

Les obligations de l'État haïtien

La réalisation des droits sexuels et reproductifs des femmes et des adolescentes





© ASFC, 2024.

Tous droits réservés pour tous pays.

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

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

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

Veillez citer ce document comme suit : Avocats sans frontières Canada, Les obligations de l'État haïtien, La réalisation des droits sexuels et reproductifs des femmes et des adolescentes, Port-au-Prince, juillet 2024.

Avocats sans frontières Canada

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	4
1 Mise en contexte	5
2 Notions clés en matière de droits sexuels et reproductifs (DSR)	8
2.1. Les DSR sont des droits indissociables et non interchangeable.....	8
2.2. Les droits sexuels et reproductifs sont une composante fondamentale des droits humains	10
2.3. Les services liés aux DSR doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de qualité.....	11
3 Les obligations des États relatifs aux droits humains	13
3.1. Obligation de respecter.....	13
3.2. Obligation de protéger.....	13
3.3. Obligation de mettre en œuvre	14
4 La mise en œuvre des obligations de l'État haïtien en matière de DSR	15
4.1. Assurer la mise en place de cadres juridiques et de politiques de protection des droits sexuels et reproductifs (Obligation de respecter, de protéger et de mettre en œuvre)	15
4.2. Garantir une information factuelle et une éducation sexuelle complète (Obligation de protéger et de mettre en œuvre).....	15
4.3. Garantir la disponibilité et l'accessibilité de services de contraception modernes et abordables (Obligation de mettre en œuvre).....	16
4.4. Garantir l'accès à des services d'avortement sécurisé (Obligation de protéger et de mettre en œuvre).....	17
4.5. Protéger les droits des femmes pendant la grossesse (prénatale), l'accouchement et la période postnatale (Obligation de respecter, de protéger et de mettre en œuvre)	18
4.6. Garantir aux femmes l'accès à des soins de santé maternelle (Obligation de mettre en œuvre).....	19
4.7. Prévenir et éradiquer les violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) à l'égard des femmes et des filles (Obligation de protéger et de mettre en œuvre).....	20
4.8. Résumé des obligations de l'État haïtien au regard des conventions internationales et régionale	21
5 Les différentes lacunes aux DSR par rapport aux obligations de l'État haïtien	23
6 Recommandations	24
7 Bibliographie sélective	29

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ASFC	Avocats sans frontières Canada
CADH	Convention américaine relative aux droits de l'homme
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CRDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CourIDH	Cour interaméricaine des droits de l'homme
DSR	Droits sexuels et reproductifs
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
EMMUS-VI	Enquête mortalité morbidité et utilisation des services-VI
IHE	Institut haïtien de l'enfance
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	Organisation de la société civile
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels
SSR	Santé sexuelle et reproductive
VSBG	Violences sexuelles basées sur le genre

1. Mise en contexte

En Haïti, en dépit des améliorations des indicateurs¹ autour de la santé sexuelle et reproductive (SSR) entre 2012 et 2017, persistent des violations des droits des femmes et des adolescentes à la libre disposition de leur corps et des difficultés d'accès aux services de planification familiale². Plusieurs sources attestent de cette réalité, notamment la dernière enquête nationale sur la mortalité, la morbidité et de la population (EMMUS-VI)³ et le plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023.

Par ailleurs, le cadre juridique actuel n'offre pas une protection adéquate des droits sexuels et reproductifs (DSR). Plusieurs dispositions légales violent l'autonomie sexuelle et reproductive des femmes et des adolescentes⁴ telles que la loi pénale interdisant l'avortement⁵, le Code civil reconnaissant uniquement le mariage entre l'homme et la femme⁶, la non-reconnaissance du viol conjugal dans le Code pénal⁷, etc.

Respecter et assurer la mise en œuvre des DSR est une composante essentielle des obligations des États en vertu des conventions internationales et régionales des droits humains auxquelles ces derniers sont parties. Haïti a ratifié plusieurs de ces conventions, dont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), la Convention américaine relative aux droits de l'homme (CADH), etc. Selon l'article 276.2 de la Constitution haïtienne, ces traités ratifiés par Haïti font partie intégrante de sa législation interne.

1 Exemple d'indicateurs

- Pourcentage de besoins non satisfaits de planification familiale ;
- Pourcentage de femmes enceintes recevant les quatre visites de soins prénatals recommandés ;
- Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant d'un personnel qualifié à l'accouchement ;
- Prévalence d'utilisation des méthodes modernes de contraception. Réf : Direction de la Santé de la Famille/ DSF/MSPP, *Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023*, mars 2019, p. 19, en ligne : <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sante-Sexuelle-et-Reproductive.pdf>.

2 Ibid.

3 Ibid.

4 « L'autonomie sexuelle implique l'opportunité pour les femmes de décider librement et d'exercer un contrôle sur tout ce qui touche à leur sexualité, incluant le choix de leur(s) partenaire(s), la recherche dans l'atteinte de leur plein potentiel et plaisir sexuel, et ce sans discrimination. L'autonomie reproductive des femmes s'entend du pouvoir décisionnel et de contrôle qu'elles ont sur leur corps et sur leurs capacités reproductives » Cité par Avocats sans frontières Canada, *Analyse juridique de la législation haïtienne relative à l'autonomie sexuelle et reproductive*, juin 2023, p. 6, en ligne : <https://asfcanada.ca/medias/analyse-juridique-de-la-legislation-haitienne-relative-a-lautonomie-sexuelle-et-reproductive/>.

5 Jean Vandal, *Code pénal*, juillet 2007, Chambre des Communes, art. 262. Toutefois, l'avortement est reconnu dans le nouveau Code pénal haïtien aux articles 328-329 de manière restrictive dont l'entrée en vigueur est prévue pour le mois de juin 2024. Réf : Le Moniteur, *Code pénal*, 24 juin 2020, art. 328-329, en ligne : <https://www.haitilibre.com/docs/code-penal-haiti-2022.pdf>.

6 Jean Vandal, *Code Civil d'Haïti*, février 2004, Edityav, art. 133.

7 Le Moniteur, *Décret du 6 juillet 2005* modifiant le régime des agressions sexuelles et éliminant en la matière les discriminations contre la femme (art. 278 du Code pénal), no 60, 11 août 2005, art. 2.

Situation des DSR en Haïti⁸



38 %

des femmes de 15-49 ans ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ;

4 %

des femmes ont déclaré avoir eu recours à l'avortement, au moins une fois, au cours de leur vie, bien que celui-ci soit illégal ;

53 %

ont avorté dans leur maison ou dans une autre maison ;

37 %

des femmes ont des complications de santé après un avortement clandestin

61 %

des accouchements se déroulent à domicile ;

58 %

des naissances ont été assistées par du personnel de santé non qualifié ;

529

décès pour 100,000 naissances vivantes ;

12 %

de femmes ont déclaré avoir subi des violences sexuelles à un moment quelconque de leur vie.

Au vu de ces lacunes et violations, il est impératif pour l'État haïtien de respecter ses engagements internationaux et régionaux en matière de DSR.

⁸ Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, 2018, p.105, 127, 130, 135, 291 & 389, en ligne : <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-fr326-dhs-final-reports.cfm>.



Un cadre juridique prohibitif ou restrictif concernant l'avortement augmente le taux de mortalité et de morbidité maternelles⁹.

C'est particulièrement crucial dans le contexte actuel où la situation des droits humains en Haïti s'est fortement détériorée, en raison de la violence armée des gangs¹⁰. En effet, plusieurs femmes et adolescentes sont victimes de viol, notamment les viols collectifs. Certaines d'entre elles sont contraintes de quitter leur domicile¹¹. Durant ces deux dernières années, plusieurs hôpitaux ou centres de santé ont été vandalisés ou contraints de suspendre leurs activités, empêchant ainsi les femmes et les adolescentes d'accéder à des services de santé adéquats¹².

Respecter ses obligations internationales et régionales permettra à l'État haïtien de créer un environnement où chaque femme et adolescente peut pleinement exercer ses droits, préserver sa dignité et assurer sa santé sexuelle et reproductive. Cela contribuera également à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, ainsi qu'à garantir le droit à la vie et à la sécurité des femmes et des adolescentes¹³.

Le présent livret vise à favoriser la compréhension par les organisations de la société civile (OSC) et les acteurs judiciaires des obligations de l'État haïtien en matière de DSR. Il met particulièrement l'accent sur le cadre juridique international et régional relatif à la protection des droits humains. Son objectif est également de favoriser un dialogue constructif avec l'État haïtien en vue de l'adoption de normes et de politiques publiques plus favorables à la mise en œuvre des DSR des femmes et des adolescentes.



9 Océane Bailleul, *État des lieux de l'avortement dans le monde, Impact de la législation sur le taux de décès maternels*, 2021, [Mémoire, Université de Lille], p. 48, en ligne : <http://cosf59.fr/wp-content/uploads/2021/06/Memoire-redige-1.pdf>.

10 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti ; Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme et les rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général*, avril 2024, A/HRC/55/76, p. 1, en ligne : <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc5576-situation-human-rights-haiti-report-united-nations-high>.

11 *Ibid.* para. 19-23.

12 *Ibid.* para. 27.

13 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 10, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

2. Notions clés en matière de droits sexuels et reproductifs (DSR)

2.1. Les DSR sont des droits indissociables et non interchangeables

Les termes « *droits sexuels* » et « *droits reproductifs* » assurent la santé sexuelle et reproductive.

La santé sexuelle désigne :

Un État de bien-être physique, émotionnel, mental et social relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités. Elle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, exempt de discrimination ou de violence¹⁴.

En ce qui concerne la **santé reproductive**, c'est la capacité de procréer librement et la liberté de choisir quand et à quelle fréquence de le faire. Elle implique que toutes les personnes ont le droit d'être informé.e.s et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi et qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables. Enfin, elle implique le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien leur grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé¹⁵.



¹⁴ Commission Guttmacher-Lancet, *Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous*, 2018, p. 3, en ligne : https://www.guttmacher.org/sites/default/files/page_files/accelerer-le-progres-resume.pdf.

¹⁵ Fonds des Nations Unies pour la Population, *Programme d'Action de la Conférence internationale sur la population et le développement* (CIPD), 2014, p. 65, para. 7.2, en ligne : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Fr-FINAL.pdf>

Exemples de droits sexuels¹⁶

1. Droit de décider librement de ce qui touche à sa sexualité ;
2. Droit de choisir ses partenaires sexuels ;
3. Droit de rechercher le plaisir sexuel ;
4. Droit d'être à l'abri de toutes les formes de violences sexuelles.

Exemples de droits reproductifs¹⁷

1. Droit de décider librement et avec discernement du nombre des enfants ;
2. Droit de prendre des décisions éclairées en matière de procréation ;
3. Droit à l'éducation sur la planification familiale ;
4. Droit d'être informé.e et d'utiliser la méthode de planification familiale de son choix ;
5. Droit d'avoir accès à des méthodes de planification sûres, efficaces, abordables et acceptables.



Bien que les DSR soient indissociables, ils ne peuvent pas être utilisés de manière « interchangeable », cela signifie que l'un ne peut pas être utilisé à la place de l'autre. Toutefois, la réalisation de l'un dépend de la réalisation de l'autre¹⁸.

Les DSR, droits indissociables et non interchangeable, décrivent un ensemble de droits humains relatifs à la sexualité et à la reproduction.

En effet, les droits sexuels protègent « *les droits de chacun de vivre et d'exprimer sa sexualité et de vivre en bonne santé sexuelle, en tenant dûment compte des droits d'autrui et dans un cadre de protection contre la discrimination* »¹⁹ ; alors que les droits reproductifs reposent sur « *la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individu.e.s de décider librement de l'espacement de leurs naissances, de disposer des informations nécessaires, et d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction* »²⁰.

16 Commission Guttmacher-Lancet, *Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous*, 2018, p. 3, en ligne : https://www.guttmacher.org/sites/default/files/page_files/accelerer-le-progres-resume.pdf.

17 Fonds des Nations Unies pour la Population, *Programme d'Action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*, 2014, p. 66, para. 7.3, en ligne : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Fr-FINAL.pdf>.

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

19 Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF*, 2008, p. 16.

20 Fonds des Nations Unies pour la Population, *Programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*, 2014, p. 66, para. 7.3, en ligne : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Fr-FINAL.pdf>.

2.2. Les droits sexuels et reproductifs sont une composante fondamentale des droits humains

Les droits sexuels reposent sur un ensemble de garanties fondamentales relatives aux droits humains déjà reconnus dans des instruments internationaux et régionaux et d'autres documents pertinents des Nations Unies qui [sont le fruit d'un consensus]²¹.

Exemples de droits humains liés aux DSR

Droits humains	Dispositions internationales et régionales (liste non exhaustive)
Droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne	Convention américaine relative aux droits de l'homme [CADH] (art. 4 et 7), Convention relative aux droits de l'enfant [CRDE] (arts 6.1 et 6.2), Pacte international relatif aux droits civils et politiques [PIDCP] (art. 6.1 et 9.1).
Droit à l'égalité et à la non-discrimination	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes [CEDEF] (art. 1, 3 & 11.2), Déclaration universelle des droits de l'Homme [DUDH] (art. 1 et 7), PIDCP (art. 2, 24, 25 et 26).
Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	CADH (art. 5.1 & 5.2), CRDE (art 37.a), DUDH (art. 5), PIDCP (art. 7).
Droit à la vie privée	CADH (art. 11.2), CRDE (art. 16), PIDCP (art. 17.1).
Droit au meilleur état de santé possible (y compris la santé sexuelle) et à la sécurité sociale	CEDEF (art. 12.1), CRDE (art. 24.1), Convention relative aux droits des personnes handicapées (art. 25), DUDH (art. 25), Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels [PIDESC] (art. 10.2 et 12).
Droit au consentement au mariage et à l'égalité dans le mariage	CEDEF (art. 16.1), DUDH (art. 16.1 & 16.2), PIDESC (art. 10.1).
Droit de se marier et de fonder une famille	DUDH (art. 2 & 16), PIDCP (art. 23).

21 Onu Femmes, *Déclaration et Programme d'action de Beijing, Déclaration politique et textes issus de Beijing+5*, 2014, para. 95, en ligne : https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_F_Final_WEB.pdf.

Exemples de droits humains liés aux DSR

Droit de décider librement du nombre et de l'espace des naissances	CEDEF (art.16.1)
Droit à l'information et à l'éducation	CEDEF (art. 10 & 11), DUDH (art. 26)
Droit à la liberté d'opinion et d'expression	CADH (art.13), CRDE (art.12 et 13).
Droit à un recours effectif	CADH (art. 8 & 25), DUDH (art. 8), PIDCP (art. 2.3).
Droit de ne pas subir de violences sexuelles	CEDEF (art. 5 & 6), CRDE (art. 19.1 & 34), Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme [Convention de Belém do Pará](art. 3, 5, 6, 7 et 8).

2.3. Les services liés aux DSR doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de qualité²²

Disponibilité

Les services liés aux DSR doivent être disponibles, ce qui signifie qu'ils doivent être présents dans toutes les régions et communautés, notamment dans les zones rurales et éloignées. Cela implique la présence d'un personnel médical qualifié et compétent pour accomplir l'ensemble des services liés à la SSR, la mise en place de centres de santé, de cliniques et d'autres établissements de soins qui offrent une gamme complète de services liés aux DSR en tenant compte de la salubrité, l'accès à l'eau et l'installation des structures sanitaires nécessaires²³.

Accessibilité

Ces services doivent être également accessibles à tou.te.s sans discrimination, ce qui va au-delà de leur simple disponibilité physique. Cela inclut des éléments tels que la proximité géographique des établissements de santé, des coûts abordables pour les femmes et les adolescentes, des horaires flexibles. L'accessibilité implique également de garantir les moyens de transports adaptés aux conditions physiques et économiques, de diffuser des informations précises sur la planification familiale, les méthodes de contraception, l'avortement, la prévention des infections sexuellement transmissibles, etc. Ces informations doivent être adaptées à l'âge, au sexe, au niveau d'éducation, à la situation d'handicap, etc²⁴.

²² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative* (Art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, para. 12-21, en ligne : <https://bit.ly/49TCmMs>.

²³ *Ibid.* para. 12-13.

²⁴ *Ibid.* para. 17-19.

Acceptabilité

Ces services doivent être acceptables pour tou.te.s, ce qui signifie qu'ils doivent respecter la dignité, la confidentialité, les pratiques culturelles et les choix personnels de ceux et celles qui y ont recours. Les établissements de santé doivent être accueillants, non discriminatoires et sensibles aux besoins spécifiques des femmes, des adolescentes et d'autres groupes vulnérables²⁵.

Qualité

La qualité des services liés aux DSR est primordiale pour garantir des soins efficaces et sûrs. Cela implique que « [l]es ressources, les biens, l'information et les services de santé sexuelle et procréative doivent être de qualité satisfaisante »²⁶. De ce fait, cela nécessite la formation adéquate du personnel de santé, l'utilisation de méthodes médicales et contraceptives sûres et éprouvées, le respect des protocoles médicaux et des normes de qualité. De plus, cela nécessite le recours aux progrès scientifiques (fécondation in vitro, interruption volontaire de grossesse, pilule contraceptive d'urgence) et l'innovation technologique dans l'offre de services liés à la SSR²⁷.

²⁵ *Ibid.* para. 20.

²⁶ *Ibid.* para. 21.

²⁷ *Ibid.*

3. Les obligations des États relatifs aux droits humains

Le droit international relatif aux droits humains énonce les obligations des États au regard des engagements qu'ils concluent. Lorsqu'un État signe et ratifie un traité relatif aux droits humains, il est tenu par le droit international de respecter, de protéger et de réaliser les droits humains qui sont garantis par ce traité²⁸.

3.1. Obligation de respecter

L'obligation de respecter est une obligation négative. Cela veut dire qu'elle ne requiert aucune action de l'État²⁹.

Les États doivent s'abstenir d'interférer de manière injustifiée avec les droits reconnus par les traités qu'ils ratifient³⁰. En vertu de cette obligation, « un.e individu.e peut se défendre contre les ingérences dans ses droits commises par l'État »³¹.

3.2. Obligation de protéger

L'obligation de protéger requiert que les États prennent toutes les mesures nécessaires, qu'elles soient législatives, judiciaires, administratives ou éducatives, pour garantir les droits fondamentaux »³². Cette obligation requiert également « de protéger les droits humains des individu.e.s contre les abus des tiers soit des personnes privées ou des acteur.rice.s non étatiques, comme les entreprises ou les associations sportives »³³. Cette obligation a une dimension préventive et réparatrice³⁴.

En ce qui concerne la dimension préventive, « l'État est obligé de prendre les précautions nécessaires pour prévenir un risque avéré d'atteinte aux droits humains par un tiers », tandis que pour la dimension réparatrice, « l'État doit veiller à ce qu'une réparation soit obtenue si un droit devait être finalement violé »³⁵.

28 Avocats sans frontières Canada (ASFC), *Cadre théorique et juridique en matière de droits sexuels et reproductifs*, Document interne à ASFC, 2024, Port-au-Prince, p.14.

29 Ibid.

30 Haut-Commissariat des droits de l'homme, *Droits de l'homme*, 2016, p. 32, en ligne : <https://urlz.fr/qp1l> ; Humanrights, *Les obligations des États en matière de droits humains*, 2019, para. 4, en ligne : <https://urlz.fr/qp1R>.

31 Ibid.

32 ASFC, *Cadre théorique et juridique en matière de droits sexuels et reproductifs*, Document interne à ASFC, 2024, Port-au-Prince, p. 14.

33 Humanrights, *Les obligations des États en matière de droits humains*, 2019, para. 4, en ligne : <https://urlz.fr/qp1R>.

34 Ibid.

35 Ibid.

3.3. Obligation de mettre en œuvre

L'obligation de mettre en œuvre requiert que les États prennent des mesures positives pour garantir la pleine jouissance des droits énoncés dans les instruments internationaux ratifiés. En effet, « l'État doit prendre des mesures pour établir les bases légales, institutionnelles ou procédurales pour une réalisation complète des DSR »³⁶.

Exemples³⁷

Obligations de respecter

S'abstenir d'adopter des lois qui entravent l'exercice du droit à la SSR ;

S'abstenir, concernant l'information relative à la SSR, de toute censure ou criminalisation.

Obligations de protéger

Interdire la violence et les pratiques discriminatoires aux services de SSR ;

Garantir l'accès à des voies de recours et des moyens de réparation efficaces en cas de violation du droit à la santé sexuelle et reproductive.

Obligations de mettre en œuvre

Garantir un accès universel pour tou.te.s les individu.e.s, à une gamme complète de SSR de qualité ;

S'assurer de l'accès à une information suffisante sur la SSR.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative* (Art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, para. 40-49, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>.

4

La mise en œuvre des obligations de l'État haïtien en matière de DSR

4.1. Assurer la mise en place de cadres juridiques et de politiques de protection des droits sexuels et reproductifs (Obligation de respecter, de protéger et de mettre en œuvre)

Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'État haïtien a d'abord l'obligation « d'abroger ou éliminer les lois, politiques et pratiques qui criminalisent, entravent ou compromettent l'accès d'individu.e.s [...] aux services et informations en matière de santé sexuelle et reproductive »³⁸. Ensuite, il doit s'abstenir d'adopter des lois et des politiques qui entravent l'accès aux services de santé sexuelle et procréative³⁹.

De plus, il a l'obligation de mettre en place des structures gouvernementales⁴⁰ pour prévenir et enquêter les violations aux DSR⁴¹. Enfin, il doit garantir aux victimes de DSR le droit d'accès à la justice et aux mesures de réparation garantis par les conventions internationales et régionales⁴².

4.2. Garantir une information factuelle⁴³ et une éducation sexuelle complète (Obligation de protéger et de mettre en œuvre)

L'éducation sexuelle se rapporte aux conseils en matière de SSR conçus de manière à permettre à tou.te.s les individu.e.s de prendre librement et de manière responsable des décisions relatives à la sexualité et à la procréation⁴⁴.

L'État haïtien a l'obligation de veiller à ce que les femmes et les adolescentes aient accès à une éducation sexuelle et information factuelle sur tous les aspects de la SSR. Cela inclut des informations précises sur leur état de santé personnel, le bien-être des familles, et des

38 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative* (Art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, para. 49(a), en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

39 Ibid.

40 Dans le contexte haïtien, ces structures gouvernementales réfèrent aux structures de la justice et de la police impliquées dans la prévention et la répression des infractions, telles que la Direction centrale de la Police Judiciaire (DCPJ), les Parquets et les tribunaux répressifs.

41 CADH, art. 8 & 25 ; *Commission interaméricaine des droits de l'Homme, Dianna Ortiz Vs. Guatemala*, 16 octobre 1996, Rapport no 31/96, cas 10.526, para. 126,131, en ligne : <https://www.cidh.org/annualrep/96fren/Guatemala10526.htm>.

42 Commission interaméricaine des droits de l'Homme, *Maria da Penha Maia Fernandes Vs. Brésil*, 16 avril 2001, Rapport no 54/01, cas 12.051, para. 37-44, en ligne : <https://urlz.fr/qpTz>.

43 Une information factuelle est une information scientifiquement exacte, objective et à jour. V. Dictionnaire Larousse, 2024, en ligne : <https://urlz.fr/qpHk>.

44 Comité des droits de l'enfant, *Observation générale no 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible* (art. 24), 17 avril 2013, para. 60, en ligne : <https://bit.ly/3QhFTNX>.

conseils relatifs à la planification familiale⁴⁵. Cela signifie également que les informations sur la SSR doivent être fournies de manière sensible aux besoins individuels des femmes et des adolescentes, tenant compte de facteurs tels que l'âge, le genre, la langue et le handicap⁴⁶.

Le comité de la CEDEF préconise également que les femmes « [d]oivent avoir des informations sur les mesures contraceptives et leur utilisation, ainsi qu'un accès garanti à l'éducation sexuelle et aux services de planification familiale »⁴⁷.

4.3. Garantir la disponibilité et l'accessibilité de services de contraception modernes et abordables (Obligation de mettre en œuvre)

La contraception est reconnue comme « la prévention intentionnelle de la grossesse par des moyens artificiels ou naturels. Elle permet aux personnes d'avoir le nombre d'enfants souhaité et de déterminer l'intervalle entre les naissances »⁴⁸.

Le droit à l'accès aux services de contraception modernes et abordables est reconnu par différents droits humains, notamment le droit à la vie⁴⁹, le droit au meilleur état de santé possible⁵⁰, le droit à l'information⁵¹ et le droit à l'égalité et à la non-discrimination⁵².

En effet, en prévenant les grossesses précoces et non désirées, les services de contraception réduisent les risques liés à la mortalité et morbidité maternelles⁵³. Cela favorise le respect du droit à la vie et au meilleur état de santé possible. De plus, ces services doivent être accessibles et disponibles à tout moment, promouvant la non-discrimination et garantissant pleinement le droit à l'information⁵⁴.

Ainsi, l'État haïtien a l'obligation de garantir aux femmes et aux adolescentes un accès effectif à des moyens de contraception pour qu'elles puissent bénéficier pleinement de leurs DSR. Elles doivent avoir accès à toute la gamme des choix en matière de contraception et être en mesure d'utiliser les méthodes adaptées à leur situation personnelle et à leurs besoins⁵⁵.

45 CEDEF, art. 10 (h) et 14.2; CRDE, art. 24 (f).

46 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 19-20, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>.

47 Comité CEDEF, *Égalité dans le mariage et les relations familiales*, 1994, Recommandation no 21, supra note 24, para. 22, en ligne : <https://bit.ly/490FF7d>.

48 Organisation mondiale de la santé, *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction*, 2019, p. 11, en ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241514606>.

49 PIDCP, art. 6.1.

50 PIDESC, art. 12.

51 CEDEF, art. 10 (h).

52 PIDCP, art. 2.

53 Comité des droits de l'enfant, *Observation générale no 20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence*, 6 décembre 2016, para. 59, en ligne : <https://bit.ly/4d59Vyd>.

54 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 25 sur la science et les droits économiques, sociaux et culturels (par. 1 b), 2, 3 et 4 de l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 30 avril 2020, para. 49, en ligne : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/TBSearch.aspx?Lang=fr&TreatyID=9&DocTypeID=11.

55 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 62, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>.

Par ailleurs, en vertu du droit de bénéficier du progrès scientifique⁵⁶ donnant aux femmes le droit d'accéder aux technologies scientifiques modernes qui leur sont nécessaires, il a l'obligation de garantir « l'accès à des formes modernes et sûres de contraception, y compris aux contraceptifs d'urgence, aux médicaments pour l'avortement, aux technologies d'aide à la procréation et à d'autres biens et services de santé sexuelle et reproductive »⁵⁷.

4.4. Garantir l'accès à des services d'avortement sécurisé (Obligation de protéger et de mettre en œuvre)

Selon l'Organisation mondiale de la santé, « l'avortement désigne la perte intentionnelle d'une grossesse intra-utérine »⁵⁸. Il peut être médicalisé, c'est-à-dire pratiqué par un moyen médical ou chirurgical selon une méthode recommandée par l'OMS (avortement médical, par aspiration, par dilatation et évacuation), adapté à la durée de la grossesse et réalisé par des professionnel.le.s de santé qualifié.e.s⁵⁹. Il peut également être moins sûr, c'est-à-dire pratiqué par des professionnel.le.s de santé moins qualifié.e.s utilisant des méthodes dangereuses telles que l'ingestion de substances caustiques ou l'insertion de corps étrangers⁶⁰.

D'après l'OMS, les avortements clandestins sont considérés comme une des causes les plus importantes de mortalité et de morbidité maternelles⁶¹. Cette réalité constitue une violation de leurs droits fondamentaux à la vie ou encore à la protection contre la torture, les peines ou traitements inhumains ou dégradants⁶², garantis par les traités internationaux et régionaux. Par conséquent, le droit à l'avortement, protégé par ces traités, oblige l'État haïtien à garantir l'accès à des services d'avortement sécurisés et à des soins après avortement, qu'il soit légal ou non⁶³.

Concrètement, il a l'obligation de prendre des mesures pour garantir la qualité des services d'avortement et faire en sorte que ceux-ci soient disponibles et accessibles en pratique. Ces mesures doivent notamment viser à éliminer les obstacles juridiques, financiers et autres qui entravent encore l'accès des femmes aux services d'avortement⁶⁴. Par exemple, il doit dépénaliser l'avortement ou encore de modifier sa législation de manière à ce que la prise en compte de l'intérêt supérieur des femmes et des adolescentes soit garantie et à ce que leur opinion soit toujours prise en considération et respectée dans les décisions touchant à l'avortement⁶⁵.

⁵⁶ PIDESC, art. 15.

⁵⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 25 sur la science et les droits économiques, sociaux et culturels (para. 1 b)*, 2, 3 et 4 de l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 30 avril 2020, para. 49, en ligne : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/TBSearch.aspx?Lang=fr&TreatyID=9&DocTypeID=11.

⁵⁸ Organisation mondiale de la santé, *Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents*, 2019, p. 30, en ligne : <http://apps.who.int/iris>.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Organisation mondiale de la santé, *Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents*, 2019, p. 30, en ligne : <http://apps.who.int/iris>.

⁶¹ Organisation mondiale de la santé, *Avortement*, 25 novembre 2021, para. 4, en ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

⁶² *Ibid.* para. 14.

⁶³ Comité des droits de l'homme, *Observation générale no 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie*, 30 Octobre 2018, para.9, en ligne : <https://bit.ly/30gubmK>.

⁶⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, para. 17, 28, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>.

⁶⁵ Comité des droits de l'enfant, *Observation générale no 20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence*, 6 décembre 2016, para. 60, en ligne : <https://bit.ly/4d59Vyd>.

D'ailleurs, le Comité des droits de l'homme a rappelé qu'en criminalisant l'avortement et en refusant ainsi le droit à l'avortement, l'État viole le droit de ne pas subir de traitements cruels, inhumains ou dégradants⁶⁶.

4.5. Protéger les droits des femmes pendant la grossesse (prénatale), l'accouchement et la période postnatale (Obligation de respecter, de protéger et de mettre en œuvre)

Les périodes prénatale et postnatale correspondent respectivement aux périodes pendant la grossesse et après la naissance⁶⁷. Au cours de ces périodes, incluant également l'accouchement, les femmes et les adolescentes doivent recevoir des soins respectueux prodigués par des professionnel.le.s de santé qualifié.e.s pour assurer à la mère et à l'enfant les meilleures conditions de santé possibles⁶⁸. Toutefois, durant ces périodes, les femmes peuvent être soumises à des pratiques médicales ou des comportements abusifs de la part des professionnel.le.s de santé dans les soins reproductifs⁶⁹.

Par exemple, selon une enquête du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) publiée en 2015, 74,9% des femmes du département du Sud ont accouché à domicile, notamment celles vivant en milieu rural dont la proportion atteint 83.9%. Parmi ces 74,9%, l'une des principales raisons évoquées est la crainte de certains gestes des prestataires de soins tels que l'épisiotomie⁷⁰ (56.4%), le toucher vaginal (33.7%) et la section césarienne (25%)⁷¹. Ces actes médicaux contribuent à la violation de leurs droits fondamentaux, notamment le droit d'accès au meilleur état de santé possible⁷².

Ainsi, l'État haïtien a l'obligation de faire en sorte que les soins dispensés pendant ces périodes, répondent à des normes adéquates en la matière⁷³. En ce qui concerne les soins prénatals, il s'agit de fournir des conseils en faveur d'une alimentation saine et d'un maintien d'activité physique, des consultations médicales régulières, incluant au moins huit visites, de garantir l'accès aux vaccinations, etc.⁷⁴. Cela inclut également que leur dignité et leur autonomie soient respectées dans ce contexte⁷⁵. Pour l'accouchement, il est recommandé de maintenir la confidentialité des femmes, de fournir un accompagnement continu pendant le travail, et de favoriser la possibilité pour les femmes et les adolescentes d'avoir un accompagnant

66 Comité des droits de l'homme, *Amanda Jane Mellet Vs. Irlande*, Constatations du 31 mars 2016, Communication no 2324/2013, para. 8, en ligne : <https://bit.ly/4411AIR>.

67 Organisation mondiale de la santé, *Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents*, 2019, p. 21, en ligne : <http://apps.who.int/iris>.

68 Ibid.

69 TV5 Monde, *Violences obstétricales et gynécologiques : les gynécologues face à une crise de défiance*, 26 janvier 2023, en ligne : <https://urlz.fr/gpQk>.

70 Incision chirurgicale du périnée afin d'éviter une déchirure grave du périnée au cours de l'accouchement et de faciliter la sortie du fœtus. (Réf : Jacques QUEVAUVILLIERS et al, Dictionnaire médical, 2009, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 6e éd, p. 328). Elle n'est pas recommandée de manière systématique par l'OMS et les professionnel.le.s de santé doivent toujours recueillir le consentement de la patiente avant sa réalisation.

71 IHE, *Déterminants du choix du lieu de l'accouchement par les femmes haïtiennes*, 2015, p.13-16, en ligne : <https://bit.ly/3U7biVI>.

72 CEDEF (art. 12.1), CRDE (art. 24.1), DUDH (art. 25), PIDESC (art. 10.2 et 12).

73 Organisation mondiale de la santé, *Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement*, 2021, p.4-9, en ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-18.12>.

74 OMS, *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*, 2017, p. 11-17, en ligne : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259584/9789242549911-fre.pdf?sequence=1>.

75 Cour interaméricaine des droits de l'Homme, *Brítez Arce Vs. Argentine*, Arrêt du 16 novembre 2022, para. 62, 68-73, 81, en ligne : https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf.

choisi pendant l'accouchement⁷⁶. En ce qui concerne les soins postnatals, il est essentiel qu'elles bénéficient au moins trois consultations supplémentaires au cours des six premières semaines⁷⁷. Ces derniers comprennent également des conseils sur l'allaitement maternel, l'accès à la contraception, le dépistage de la dépression post-partum, ainsi que la promotion de la participation du partenaire⁷⁸.

4.6. Garantir aux femmes l'accès à des soins de santé maternelle (Obligation de mettre en œuvre)

La santé maternelle comprend des mesures visant « *la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant* »⁷⁹. Elle inclut également « *des mesures nécessaires à l'accès à la planification de la famille, les soins pré et postnatals, les services d'obstétrique d'urgence ainsi que l'accès à l'information* »⁸⁰.

En effet, pour garantir la santé maternelle, l'État haïtien a l'obligation de fournir des services appropriés et, au besoin, gratuits, aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement, sans subir de discrimination intersectionnelle⁸¹.

Il a également l'obligation d'adopter les mesures nécessaires pour assurer la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant⁸². Ces mesures incluent notamment l'accès à des médicaments essentiels de qualité pour les femmes enceintes et les mères, une consultation prénatale au moins 8 fois pendant la grossesse, des vaccins pour les nouveau-nés, du personnel médical qualifié, etc⁸³.

De plus, il a l'obligation d'assurer une protection aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants⁸⁴. Cette protection s'étend particulièrement aux mères salariées⁸⁵ et comprend notamment : le droit à un congé de maternité, le droit à des prestations financières et à des soins médicaux, la protection de la santé de la mère et de l'enfant à naître sur le lieu de travail. De plus, elle garantit la sécurité de l'emploi et l'absence de discrimination envers les mères⁸⁶.

76 OMS, *Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement*, 2021, p. 4, en ligne : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339794/9789290313366-fre.pdf>.

77 OMS, *L'OMS préconise de prodiguer des soins de qualité aux femmes et aux nouveau-nés au cours des premières semaines décisives suivant l'accouchement*, 30 mars 2022, en ligne : <https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>.

78 *Ibid.*

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

80 *Ibid.*

81 CEDEF, art. 12.

82 PIDESC, art. 12.

83 OMS, *Accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant*, janvier 2024, p. 4-10, en ligne : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_CONF4-fr.pdf.

84 PIDESC, art. 10, para. 2.

85 *Ibid.*

86 Organisation internationale du Travail, *Kit de ressources sur la protection de la maternité*, 2012, p. 2, en ligne : https://mprp.ilo.org/allegati/fr/m1_FR.pdf.

4.7. Prévenir et éradiquer les violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) à l'égard des femmes et des filles (Obligation de protéger et de mettre en œuvre)

Les violences sexuelles se définissent comme « toute forme d'agression à caractère sexuel accompagnée de menaces, de l'emploi de la force, de l'exercice de l'autorité. Elles incluent notamment le viol, le harcèlement sexuel, les attouchements à caractère sexuel, l'exploitation sexuelle, etc. »⁸⁷.

L'État haïtien, parce qu'il est partie à la CEDEF, la Convention de Belém do Pará et d'autres conventions, a l'obligation d'adopter, par tous les moyens appropriés, des politiques visant à prévenir, punir et éradiquer toutes les formes de violence à l'égard des femmes⁸⁸.

De manière concrète, il doit s'assurer que les autorités, les agent.e.s de l'État et les institutions respectent cette obligation et doit s'engager à prévoir dans sa 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 les adolescentes⁸⁹.

En outre, il doit prévenir, enquêter et punir toutes les formes de VSBG, en particulier les violences sexuelles commises par des acteurs étatiques et non étatiques, et à garantir l'accès des survivantes à la justice et à la réparation des dommages, à des soins médicaux complets et psychosociaux⁹⁰. Cela implique de mettre en place des mesures efficaces de coordination entre les institutions judiciaires et sociales pour répondre rapidement à des appels de disparitions de femmes⁹¹, surtout dans un contexte social où les viols collectifs sont fréquents.

87 ASFC, *Kay Fanm et OPC, L'impunité des violences faites aux femmes et aux filles en Haïti, Mémoire présenté à la Commission interaméricaine des droits de l'homme*, 13 février 2019, p. 15, en ligne : <https://urlz.fr/qpml>.

88 Convention de Belém do Pará, art. 7.

89 *Ibid.*

90 Comité CEDEF, *Recommandations générales no 30 sur les femmes dans la prévention des conflits, les conflits et les situations d'après conflit*, 18 octobre 2013, supra note 33, para. 38 (e), en ligne : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2F30%2F30&Lang=en.

91 Cour interaméricaine des droits de l'Homme, *Velásquez Paiz et al. Vs. Guatemala*, Arrêt du 19 novembre 2015, para. 107, 120, 133-135, en ligne : https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_307_ing.pdf.

4.8. Résumé des obligations de l'État haïtien au regard des conventions internationales et régionales

Conventions	Date d'adoption	Ratification par Haïti	Obligations (non-exhaustives) des États
Conventions internationales			
PIDESC	16 décembre 1966	31 janvier 2012	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une protection aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants (art. 10) ; Adopter des mesures nécessaires pour assurer la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant (art. 12 para. 2 a).
PIDCP	16 décembre 1966	6 février 1991	<ul style="list-style-type: none"> Prendre des mesures appropriées pour assurer l'égalité de droits et de responsabilités des époux au regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution (art. 24).
CEDEF	18 décembre 1979	20 juillet 1981	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité homme et femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification familiale (art. 12.1 & 14) ; Fournir aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement (art. 12.2) ; Assurer l'accès à des renseignements spécifiques [...], y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de famille (art. 10.h).

Les obligations de l'État haïtien

La réalisation des droits sexuels et reproductifs des femmes et des adolescentes

Convention relative aux droits des personnes handicapées	13 décembre 2006	23 juillet 2009	<ul style="list-style-type: none">Fournir aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires (art. 25).
CRDE	20 novembre 1989	8 juin 1995	<ul style="list-style-type: none">Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires (art. 24 b) ;Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés (art. 24 d) ;Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale (art. 24 f) ;Protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, [...] y compris la violence sexuelle (art. 19) ;Adopter des mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher : que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale (art. 34).
Conventions régionales			
CADH	22 novembre 1969	14 septembre 1977	<ul style="list-style-type: none">Assurer l'égalité de droits et l'équivalence judiciaire des responsabilités des époux au regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution (art. 17.4).
Convention Belém do Pará	9 juin 1994	7 avril 1997	<ul style="list-style-type: none">Protéger les femmes contre les crimes de viol, les sévices sexuels ou la prostitution forcée (art. 7)

5. Les différentes lacunes aux DSR par rapport aux obligations de l'État haïtien

Assurer la mise en place de cadres juridiques et de politiques de protection des droits sexuels et reproductifs

1. La criminalisation de l'avortement qui restreint de façon importante l'autonomie sexuelle et reproductive des femmes ;
2. L'absence de dispositions légales spécifiques sur les stérilisations forcées⁹² ;
3. L'absence de protection contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle privant les personnes de la diversité de genre ou sexuelle de leurs droits de fonder une famille et de leur accès aux soins de santé appropriés ;
4. L'absence de lois spécifiques sanctionnant les violences obstétricales, qui peuvent être traumatisantes et dégradantes pour les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et les soins postnatals⁹³.

Garantir une information factuelle et une éducation sexuelle complète

1. Le nombre insuffisant de femmes et d'adolescentes informées sur les méthodes contraceptives et leurs potentielles conséquences secondaires ou des problèmes liés à l'utilisation de leur méthode, particulièrement celles vivant dans les régions rurales⁹⁴ ;
2. L'absence d'intégration formelle de l'éducation sexuelle dans le curricula scolaire⁹⁵ ;
3. L'inexistence d'un programme national en matière d'éducation et de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive⁹⁶.

Garantir la disponibilité et l'accessibilité de services de contraception modernes et abordables

1. L'accès limité à la planification familiale pour les femmes et les adolescentes⁹⁷ ;
2. La distance des établissements de soins de santé par rapport aux femmes et aux adolescentes utilisatrices de ces services⁹⁸.

92 Elles sont désormais prévues dans le nouveau Code pénal. Réf : Le Moniteur, *Décret Code pénal*, 24 juin 2020, art. 330, en ligne <https://www.haitilibre.com/docs/code-penal-haiti-2022.pdf>.

93 ASFC, *Analyse du cadre juridique relatif aux droits sexuels et reproductifs*, (Document interne à ASFC), 2022, p. 25-26.

94 Près des trois quarts des femmes (73 %) contre un peu plus de la moitié des hommes de 15-49 ans (53 %) n'ont été exposés à aucun message sur la planification familiale ; Le milieu urbain est plus exposé aux informations sur la sexualité et la planification familiale que le milieu rural (réf : Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, 2018, p. 105, en ligne : <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-fr326-dhs-final-reports.cfm>.

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

96 Direction de la Santé de la Famille/ DSF/MSPP, *Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023*, mars 2020, p. 17, en ligne : <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sante-Sexuelle-et-Reproductive.pdf>.

97 *Ibid.*

98 *Ibid.*

Les obligations de l'État haïtien

La réalisation des droits sexuels et reproductifs des femmes et des adolescentes

Garantir l'accès à des services d'avortement sécurisé

1. L'avortement constitue la troisième cause de mortalité maternelle en Haïti⁹⁹ (37% des femmes ont des complications de santé après un avortement clandestin¹⁰⁰);
2. Le manque d'accessibilité des femmes et des adolescentes à des services médicalisés et sûrs en matière d'avortement¹⁰¹;
3. Le manque de soins post-avortement¹⁰².

Protéger les droits des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum

1. La mauvaise prise en charge de la douleur des femmes et des adolescentes lors de l'accouchement¹⁰³;
2. Les injures sexistes sur les choix et l'apparence des femmes et des adolescentes¹⁰⁴;
3. La pratique des actes réalisés sans le consentement de la patiente ou en négligeant ce consentement (touchers vaginaux, position préférée pour accoucher, césarienne, etc.)¹⁰⁵;
4. La pratique des actes sans justification médicale (épisiotomie, césarienne forcée, stérilisation forcée, etc.)¹⁰⁶.

Garantir aux femmes l'accès à des soins de santé maternelle

1. Le déficit en personnel de santé qualifié¹⁰⁷;
2. Le manque de centre de santé à proximité des ménages¹⁰⁸;
3. Le mauvais accueil des femmes enceintes dans les centres de santé¹⁰⁹;
4. Le manque d'espace et de lits¹¹⁰;
5. L'indisponibilité de personnel à la réception¹¹¹;
6. L'absence d'attention et d'assistance pendant l'accouchement¹¹².
7. Le coût élevé des services médicaux¹¹³;

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

100 Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, 2018, p.130, en ligne : <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-fr326-dhs-final-reports.cfm>.

101 *Ibid.*, p. 127, 129, 130.

102 Direction de la Santé de la Famille/ DSF/MSPP, *Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023*, mars 2019, p. 16, en ligne : <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sante-Sexuelle-et-Reproductive.pdf>.

103 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), *Soins respectueux et violation du droit des femmes : une problématique naissante en Haïti*, 2019, p. 2, en ligne : <https://urlz.fr/qpmx>.

104 IHE, *Déterminants du choix du lieu de l'accouchement par les femmes haïtiennes*, 2015, p. 23-27, en ligne : <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/EMMUS%20Analyse%20en%20Profondeur%20%20Accouchement%2031%20Mars%202015.pdf>.

105 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), *Soins respectueux et violation du droit des femmes : une problématique naissante en Haïti*, 2019, p. 2, en ligne : <https://urlz.fr/qpmx>.

106 Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), *Déterminants du choix du lieu de l'accouchement par les femmes haïtiennes*, 2015, p. 27-33.

107 Banque Mondiale, *Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti*, 2017, p. 36-40, en ligne : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/835491498247003048/pdf/116682-WP-v2-wb-Haiti-french-PUBLIC-fullreport.pdf>.

108 Direction de la Santé de la Famille/ DSF/MSPP, *Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023*, mars 2019, p. 25, en ligne : <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sante-Sexuelle-et-Reproductive.pdf>.

109 Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), *Déterminants du choix du lieu de l'accouchement par les femmes haïtiennes*, 2015, p. 22, <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/EMMUS%20Analyse%20en%20Profondeur%20%20Accouchement%2031%20Mars%202015.pdf>.

110 *Ibid.*

111 *Ibid.*

112 *Ibid.*

113 Institut haïtien de l'enfance (IHE) et ICF, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, 2018, p. 304, en ligne : <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-fr326-dhs-final-reports.cfm>.

Prévenir et éradiquer les violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) à l'égard des femmes et des filles

1. Le dysfonctionnement et la corruption du système judiciaire¹¹⁴;
2. Le manque de ressources financières pour les institutions (publiques et privées) impliquées dans la lutte contre les violences faites aux femmes¹¹⁵;
3. Le manque de données fiables sur la question des VSBG¹¹⁶;
4. Le manque de formation du personnel impliqué dans le traitement des cas de VSBG¹¹⁷.

114 Conseil des droits de l'homme, *Situation des droits de l'homme en Haïti ; Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme pour les droits de l'homme et les rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général*, avril 2024, A/HRC/55/76, para. 33-36, en ligne : <https://urlz.fr/qzbn>.

115 ASFC, Kay Fanm et OPC, *L'impunité des violences faites aux femmes et aux filles en Haïti*, Mémoire présenté à la Commission interaméricaine des droits de l'homme, 13 février 2019, p. 30-39, en ligne : https://asfcandada.ca/wp-content/uploads/2022/06/asfc-violence-femme-juillet_19_web.pdf.

116 Fonds des Nations-Unies pour le Développement et la Population, *Rapport sur l'assistance légale pour les femmes victimes de violence de genre en Haïti*, 2013, p. 14, en ligne : https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ht/UNDP_HT_Haiti-Report-Assistance-legale-Avril2013.pdf.

117 *Ibid.*, p. 12, 18, 19.

6. Recommandations

Quelques recommandations pour améliorer l'exercice des droits sexuels et reproductifs en Haïti, en relation avec la mise en œuvre des obligations des États en la matière.

Assurer la mise en place de cadres juridiques et politiques de protection des droits sexuels et reproductifs	<ul style="list-style-type: none">• Adopter une loi sur la santé sexuelle et reproductive (intégration particulière de la reconnaissance de la procréation médicalement assistée et la prévention et répression des violences obstétricales) ;• Assurer l'application effective des mesures prises pour améliorer les DSR des femmes et des adolescentes dans le plan national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023 dont l'adoption d'une politique d'exemption de paiement pour les soins en SSR ;• Dépénaliser complètement l'accès aux services d'avortement et légiférer de façon explicite le viol conjugal dans le Code pénal ;• Prendre les dispositions nécessaires pour faciliter l'entrée en vigueur du nouveau Code pénal dans les plus brefs délais.
Garantir une information factuelle et une éducation sexuelle complète	<ul style="list-style-type: none">• Intégrer les thèmes liés aux DSR dans le curricula scolaire et des écoles de médecine, d'infirmier.es, psychologues, assistantes sociales et de sage-femmes pour permettre à tou.te.s d'aborder leur sexualité de manière positive et responsable et favoriser le respect des droits humains dans les prestations de soins, sous le leadership du Ministère de l'éducation nationale, et de la formation professionnelle ;• Mettre en place des cellules d'information sur la santé sexuelle et reproductive dans tous les centres de santé (publics et privés) dispensées par du personnel qualifié, en particulier dans les zones rurales (MSPP).
Garantir la disponibilité et l'accessibilité de services de contraception modernes et abordables	<ul style="list-style-type: none">• Assurer l'accessibilité et la disponibilité des produits contraceptifs dans tous les centres de santé, notamment à destination des populations les plus précaires ;• Mettre en place un fonds spécifique dédié à la santé sexuelle et reproductive des femmes géré par le MSPP.

Les obligations de l'État haïtien

La réalisation des droits sexuels et reproductifs des femmes et des adolescentes

Garantir l'accès à des services d'avortement sécurisé	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place des services d'avortement accessibles et sécurisés, dispensés par un personnel qualifié pour les femmes et les adolescentes, particulièrement dans les zones rurales¹¹⁸, sous le leadership conjoint du Ministère de la justice et de la sécurité publique (MJSP) et du MSPP.
Protéger les droits des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum	<ul style="list-style-type: none">• Garantir l'accès à la justice pour les femmes victimes de violences obstétricales, notamment en garantissant la sécurité des plaignantes et mettant en place des recours effectifs (MJSP) ;• Assurer la formation du personnel médical en matière de SSR (MSPP).
Garantir aux femmes l'accès à des soins de santé maternelle	<ul style="list-style-type: none">• Afficher des informations en créole et en français sur l'allaitement, la vaccination nécessaire, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans tous les centres de santé (MSPP) ;• Renforcer les infrastructures sanitaires pour un meilleur accueil des femmes, telles que l'approvisionnement en eau potable et salubre, des installations sanitaires adéquates, des hôpitaux, des cliniques et autres bâtiments liés à la santé, ainsi qu'un personnel médical et professionnel qualifié¹¹⁹ (MSPP).

118 Organisation mondiale de la Santé, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement [Abortion care guideline]*, 2022, Genève, p. XV, en ligne : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365337/9789240065406-fre.pdf?sequence=1>.

119 European Parliamentary Forum on Population and Development (EPF), *Santé et droits sexuels et reproductifs : les fondamentaux*, 2013, Belgique, p. 3, en ligne : https://www.epfweb.org/sites/default/files/2020-05/epf_ib_srrh-the_basics_fr_final.pdf.

Prévenir et éradiquer les violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) à l'égard des femmes et des filles

- Allouer un budget suffisant à la justice et la santé en vue de mettre en place des programmes d'assistance aux victimes de violences, en leur fournissant un soutien économique, psychologique, médical et social (Ministère de l'Économie et des Finances, Ministère à la condition féminine et aux droits des femmes) ;
- Renforcer les capacités des acteur.rice.s judiciaires afin de prévenir, enquêter, punir et réparer des violations aux DSR¹²⁰ (Conseil Supérieur du Pouvoir Judiciaire et MJSP) ;
- Réaliser des enquêtes EMMUS chaque deux ans pour avoir des données à jour et fiables sur la situation des droits sexuels et reproductifs (MSPP) ;
- Mettre en place des centres d'accueil hautement sécurisés, confidentiels et non-discriminatoires dans chaque commune pour les femmes et les adolescentes victimes de violences ou de représailles liés à leur autonomie sexuelle et reproductive, mis en place par le Ministère à la condition féminine et aux droits des femmes et le MJSP ;
- Mettre en place des pôles (magistrats, avocat.e.s, greffier.e.s policier.e.s) spécialisés en SSR au niveau de chaque juridiction, sous le leadership du CSPJ et du MJSP ;
- Mettre à la disposition des survivantes de violence des recours disciplinaires contre le personnel judiciaire qui violerait leur droit d'accès à la justice à travers le CSPJ et le MJSP.

¹²⁰ Commission interaméricaine des droits de l'Homme, *Dianna Ortiz Vs. Guatemala*, 16 octobre 1996, Rapport no 31/96, cas 10.526, para. 126-131, en ligne : <https://www.cidh.org/annualrep/96fren/Guatemala10526.htm>.

7. Bibliographie sélective

TRAITÉS INTERNATIONAUX ET RÉGIONAUX

- Convention américaine relative aux droits de l'homme du 22 novembre 1969, ratifiée par Haïti le 14 septembre 1977, en ligne : <https://www.cidh.oas.org/basicos/french/c.convention.htm>.
- Convention de Belém do Pará du 9 juin 1994, ratifiée par Haïti le 7 avril 1997, en ligne : <https://www.cidh.org/Basicos/French/m.femme.htm>.
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979, ratifiée par Haïti le 20 juillet 1981, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.
- Convention relative aux droits de l'enfant adoptée le 20 novembre 1989, ratifiée par Haïti le 8 juin 1995, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, ratifiée par Haïti le 6 février 1991, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>.
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966, ratifiée par Haïti le 31 janvier 2012, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

JURISPRUDENCE ET RAPPORTS DE LA COMMISSION INTERAMÉRICAINNE DES DROITS DE L'HOMME

- Commission interaméricaine des droits de l'Homme, *Dianna Ortiz Vs. Guatemala*, 16 octobre 1996, Rapport n° 31/96, cas 10.526, en ligne : <https://www.cidh.org/annualrep/96fren/Guatemala10526.htm>.
- Commission interaméricaine des droits de l'Homme, *Maria da Penha Maia Fernandes Vs. Brésil*, 16 avril 2001, Rapport n° 54/01, cas 12.051, en ligne : <https://urlz.fr/qpTz>.
- Comité des droits de l'homme, *Amanda Jane Mellet Vs. Irlande*, Constatations du 31 mars, Communication n° 2324/2013, en ligne : <https://juris.ohchr.org/casedetails/2152/en-US>.
- Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Brítez Arce et autres Vs. Argentine*, Arrêt du 16 novembre 2022, en ligne : https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf.

DOCUMENTATIONS ONUSIENNES

- Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>.
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 25 sur la science et les droits économiques, sociaux et culturels (para. 1 b), 2, 3 et 4 de l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 30 avril 2020, en ligne : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/TBSearch.aspx?Lang=fr&TreatyID=9&DocTypeID=11.
- Comité des droits de l'enfant, *Observation générale no. 20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence*, 6 décembre 2016, en ligne : <https://bit.ly/4d59Vyd>
- Comité des droits de l'enfant, *Observation générale no 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24)*, 17 avril 2013, en ligne : <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/crccgc15-general-comment-no-15-right-child-highest>.
- Fonds des Nations Unies pour la Population, *Programme d'Action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*, 2014, en ligne : <https://bit.ly/4aPOX6y>.
- Organisation mondiale de la Santé, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement [Abortion care guideline]*, 2022, Genève, en ligne : <https://bit.ly/3JAQTIO>.
- Organisation mondiale de la santé, *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction*, 2019, 96p., en ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241514606>.

PUBLICATIONS GOUVERNEMENTALES NATIONALES

- Direction de la Santé de la Famille/ DSF/MSPP, *Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive 2019-2023*, mars 2019, en ligne : <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sante-Sexuelle-et-Reproductive.pdf>
- Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), *Déterminants du choix du lieu de l'accouchement par les femmes haïtiennes*, février 2015, en ligne : <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/EMMUS%20Analyse%20en%20Profondeur%20%20Accouchement%2031%20Mars%202015.pdf>
- Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*, juillet 2018, en ligne : <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-fr326-dhs-final-reports.cfm>.

AUTRES DOCUMENTS

- Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF*, 2008, en ligne : https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf.
- Humanrights, *Les obligations des États en matière de droits humains*, 2019, en ligne : <https://www.humanrights.ch/fr/pfi/fondamentaux/dh-cest-quoi/obligations-de-letat/>.

