dans le cadre de cette analyse de situation, le problème de l'accès aux services santé est largement ressorti. En effet la plupart des participantes soulignent le fait que les LBT n'ont pas toujours accès aux services de santé notamment les services de santé sexuelle et reproductive, elles signalent que les transgenres en sont les plus vulnérables.

Nous reproduisons ci-après quelques déclarations relevées :

*« Nous les lesbiennes, nous avons beaucoup de difficulté à avoir accès aux services de santé, de justice et de protection ; surtout les transgenres. Nous sommes souvent l'objet de mauvais traitements, d'humiliation de discrimination. Nous sommes considérées comme des personnes hors normes ».*

*«Ce sont les plus marginalisées dans la société ; elles sont pratiquement invisibles, elle sont considérées comme des être de second rang, des rejets de la société ; elles sont déshumanisées par la société et qui pis est par les personnels des institutions qui sont sensées prendre compte les besoins de chaque citoyenne et citoyen ».*

*« Dans les centres hospitaliers le personnel soignant a toujours tendance à les évangéliser, certaine fois les humilient ou font des remarques désobligeant sur leur façon d'être ».*

*Une fille lesbienne parle en ses mots lors d'une consultation gynécologique : « Une fois dans un centre hospitalier, en m'examinant, médecin et infirmière m'ont laisse sur le lit pour aller raconter aux autres personnels soignant que mon clitoris est long, qu'il dépasse la longueur normale ».*

*« Souvent les gens les considèrent comme des personnes qui peuvent faire n'importe quelle mauvaise action, tout ce que nous pouvons dire au commissariat ou au tribunal est remis en question. En portant plainte nous risquons de nous faire harceler ».*

Les lesbiennes interviewées estiment qu'elles sont forcées de vivre leur orientation sexuelle dans l'ombre car si elles révèlent leur identité sexuelle, elles auront encore plus de difficulté à se faire accepter de la société et à avoir accès aux services de santé, de protection et de justice.

D'ailleurs en ce qui concerne les services de protection et justice, les lesbiennes déclarent n'avoir pas accès à ces services. *'' Si nous portons plainte au commissariat pour une violence subie, notre cas n'est pas pris en considération ; il arrive souvent que la plainte peut se tourner contre nous en raison de notre orientation sexuelle''.*

En raison des harcèlements, humiliations subies dans les tribunaux et commissariats, de nombreuses lesbiennes choisissent de ne pas porter plainte pour les violences subies. Certaines disent préférer interpeller les ''loas'' pour qu'ils leur rendent justice, car si elles portent plainte que ce soit au commissariat ou au tribunal, non seulement policier, greffier, avocat et juge les humilieront, les ridiculiseront, mais également feront passer le bourreau pour victime et à l'avenir, elles pourront toujours être à nouveau victimes de la main de ce même bourreau ou de ses amis, et pourront même risquer la mort.

#### **CHAPITRE 4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

C'est seulement en 1991 que l'homosexualité a été enlevée par l'OMS de la liste des maladies mentales. Presque trente ans plus tard, de nombreux stigmates pèsent encore dans les représentations et des préjugés persistent à l'égard des personnes qui éprouvent une attirance affective et/ou sexuelle pour des personnes du même sexe.

Depuis plus de dix ans, de plus en plus d'initiatives internationales et nationales s'intéressent aux droits fondamentaux des personnes lesbiennes, gays, bissexuelles et transgenres (LGBT). L'Union européenne (UE), le Conseil de l'Europe et les Nations Unies (ONU) ont continué de renforcer les règles existantes en matière de non-discrimination et d'égalité pour les personnes LGBT ou d'en élaborer de nouvelles. Par conséquent, l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont de plus en plus reconnues en tant que motifs de discrimination dans la législation européenne et nationale. Aujourd'hui, la situation des personnes LGBT dans le monde occidental n'est plus un problème marginal mais un sujet de préoccupation reconnu en matière de droits de l'homme.

La violence faite aux lesbiennes est assurément l'une des violences faites aux femmes les moins connues et les plus cachées. Chez ceux et celles qui n'acceptent pas l'homosexualité, elle suscite un malaise et un déni, tandis que sa dénonciation expose celles qui la subissent à des préjugés dangereux pour leur sécurité. Il est très difficile de définir son étendue, les recherches à ce sujet étant peu nombreuses et les échantillons difficilement représentatifs. Toutefois, on sait que les lesbiennes subissent tant de la violence conjugale que des viols et d'autres brutalités commises en raison de leur orientation sexuelle. La fin tragique de FannyAnn Eddy, assassinée en septembre 2004 alors qu'elle travaillait dans les bureaux de l'Association lesbienne et gaie du Sierra Leone (SLLAGA), est un exemple de ce type de

violence homophobe.

Le lesbianisme est encore un monde méconnu de nos jours et auquel se rattachent de nombreux préjugés. L'absence généralisée d'intervention spécifique destinée aux femmes homosexuelles victimes de violence conjugale en est une illustration.

À de nombreux égards, les résultats mettent en évidence au cours de l'enquête des préoccupations majeures : près de la moitié des répondantes lesbiennes (47 %) ont déclaré s'être senties personnellement discriminées ou harcelées en raison de leur orientation sexuelle. La majorité des répondantes ayant été victimes de violence (59 %) ont déclaré que la dernière agression ou menace de violence dont elles ont fait l'objet était entièrement ou partiellement due au fait qu'elles avaient été perçues comme des personnes LGBT. Cependant, les répondantes ont rarement signalé les incidents de discrimination ou de violence, en pensant notamment que rien ne se produirait, ni ne changerait si elles en informaient les autorités.

Les résultats de l'enquête apportent aussi des preuves précieuses sur la manière dont les personnes LGBT en Haïti font l'objet de discrimination, de harcèlement et de violences dans différents domaines de la vie. En mettant en évidence ces données, nous espérons que le présent rapport alimentera les débats nécessaires sur les mesures législatives et non législatives concrètes qu'il importe de mettre en œuvre afin d'améliorer la situation des personnes LGBT vivant en Haïti.

Pour conclure, nous avons jugé utile d'établir une liste de recommandations concernant les actions concrètes qui pourraient être mises en œuvre en réponse aux difficultés soulevées dans cette étude.

## **Recommandations**

### ▪ **Pour les organisations dédiées à la communauté LGBT**

- Sensibiliser les principales structures homophobes telles que : Eglise, Ecole, Famille
- Renforcement systématique des capacités des LGBT
- Intégrer les LGBT un peu plus dans les actions communautaires pour réduire la violence.
- Les organisations de femmes doivent intégrer les lesbiennes au mouvement et travailler avec elles aussi.

### ▪ **Pour les institutions fournisseurs de service**

- Sensibiliser le personnel médical, judiciaire et la mobilisation des personnes impliqués dans la problématique des LGBT.
- Amener les fournisseurs à respecter les droits des LGBT, à plaider en leur faveur pour la légalisation du droit pour tous.
- Plus de sensibilisation dans les hôpitaux, les centres de santé, les autorités étatiques comme les policiers, les commissaires, avocats, etc.
- Organisation de femmes et de droits humains, l'Etat doivent respecter les droits des LBT.
- Permettre à la communauté LBT de développer des liens avec des organisations de femmes.

#### ▪ **Pour l'État Haïtien**

- Renforcer l'accès aux soins de santé des LGBT en faisant des plaidoyers auprès des fournisseurs de services.
- Permettre à la communauté LGBT de développer des liens avec des organisations de femmes.
- identifier les barrières à l'accès des services de base.
- Employer des stratégies pour convaincre les fournisseurs de mettre fin à certaines attitudes discriminatoires envers les LGBT.
- Beaucoup plus formation en genre et droits humains pour les instances ciblées.
- Définir d'autres stratégies pour lutter contre l'homophobie.
- Inciter la collaboration des agents de la Police Nationale
- Motiver les tribunaux, les collectivités territoriales (ASECs, CASECs), sur la nécessité de sensibiliser leur personnel.
- L'État doit respecter les droits des personnes quelque soit leur orientation sexuelle.
- La communauté doit accepter et connaître leur rôle et importance dans la société.
- Combattre les violences dans les couples lesbiennes.
- L'État doit travailler à réduire globalement les discriminations à l'égard des femmes.

L'ensemble de ces recommandations souligne la nécessité d'agir tant au niveau du public cible (diffusion et appropriation de l'information) qu'aux niveaux des milieux de vie spécifiques (famille, lieux de sociabilité associatifs et commerciaux), des milieux de vie généralistes (école, travail, relations avec les professionnel-le-s de santé et services sociaux) et de la société en général (sensibilisation à la diversité de genre et d'orientations sexuelles, lutte contre les discriminations, promotion de l'égalité de droits et de traitement).

Pour que ces propositions puissent être efficaces, elles doivent s'accompagner de la sensibilisation et la formation (initiale et continue) des professionnel-le-s de la santé mais aussi du social et de l'éducation. À défaut de formations ciblées sur les questions lesbiennes (car, raisonnablement, ils peuvent difficilement être formés aux spécificités de toutes les populations qualifiées de « minoritaires »), il semble nécessaire d'engager une réflexion impliquant tous ces professionnel-le-s autour de la déconstruction des rôles socio-sexuels et des stéréotypes de genre, la valorisation de la diversité des orientations sexuelles ainsi que la non hiérarchisation des sexes et des genres. Le changement de vision qui en découlerait aiderait sans doute les professionnel-le-s à concevoir que l'absence de formation spécifique ne doit pas les dispenser de la recherche d'autres sources d'information (enquêtes, articles...).