



ANALYSE RAPIDE GENRE: TREMBLEMENT DE TERRE DU 14 AOUT EN HAITI

Version Avancée du Rapport

EN COLLABORATION AVEC



Citation : **ONU Femmes et CARE (2021). Analyse Rapide Genre : Tremblement de terre du 14 août en Haïti. 12 septembre 2021.**

ONU Femmes Haïti
13, Rue Stephen Musseau
Pétion-Ville, 6140

CARE Haïti
92, Rue Gregoire
Pétion-Ville 6410

Les articles de publication n'impliquent pas l'approbation par ONU Femmes et CARE de l'exactitude des informations. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les vues d'ONU Femmes et de CARE.

Conception et mise en page :
Emicel Guillén (ONU Femmes)

Remerciements

Cette analyse est le fruit de la collaboration, du travail acharné et du soutien d'un large éventail de partenaires, sous la direction d'ONU Femmes et de CARE.

Le rapport a été réalisé sous le leadership du Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes (MCFDF) de la République d'Haïti et en coordination avec la Direction Générale de la Protection Civile (DGPC) au niveau national et local. Le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE) a également participé aux consultations.

Nous reconnaissons le soutien des entités sœurs des Nations Unies, en particulier les contributions de :
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
Organisation panaméricaine de la santé (OPS) / Organisation mondiale de la Santé (OMS)
Programme Alimentaire Mondial (PAM)
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Nous remercions le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) – et son Equipe d'évaluation et de coordination en cas de catastrophe (UNDAC) – pour leur leadership et leur contribution. L'organisation Femmes en Démocratie (FED) a été aussi un partenaire clé dans la réalisation du travail sur le terrain.

Nous reconnaissons la coordination générale du projet par Muhamed Bizimana (CARE) et Michael Francis Craft (ONU Femmes), ainsi que les contributions de l'équipe principale dont le travail a été essentiel dans toutes les phases de ce projet : Sandra Jean-Gilles ; Rodny Laurent ; Isnel Pierreval ; Laura Tashjian (CARE) ; Fatouma Zara. Un soutien technique important a été fourni par Maricel Marion Sauterel et German Vega Cortes d'ONU Femmes, ainsi que Emily Janoch, Bouhamidi Nissrine, Ahmed Dawalak, et Zara Djibo de CARE.

Nous sommes profondément reconnaissants à toute l'équipe qui a soutenu la collecte de données : Clifford Armand ; Mikensia Alexandre Brice ; Jessica Belizaire (PNUD) ; Lwens Bernot ; Edna Cajuste ; Marie Joanne Charles (PNUD) ; Jacquelin Denestant ; Mike Daudier ; Monfort Deya ; Saint Louis Marie Dyla ; Verly Dere ; Gardère Olympe Dumont ; Haubourg Farah ; Guims Germain (PNUD) ; Farah Haubourg ; Jamesly Jacques (PNUD) ; Raymond Jean Junior ; Wesly Jean ; Max Frantzy Emmanuel Jean-Pierre ; Bernot Lwens ; Leench Geattshing Lafond ; Milias Lunick ; Pierre Lyvenson ; Webs Berline E R Lucdor ; Maccena Linda ; St Hubert Lysenda ; John Peterson Michel ; Linda Maccena (PNUD) ; Ceraqui Math-Dyna ; Lunick Milias ; Fabiola Mogène ; Deya Monfort ; Victorieuse Dahâl Stephanie Noël ; Jean Wesner Noel ; Dumont Gardère Olympe ; Rejuste Pierre ; Sagarrah Pierre ; Livenson Pierre ; Lus-Herna Rosimar (PAM) ; Jean Junior Raymond ; Luther Phelix Sanon ; Ulysse Steeve ; Marie Dyla Saint Louis ; Gentil Shenica Merona ; Wilner Termilus (PNUD) ; Valery Turin ; Steeve Ulysse ; Turin Valery ; Jolicoeur Valerie ; Dahâl Stephanie Noël Victorieuse ; Stiverne Wilfrid ; Luckny Zéphyr.

Enfin, nous reconnaissons le temps, les efforts et le grand esprit des femmes, hommes, filles et garçons haïtiens qui ont participé à cet exercice.

Résumé

Haïti est enclin à des catastrophes naturelles de plusieurs sortes : cyclones, tempêtes tropicales, éboulements, inondations et tremblement de terre. En moins de douze ans, deux terribles tremblements de terre ont secoué le pays, entraînant des dommages énormes en vie humaine et en perte de toute sorte. Alors que le pays ne s'était pas encore remis des séquelles du premier séisme de magnitude 7.0 en 2010, un deuxième de magnitude 7.2 vient s'abattre le 14 août 2021 au sud du pays dont la plupart des sections communales affectées sont enclavées et difficiles d'accès. Selon le Gouvernement d'Haïti, on peut à date dénombrer 2 248 morts, 12 763 blessés et 329 personnes portées disparues.

Cette catastrophe vient augmenter le lot des préoccupations auxquelles est confrontée la société haïtienne en pleine crise politique, suite à la mort du président de la République en juillet 2021 et au cœur de toute sorte d'insécurité dont le kidnapping. Le pays continue à faire face à la COVID-19 qui a entraîné 588 morts sur un total de 21 124 cas, craignant jusqu'à présent des conséquences qui seraient dues aux éventuelles variantes. Ce désastre qui frappe sévèrement tous les secteurs d'activités de la vie nationale est également survenu en pleine saison cyclonique et à la veille de la rentrée scolaire. Il vient instaurer une situation humanitaire que les leçons tirées des crises antérieures permettront de mieux gérer.

C'est dans ce contexte particulièrement complexe qu'ONU Femmes et CARE, sous le leadership du Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes (MCFDF) et en coordination avec la Direction Générale de la Protection Civile (DGPC), ont lancé l'Analyse Rapide Genre qui se veut une évaluation rapide de l'impact du tremblement de terre d'août 2021 sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons, incluant les personnes en situation de vulnérabilité, afin d'éclairer la réponse humanitaire en cours en Haïti dans l'immédiat, ainsi que les efforts de redressement à moyen et à long terme. Cette étude est faite en partenariat avec l'Equipe spéciale genre de l'équipe humanitaire en Haïti et a obtenu le soutien financier, technique et logistique des partenaires suivantes : Fondation Toya, IDEJEN, UNFPA, OCHA, OMS/OPS, ONUSIDA, PAM, PNUD, et UNICEF.

La présente étude permet de restituer et de prendre en compte les perspectives des femmes, des hommes, et des jeunes dans les trois départements affectés dans la conception de réponses adaptées et en ligne avec les besoins sexo-spécifiques en tenant compte des situations de vulnérabilité liées au genre, au handicap, à l'âge, et aux autres conditions socio-économiques. Cette étude fait aussi écho aux appels lancés par les organisations de femmes pour une réponse plus sensible au genre et qui prenne en compte leur leadership.

Messages clés sur l'impact du tremblement de terre

Depuis le tremblement de terre, la population affectée se retrouve avec un besoin urgent d'abri, d'eau potable, de nourriture, des services sociaux de base et de protection, ce qui est vécue différemment par les hommes et les femmes d'âges et de vulnérabilités divers.

Rôles et responsabilités

- En situation humanitaire, la surcharge de travail bat son plein du côté des femmes, partagées entre la recherche de l'assistance, de l'eau, la surveillance des enfants. Du côté des hommes, un changement notable a été la réorganisation de l'autorité dans les cas où leur capacité à répondre aux besoins de leurs familles est entravée.
- La majorité des entretiens avec des individus dans les communautés (47%) affirment que les décisions au sein du ménage sont actuellement prises collégalement entre l'homme et la femme, 36% affirment que c'est l'homme seul qui décide et seulement 12,5% affirment que la femme décide seule.
- Certains jeunes deviennent des chefs des ménages à la suite de la mort ou à l'incapacité de leurs parents, ils s'adonnent à des petits boulots qui les mettent aussi à risque d'abus et d'exploitation.

Moyens de subsistance

- Le tremblement de terre est source de perte des ressources, d'emplois, et de capitalisation des gens du secteur informel, les femmes en particulier. 30% des femmes et 34% des hommes interrogés ont constaté la perte de capital productif ; la perte des biens est estimée par 36% des membres de la communauté au total.
- Les femmes deviennent de plus en plus dépendantes de leurs conjoints qui eux-mêmes ont perdu leurs ressources productives, emplois et leurs biens. La diminution des activités non rémunérées est de 26% chez les femmes interrogées et de 27% chez les hommes, et près de la moitié des membres de la communauté (48%) a rapporté que l'oisiveté (48%) constitue le changement le plus important dans leur vie quotidienne.
- Les hommes et femmes petits propriétaires déçus des commerces et entreprises économiques se retrouvent endettés sans savoir comment honorer les dettes contractées auprès des banques et des institutions de microcrédit.

Santé

- Les membres des communautés ont souligné le manque des agents et des biens de santé (34%), le trauma psychologique (32%), et les maladies (16%) parmi les changements les plus significatifs vécus depuis le tremblement de terre par rapport à la santé.
- 68% des prestataires de services sociaux interrogés ont constaté que les femmes n'avaient qu'un accès limité ou nul aux soins de santé ; 88% ont constaté que l'accès était encore plus limité pour les groupes vulnérables.

- Il est important de se rappeler qu'en dépit de l'urgence humanitaire, les soins de santé primaires y compris la santé de la reproduction, les besoins en planification familiale et les soins postnatals demeurent également cruciaux.
- Hors de la cellule familiale, les jeunes filles peuvent devenir vulnérables ou des proies sexuelles et s'exposent alors aux grossesses non désirées.

L'eau, l'assainissement et l'hygiène

- Le manque d'accès à l'eau affecte plus les femmes et les filles, à cause de la corvée dont elles sont généralement en charge mais aussi de leurs besoins spécifiques d'eau pour leur hygiène menstruelle. De plus, 83% des prestataires des services interrogés ont trouvé que les filles n'avaient pas accès à des kits d'hygiène et de dignité.
- En termes des obstacles principaux à l'accès à l'eau et aux installations sanitaires, les hommes et les femmes ont constaté une disruption des infrastructures comme les canalisations/tuyaux (19%) ainsi que le risque de maladies (12%) ; plus de femmes ont noté le manque d'eau dans le robinet (27% contre 21% pour les hommes).
- L'inaccessibilité à l'eau potable augmente le risque de résurgence des maladies d'origine hydrique, et la mauvaise qualité de l'eau affecte les deux sexes de manière disproportionnée, exposant les femmes et les filles aux risques d'infections vaginales.

La protection

- Le séisme et le chaos qui s'en est suivi ont bouleversé le système de protection déjà précaire, ce qui entraîne une augmentation des risques de violences. La protection et surveillance des enfants, en particulier des filles, devient une priorité afin d'éviter l'exploitation et les viols.
- Dans ce contexte, 70% des femmes et des hommes interrogés ont indiqué que leur peur de la violence sexuelle avait augmenté depuis le tremblement de terre.
- Les hommes et les femmes peuvent être tous victimes de violences et d'insécurité, et les femmes et les filles sont susceptibles d'en souffrir davantage, selon la moitié des organisations consultées. La promiscuité dans les camps surpeuplés, le manque de séparation des toilettes entre les femmes et les hommes, l'absence d'intimité, et le non-éclairage des sites augmentent le risque de violence pour elles.

Nourriture et nutrition

- Le problème d'accès à la nourriture est mentionné par 60% des répondants, ce qui rends les femmes enceintes et les jeunes enfants plus vulnérables à la malnutrition en micronutriments, en raison de leurs besoins accrus en nutriments, des petites quantités d'aliments qu'ils consomment, et du fait que les carences à ce stade de la vie peuvent entraîner des limitations du développement et des handicaps tout au long de la vie, et les rendre plus sensibles aux maladies et aux infections.
- Pour les filles (33%) et les garçons (2%), la manque de nourriture et une de plus grandes préoccupations. Selon les organisations, un de déficits auxquels est confronté la population est la nourriture (43%).

- Les personnes en situation de vulnérabilité comme les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes vivant avec des maladies chroniques et celles en situation de handicap et certains groupes marginalisés (LGBTQI) sont doublement affectés à cause de leurs besoins d'apport nutritifs particuliers et les barrières socio culturelles auxquelles elles font face, d'après les entretiens avec les hommes et les femmes membres des communautés.

L'abri

- Par rapport au déplacement, 18% de femmes et 12% des hommes interrogés se trouvent sans abri. Tandis que le 53% des femmes et 56% des hommes dorment à côté d'une maison endommagée.
- Le problème d'accès à l'abri représente un défi majeur, selon également plus de 63% des organisations interrogées et la plupart des jeunes enquêtés.
- L'absence d'abri est communément désignée comme un risque élevé associé à la violence, y compris la nécessité d'être dans la rue, selon les prestataires des services. La sécurité a également été soulignée par 28% des personnes interrogées comme une préoccupation majeure et permanente de leurs circonscriptions.
- L'absence d'abri augmente le sentiment d'insécurité tant chez les femmes que les hommes (une proportion de 65% d'organisations de femmes dans le Sud et 76% dans la Grand'Anse ont révélé ce problème de sécurité chez les femmes.
- Tant les filles que les garçons ont indiqué que le logement était une question cruciale. La majorité affirme l'abri comme principale préoccupation (55% de garçons et 45% de filles)

Recommandations clés

Les recommandations s'adressent à toutes institutions publiques, aux autorités locales, à la société civile, au secteur privé, aux organisations régionales et internationales et aux bailleurs de fonds impliqués dans l'action humanitaire, le relèvement et la reconstruction. Une série complète de recommandations, y compris par secteur, est énumérée dans le rapport.

Dans l'immédiat

- Renforcer la prise en compte transversale de la dimension genre dans la gestion de cette crise humanitaire dans tous les secteurs et domaines d'intervention en tenant compte des groupes en situation de vulnérabilité.
- Assurer que les opérations de recensement et de distribution soient planifiées et conduites de façon participative en collaboration avec les hommes et les femmes leaders communautaires, et renforcer la participation inclusive des femmes aux instances de prise de décisions concernant la réponse.
- Impliquer des organisations des femmes dans toutes les phases de planification et la réponse, et utiliser les organisations de femmes pour faciliter l'accès aux femmes et aux vulnérables au niveau des localités.

- Générer les données désagrégées par sexe et par âge concernant l'impact précis sur les femmes et filles du tremblement de terre ainsi que les relations genre afin de mieux mesurer les conditions différenciées et cibler les besoins prioritaires des groupes dans les situations les plus vulnérables.
- Adopter un outil genre disponible dans le secteur public pour mesurer les effets d'une catastrophe et faciliter les modalités de réponse sensibles au genre, notamment pour assurer la collecte et l'analyse des informations au niveau local.
- Mettre à jour et approfondir cette analyse sur la dynamique de genre changeante au sein des communautés affectées pour assurer une assistance humanitaire adaptée aux besoins différents et spécifiques des femmes, des hommes, des garçons et des filles.
- Créer, dans le cadre de la réponse rapide, les conditions de sécurité permettant de prévenir les risques de violence et d'abus sexuels à l'encontre des femmes, des filles, des garçons et de la communauté LGTBIQ+.
- Renforcer la capacité des organisations de femmes et des femmes leaders en matière de participation responsable et de leadership dans la gestion de l'action humanitaire et des catastrophes, et renforcer la participation inclusive des femmes dans la prise de décisions concernant la réponse.

A moyen et long terme

- Développer des programmes de relèvement socioéconomique qui prennent en compte les besoins spécifiques des femmes et des groupes vulnérables en tenant compte du nexus humanitaire, développement et paix.
- Consolider des mécanismes de consultation de la société civile et des canaux d'engagement communautaire significatifs, incluant un dialogue permanent avec les communautés touchées (les femmes, les groupes dirigés par des jeunes, les chefs religieux, les militants communautaires et les dirigeants locaux) afin d'intégrer les besoins prioritaires et de fournir des informations sur les ressources disponibles.
- Mettre en place des programmes intégrés d'autonomisation économique des femmes à travers l'entrepreneuriat des femmes et des jeunes, et un accès équitable au capital et au crédit agricole avec des taux préférentiels.
- Réduire les vulnérabilités actuelles et futures en donnant des moyens d'action aux femmes et aux filles, en soutenant les efforts et les réseaux dirigés par des femmes et en renforçant la résilience face aux catastrophes et à l'action humanitaire.

Contenu

Résumé	3
1. Introduction.....	8
1.1. Informations d’arrière-plan	8
1.2. Les objectifs et la portée.....	13
2. Méthodologie	14
3. Les résultats de l’analyse.....	18
3.1 Rôles de genre et responsabilités	18
3.2 Accès aux ressources et aux services.....	21
3.3 Participation.....	39
3.4 Protection	45
4. Les besoins et les aspirations.....	54
5. Conclusions.....	58
6. Recommandations	61
6.1 Recommandations générales	61
6.2 Recommandations spécifiques par secteur.....	62
6.3 Recommandations à moyen et long terme	65

1. Introduction

1.1. Informations d’arrière-plan

Profil démographique

La population totale estimée est plus de 1 585 802 habitants dans la zone la plus touchée des trois départements du Grand Sud, ce qui représente environ 14% de la population totale du pays. Le département du Sud a la plus grande population des trois, suivi de la Grand’Anse et des Nippes. Dans les trois départements, près de 80% de la population vit en zones rurales.¹

La population totale estimée est plus de 1 585 802 habitants dans la zone la plus touchée des trois départements du Grand Sud, ce qui représente environ 14% de la population totale du pays. Le département du Sud a la plus grande population des trois, suivi de la Grand’Anse et des Nippes. Dans les trois départements, près de 80% de la population vit en zones rurales.²

Tableau 1. Population désagrégée par département et sexe

	Grand'Anse	Nippes	Sud	Total
Population totale	468 301	342 525	774 976	1 585 802
Femmes	233 813	162 868	374 304	770 985
Hommes	244 488	179 657	400 672	828 817

Source : Direction de Statistiques Démographiques et Sociales, Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, 2016-17

Les données actualisées et désagrégées ne sont pas largement disponibles. Les chiffres estimés indiquent cependant que les enfants de moins de 4 ans et les femmes enceintes représentent environ 14,5% de la population totale de Grand Sud.³

Le tremblement de terre du 14 août 2021

Selon les dernières informations du gouvernement, des Nations Unies et des organisations partenaires, près de la moitié de la population de la région du Grand Sud a été affectée (800 000 personnes) par le tremblement de terre du 14 août 2021, et un tiers de la population dans la zone a besoin d'une aide humanitaire d'urgence (650 000 personnes).⁴ Il y a eu 2 248 personnes décédées, 12 763 personnes

1 L'Institut haïtien de statistique et d'informatique et UNFPA, 2021

2 IHSI et UNFPA

3 L'Institut haïtien de statistique et d'informatique et UNFPA, 2021 4 OCHA et al, 'Situation Report No. 3', 31 août 2021.

blessées et 329 personnes disparues.⁵ Les évaluations de l'impact du tremblement de terre par le gouvernement d'Haïti et ses partenaires sont en cours, y compris une évaluation des besoins post-désastre (PDNA) prévue de septembre à octobre 2021.

Le département le plus touché a été le Sud, où se sont produits plus des deux tiers des décès ainsi que la majorité des personnes blessées qui ont dû faire face à une disponibilité des soins de santé fortement réduite à la suite de la catastrophe. Les infrastructures ont été sévèrement touchées, avec environ 53 000 maisons détruites et 77 000 autres endommagées. Une analyse par satellite effectuée par l'UNITARUNOSAT a démontré l'étendue des « dommages dévastateurs causés aux maisons, aux routes et aux ponts, perturbant l'acheminement de l'aide dans les zones touchées ».⁶ Outre les difficultés persistantes à apporter l'aide humanitaire nécessaire aux populations touchées en raison de l'insécurité, l'accessibilité des zones rurales a posé des problèmes pour atteindre certaines zones proches de l'épicentre du tremblement de terre.

Contexte socio-économique et risques

Le séisme avec son effet dévastateur s'est abattu le 14 août 2021 sur une population déjà vulnérable qui peine à sortir des effets des crises multiples et des risques croisés qui minent sa capacité de résilience et son rétablissement immédiat et à long terme. Les estimations actuelles indiquent un taux de pauvreté de près de 60% en 2020, concentré dans zones rurales.⁷ Haïti reste un de pays le plus inégal de la région, et l'instabilité politique demeure un défi général depuis l'assassinat du président en juillet 2021. Avant le séisme, environ 4,4 millions de personnes en Haïti étaient en situation d'insécurité alimentaire⁸ ; 217 000 enfants et adolescents souffraient de malnutrition aiguë et 2,95 millions de personnes, dont 1,2 million d'enfants et d'adolescents et 400 000 femmes enceintes et adolescents, avaient besoin de soins de santé d'urgence⁹ a estimé que 4,4 millions de personnes.¹⁰

Le pays est enclin à des catastrophes naturelles de plusieurs sortes : cyclones, tempêtes tropicales, éboulements, inondations et tremblement de terre. Parmi ces catastrophes naturelles, les séismes constituent jusqu'ici les plus désastreuses car selon les experts Haïti fait partie des pays à haut risque sismique. En outre, la saison des ouragans dans la région dure généralement jusqu'à novembre et, après la dépression tropicale Grace qui est arrivée après le tremblement de terre et a exacerbé la situation humanitaire, d'autres événements météorologiques extrêmes représentent un risque grave. Le pays fait face également à la Covid-19 qui a entraîné 588 morts sur un total de 21 124 cas, ce qui frappe.

5 Gouvernement d'Haïti, Rapport d'étape du Centre d'opérations d'urgence national, 03 Sept 2021.

6 UNOSAT-UNITAR, '14 August 2021 M7.2 Haiti Earthquake. Preliminary Satellite-Based Comprehensive Damage Assessment Report', 27 Aug

2021

7 Banque Mondiale, Avril 2021

8 UNICEF, 'Earthquake Haiti Humanitarian Situation Report No. 3', 24 Aug 2021.

9 UNICEF, 'Earthquake Haiti Humanitarian Situation Report No. 3', 24 Aug 2021.

10 <https://reliefweb.int/report/haiti/2021-haiti-earthquake-situation-report-1-september-1-2021>

Selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), on estime que 24 425 personnes et 6 800 ménages sont déplacés à travers la sous-région dans 58 sites. La grande majorité se trouve dans des zones urbaines et périurbaines près des Cayes dans le Sud (16 927), de Jérémie dans la Grand'Anse (1 512) et dans la commune de Plaisance-du-Sud dans les Nippes (2 810). Selon les évaluations préliminaires rapides des dommages et des besoins (EDAB), il y aurait plus de déplacés femmes que d'hommes. Dans la Grand'Anse, le nombre de déplacés femmes par rapport aux hommes est supérieur à 21%. Ce pourcentage est de 76% dans les Nippes, tous n'ayant pas d'endroit où vivre à la suite du tremblement de terre.¹¹

Dans ce contexte de crise humanitaire complexe, la vulnérabilité de groupes qui sont déjà confrontés à la discrimination et à la stigmatisation augmente, et les inégalités existantes entre les sexes peuvent s'accroître avec un impact disproportionné sur les femmes et les filles.¹² Les femmes sont plus susceptibles d'être victimes pendant les catastrophes non seulement en raison de leur condition de vulnérabilité mais aussi en fonction des barrières socio-culturelles et leur condition socio-économique défavorisée. Du fait de la perte des moyens de subsistance, l'exploitation sexuelle risque d'accroître. Les déplacements peuvent provoquer la séparation des familles, l'éclatement de la cohésion communautaire et la dégradation des normes sociales et sexuelles. [Dimension de genre de la réponse](#)

À ce jour, il existe une quantité extrêmement limitée de données désagrégées par sexe et par âge pour comprendre la dimension de genre de l'impact du tremblement de terre. Au moment de la rédaction de ce rapport, des informations désagrégées sur le nombre de femmes et de filles décédées lors de la catastrophe ne sont toujours pas disponibles.

Les priorités articulées pour la communauté humanitaire ont été de rassembler des données désagrégées afin de permettre une réponse plus adaptée à travers les secteurs de réponse humanitaire tels que la nutrition, la sécurité alimentaire, l'éducation, la coordination et la gestion des camps, la protection, les abris et WASH. D'autres besoins et domaines pour une réponse sensible au genre incluent :¹³

- L'amélioration de la communication avec les organisations de femmes et de jeunes et créer des espaces pour leur participation significative et efficace aux efforts d'intervention.
- L'amélioration de la disponibilité et la coordination dans la provision des services de prévention et de prise en charge des VBG dont l'appui psychosocial et la création des espaces sûrs pour les enfants et les adolescents, les femmes et les autres groupes vulnérables, y compris les personnes handicapées.

11 OCHA et al, Situation Report No. 3, 31 August 2021

12 Dans le cas des personnes vivant avec le VIH/SIDA, il y a une féminisation de l'épidémie avec une prévalence chez les femmes étant de 2,3 % contre 1,6 % chez les hommes. Dans les trois départements touchés par le séisme, s'élève à 21 005, avec Nippes ayant le nombre le plus élevé (11,341, Stratégie Nationale contre le VIH/SIDA 2018-2013, MSPP). 13 OCHA et al, Situation Report No. 3, 31 August 2021

- Une assistance spécifique pour les femmes et les filles, y compris les mineures enceintes exposées à des risques croissants de violence basée sur le genre (VBG) dans les zones touchées, notamment face à un accès limité aux abris d'urgence.

En effet, les femmes sont parmi les groupes les plus affectés par les situations de catastrophes. Dans le contexte de la pandémie COVID-19, les femmes (92%) sont plus susceptibles d'utiliser des mécanismes négatifs d'adaptation que les hommes (86%), y compris une plus grande dépendance à l'égard de l'emprunt de nourriture et de l'aide (35% contre 28%), la réduction du nombre de repas (78% contre 71%) et la réduction de la taille des portions (76% contre 70%).¹⁴ En effet les femmes, victimes de la répartition inégales des richesses et des ressources, se retrouvent dans les situations de crise sans ressources et souvent avec la charge des enfants. Elles s'adonnent aux stratégies de survie négatives qui augmentent leur risque face aux violences. Pour faire face au risque de violence du fait du séisme, les femmes limitent leurs déplacements et vivent avec l'idée qu'elles sont de potentielles victimes de violences n'importe quand et n'importe où.

Les crises augmentent les risques pour les femmes et les filles et, en même temps, aggravent leur vulnérabilité. Après le tremblement de terre de 2010, on continue de recevoir des informations faisant état de viols et de violences sexuelles à l'encontre de femmes et de filles qui continuent de vivre dans des camps de fortune.¹⁵ Le rapport indique également que dans les 150 premiers jours qui ont suivi le tremblement de terre de janvier, plus de 250 cas de viols ont été signalés dans plusieurs camps. Le rapport fournit également des preuves que les violences sexuelles étaient répandues en Haïti avant janvier 2010, mais qu'elles ont été exacerbées après le tremblement de terre, bien que ce n'était pas l'avis des organisations féministes œuvrant dans le domaine. Le sentiment d'insécurité est toujours présent chez les femmes et les filles qui désignent la violence et la violence sexuelle comme l'une de leurs plus grandes craintes. À cet égard, 7 sur 9, identifient la violence domestique et la violence sexuelle dans la communauté sont les principaux problèmes que les femmes/filles font face dans la communauté. En plus, elles signalent que les institutions travaillant pour garantir la sûreté sont peu connues et sont insuffisantes pour couvrir les communes et certains quartiers précaires.¹⁶ Analyse Rapide Genre

C'est dans ce contexte particulièrement complexe qu'ONU Femmes et CARE, sous le leadership du Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes (MCFDF) en partenariat avec la Direction Générale de la Protection Civile (DGPC), ont lancé l'Analyse Rapide Genre (ARG) qui se veut une évaluation de l'impact du tremblement de terre d'août 2021 sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons, incluant les personnes en situation de vulnérabilité, afin d'éclairer la réponse humanitaire en cours en Haïti dans l'immédiat, ainsi que les efforts de redressement à moyen et à long terme. Cette étude est réalisée en partenariat avec l'Equipe spéciale genre de l'équipe humanitaire en Haïti et a obtenu le soutien financier, technique et logistique des partenaires suivants : Fondation Toya, IDEJEN, UNFPA, OCHA,

14 CARE et ONU Femmes, Analyse Rapide Genre, COVID-19, Septembre 2020

15 Amnesty International, "Les femmes signalent des violences sexuelles dans les camps"

16 UNFPA, Rapport d'évaluation rapide VBG Cayes, Sud, Mission du 15-20 août 2021

OMS/OPS, ONUSIDA, PAM, PNUD, et UNICEF. Un partenariat a été également développé avec l'organisation des femmes, Femmes en Démocratie (FED) pour appuyer la réalisation des groupes de discussion des femmes dans les trois départements touchés par le tremblement de terre.

La présente analyse concourt à la réalisation des objectifs fixés à travers le Plan national de gestion des risques de désastre (2019-2030) et la Politique d'égalité Femmes Hommes (2014-2034) de la République d'Haïti. Cette étude est également en ligne avec la Feuille de route du genre dans l'action humanitaire (2021-2023) adoptée par l'équipe humanitaire pays. Par ailleurs, cette étude soutient l'opérationnalisation des principes directeurs de la Stratégie de protection et met un accent sur le principe directeur du sexe, de l'âge et de la diversité qui exige de « reconnaître les besoins différenciés et les contraintes spécifiques des différents groupes, tenant compte du sexe et l'orientation sexuelle, de l'âge et des variables liées à la diversité ». ¹⁷ Le Forum National Femmes Paix Participation Politique (avril 2019) et le Forum des Femmes Haïtiennes pour la Paix (décembre 2020) ont également recommandé une réponse aux catastrophes et aux crises qui soit plus inclusive des femmes et sensible à leurs besoins. La présente étude fait également écho aux appels lancés par des réseaux d'organisations de femmes pour une meilleure prise en compte des besoins des femmes et de personnes vulnérables dans la réponse.

1.2. Les objectifs et la portée

L'ARG visait à mesurer l'impact du tremblement de terre sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons, et autres groupes en situation de vulnérabilité afin d'informer la réponse humanitaire en cours en Haïti dans l'immédiat, ainsi que les efforts de relèvement à moyen et long terme. Plus précisément, l'exercice visait à :

- Aider à identifier et à traiter les besoins distincts, les capacités et les stratégies d'adaptation des femmes, des hommes, des garçons et des filles à la suite du tremblement de terre dans une perspective d'égalité des sexes, de droits des femmes et d'autonomisation des femmes, conformément au principe de ne pas nuire.
- Fournir des recommandations concrètes sur la réponse aux besoins différenciés des femmes, des filles et des adolescentes pour faire face aux impacts du tremblement de terre dans une triple perspective humanitaire, de paix et de développement et selon le principe de ne laisser personne pour compte.
- Encourager à l'intégration d'une perspective de genre dans la réponse immédiate à la crise, et établir une base de données probantes afin de procéder à une analyse plus approfondie adaptée aux efforts

de relèvement en cours, en tenant compte des facteurs intersectionnels qui peuvent conduire à une exclusion et à des inégalités supplémentaires.

17 Office de la Protection du Citoyen, Stratégie de Protection, Haïti, 2018-2021.

La portée géographique inclut les trois départements les plus sévèrement touchés par le tremblement de terre (Sud, Grand'Anse et Nippes). Afin de soutenir une réponse programmatique efficace, l'ARG a collecté des données dans des domaines d'enquête sectoriels et intersectoriels sélectionnés en vue de s'aligner sur les domaines potentiels de la programmation future pour soutenir la réponse et le relèvement par le biais de la réponse humanitaire et de la réponse développementale multipartenaires. L'analyse rapide genre s'inscrit également dans le cadre de la Feuille de route pour l'égalité des sexes dans l'action humanitaire 2021-2023 adoptée par l'équipe humanitaire pays d'Haïti.¹⁸

2. Méthodologie

L'ARG fournit des informations sur les différents besoins, les capacités et les stratégies d'adaptation des femmes, des hommes, des garçons et des filles dans une crise. L'analyse est construite progressivement en utilisant une gamme d'informations primaires et secondaires afin de comprendre les rôles et les relations entre les genres et comment ils peuvent changer au cours d'une crise. Elle offre des programmes et des recommandations pratiques opérationnelles pour répondre aux différents besoins des femmes, des hommes, des garçons et des filles et sert à nous assurer que nous « ne leur portons pas préjudice ».

L'ARG consiste en une analyse complète, intersectorielle et impartiale des besoins sexospécifiques à la suite du tremblement. Les approches ont été participatives et ont permis de générer des données qualitatives et quantitatives pour l'analyse. L'exercice comprenait trois volets : l'examen itératif de la documentation existante et des données secondaires ; la collecte de données primaires par le biais d'entretiens, de discussions de groupe et de questionnaires ; et l'analyse des recommandations orientées vers l'action pour soutenir les efforts de réponse et de relèvement en cours. Étant donné l'urgence de finaliser l'analyse, la méthodologie a cherché un équilibre pour permettre à la fois d'obtenir des résultats suffisamment précis mais également de finaliser l'analyse rapidement pour atteindre les objectifs de l'ARG.

Les méthodes de collecte d'informations ont porté sur les domaines suivants, avec la collecte de données sur place :

- **Examen documentaire** des données secondaires, y compris toutes les données désagrégées par sexe et par âge (SADD) produites avant et après le tremblement de terre.
- **Entretiens semi-structurés** avec les individus dans les communautés et des prestataires des services sociaux.
- **Questionnaires** pour les organisations de la société civile – y compris les organisations de femmes et de droits humains – remplis en ligne et en personne.

18 Bureau du Coordinateur Résident en Haïti, Feuille de route pour l'égalité des genres dans l'action humanitaire : Juillet 2021 - Juillet 2023

- **Sondages** auprès de la population jeune par le biais de la plateforme U-Report¹⁹ – un système par SMS et utilisation des réseaux sociaux – en partenariat avec l'UNICEF.
- **Discussions de groupe** avec les principaux groupes d'hommes, de femmes, de filles et des garçons dans les communautés affectées, en sondant les impacts sur les groupes vulnérables.

L'exercice visait à fournir une image suffisamment précise de l'impact sur l'ensemble des domaines d'enquête grâce à une méthodologie d'échantillonnage qui permet de comprendre les tendances au sein de la population plus large dans les trois départements les plus touchés. Compte tenu des contraintes de temps et d'accès, cela peut toutefois avoir un niveau variable de généralisation au niveau des départements et des communes. Le tableau suivant présente un résumé des principales caractéristiques de la stratégie d'échantillonnage de l'exercice.

Tableau 2. Méthodologie d'échantillonnage

Groupes cibles	Individus, communautés et groupes touchés par le séisme
Zones géographiques	Départements de la Grand'Anse, des Nippes et du Sud
Cadre de l'échantillon	Population totale affectée des trois départements : 1 585 802 ²⁰
Structure de l'échantillon	Échantillonnage basé sur des critères de sélection clés au niveau des communes
Taille de l'échantillon	Taille prévue de l'échantillon : 385 personnes ²¹
Instruments	Entretiens, questionnaires, sondages et discussions de groupe.
Langues	Créole et français

La sélection des sites pour la collecte des données primaires sur place était guidée par des critères d'échantillonnage, notamment : proximité de l'épicentre et intensité des dommages ; cas de violence sexiste rapportés suite au tremblement de terre pour estimer le risque de la population²² ; et la densité de population afin de capturer un équilibre entre les zones rurales et urbaines.

¹⁹ <https://haiti.ureport.in/>

²⁰ Gouvernement d'Haïti, Direction de Statistiques Démographiques et Sociales, Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, 2016-17

²¹ Calculé avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5%.

²² UNFPA et IHSI, sur la base des cas du VBG dans le Grand Sud de janvier à juillet 2021.

Tableau 3. Les départements et communes visités pour la collecte de données en personne

Département	Commune
Grand'Anse	Beaumont — Corail — Jérémie — Pestel — Roseaux
Nippes	Asile — Baradères — Miragoane — Petit Trou de Nippes — Petite Rivière de Nippes
Sud	Camp-Perrin — Cavaillon — Les Cayes — Maniche — Torbeck

L'analyse a été entreprise entre le 25 août et le 10 septembre 2021. Dans les trois départements du Grand Sud, une équipe des recenseurs a réalisé la collecte des données primaires sur le terrain entre le 02 et le 07 septembre conduisant des groupes de discussion, des entretiens et des questionnaires selon une approche participative. Les données ont été collectées à l'aide de la plateforme KoBoToolbox²³ et complétées par des notes, puis analysées qualitativement et quantitativement pour dégager des tendances liées aux questions clés de l'exercice. Au total, l'exercice a permis de consulter 1 062 personnes par méthodes de collecte de données en personne, et 4 587 personnes par le biais de méthodes mobiles et en ligne (en total, 52% femmes et 48% hommes).

Tableau 4. Stratégie de collecte des données primaires

Méthode	Public cible	Taille de l'échantillon	Sexe	Quantité des personnes
		385	Femmes	 185

Entretiens semi-structurés Questionnaires	Individus des communautés touchées : hommes, femmes, et garçons et filles de plus de 18 ans	personnes	Hommes		191
	Prestataires de services sociaux : autorités locales du MCFDF de la DGPC (COUC et COUD) ; médecins ; infirmières de service		Femmes		67
			Hommes		30
		Préfère ne pas préciser		5	
	Organisations de femmes et des droits humains	30 organisations	Femmes		25
			Hommes		3
Non identifiés				60	

23 <https://www.kobotoolbox.org/>

Sondages²⁴	Jeunes dans les trois départements touchés	Non défini	Filles		2 376
	Groupes de discussion	Transversale des groupes à travers le sexe, l'âge et les caractéristiques de vulnérabilité dans les trois départements ciblés	60 groupes de discussion	Garçons	
Filles					133
Garçons					129
Femmes					144
Hommes					119

La recherche était confrontée à plusieurs limites, notamment :

- les conditions d'accessibilité difficiles pour atteindre certaines populations éloignées en raison d'obstacles géographiques et sécuritaires ;
- la courte période de conduite pour mobiliser l'équipe de recherche sur le terrain et permettre une analyse plus approfondie des informations qualitatives et quantitatives ; et

- le manque de données comparatives pour comprendre plus en détail les tendances avant et après le tremblement de terre.

Certaines sources de méthodes comportaient un biais basé sur le profil démographique des répondants, notamment en raison : du taux de réponse plus élevé des départements de la Grand'Anse et du Sud par rapport aux Nippes pour les enquêtes U-Report ; du taux de réponse plus élevé des femmes par rapport aux hommes pour les entretiens avec les prestataires et les questionnaires organisationnels.

3. Les résultats de l'analyse

Le séisme du 14 août 2021 a sévèrement ébranlé la vie d'environ 800 000 personnes directement et indirectement dans les trois départements les plus affectés (Sud, Nippes et Grand'Anse) a causé des pertes en vie humaines, des blessures, la destruction de maisons, d'infrastructures et de biens, ainsi que la perturbation des services. Cela a entraîné le déplacement des populations, la séparation de familles et l'interruption des activités économiques et la destruction des moyens de subsistance.

24 Le nombre exact de répondants individuels des quatre sondages U-Report n'a pas encore pu être déterminé en raison de la non-disponibilité de données désagrégées d'identification.

La population affectée se retrouve avec un besoin urgent d'abri, d'eau potable, de nourriture, des services sociaux de base et de protection. Cette situation est vécue différemment par les hommes, les femmes, selon les groupes d'âges et types de vulnérabilités divers. Les sections ci-dessous décrivent comment cette situation affecte ces différents groupes notamment les rôles et relations de pouvoir entre les hommes et les femmes et comment cela affecte leur accès aux services sociaux de base ainsi qu'au service de protection.

3.1 Rôles de genre et responsabilités

La société haïtienne est traditionnellement régie par un régime patriarcal dominé par des normes sociales et culturelles qui dictent une division sexuelle du travail et relègue les femmes à des fonctions sociales et reproductives non-rémunérées, en charge des soins de la famille. Tandis que les hommes sont plutôt casés dans des rôles de production en tant que principal chef et fournisseur économique de la famille. Cela entraîne une dévalorisation du travail de la femme au profit de celui de l'homme, de ce fait reléguant les femmes dans des secteurs économiques marginaux et précaires.

Les rôles et les responsabilités des hommes et des femmes changent dans les situations de crises. Par exemple avec l'Ouragan Mathew, des femmes et filles ont continué d'assumer les tâches domestiques et certaines femmes ont contribué aux activités de solidarité communautaire. La pandémie de COVID-19 a quant à elle entraîné une augmentation des tâches ménagères. Bien que les hommes y participent davantage, les femmes continuent d'y passer.²⁵

Les femmes sont des pourvoyeuses de ressources autant que les hommes mais leur contribution est non valorisée ou invisibilisée, voire occultée dans la société actuelle. Les crises et catastrophes n'ont pas significativement changé cette relation de pouvoir : les femmes prennent des décisions sur les actifs non productifs, et les hommes sur les actifs productifs.²⁶ En revanche, depuis le séisme de 2010 en Haïti, les femmes assument de plus en plus le rôle de cheffe de familles avec 43% des foyers dirigés par les femmes en 2015,²⁷ chiffre qui atteint 45% en 2020.²⁸ Dans leurs foyers qu'elles dirigent, les femmes assurent la gestion du revenu de même que les décisions y afférant ; en revanche, dans les foyers bi parentaux, ce sont majoritairement les hommes qui gèrent le revenu et l'accès au revenu n'est pas équitable.²⁹

« C'est la finance qui commande, tant que vous avez de l'argent, vous les hommes, c'est vous qui fixez votre maison » et « maintenant, je ne peux plus jouer le même rôle comme je ne peux pas envoyer d'argent ».

2 hommes des communautés, Les Cayes

25 ONU Femmes et CARE, Analyse Genre COVID – Haïti, Sept 2020

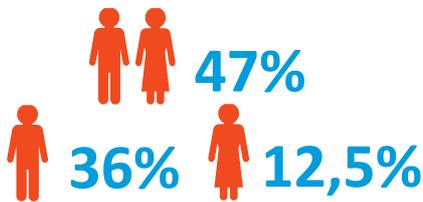
26 ONU Femmes et CARE, Analyse Genre COVID – Haïti, Sept 2020

27 Haïti, Profil Genre, AFD, 2015

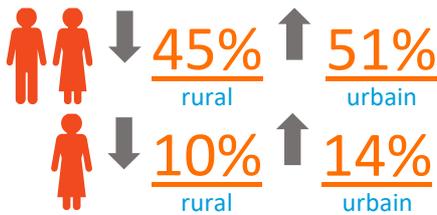
28 ONU Femmes et CARE, Analyse Genre COVID – Haïti, Sept 2020

29 Action Aid, Synthèse de Focus groupes réalisés en Grande Anse, Ouragan Mathew, 2016

L'examen des entretiens et des groupes de discussion montre :



La majorité des individus dans les communautés (47%) affirment que les décisions au sein du ménage sont actuellement prises collégalement entre l'homme et la femme, 36% affirment que c'est l'homme seul qui décide et seulement 12,5% affirment que la femme décide seule.



Le pouvoir de décision des femmes est plus élevé en zone urbaine qu'en zone rurale (avec respectivement de décisions collégiale (45% en zone rurale contre 51% en zone urbaine pour la décision collégiale et 10% en zone rurale contre 14% en zone urbaine pour la décision des femmes seules).

Après ce séisme 2021, dans les zones affectées, même si les hommes sont globalement considérés comme chefs de ménages biparentaux par la société, ils reconnaissent eux-mêmes avoir perdu une certaine autorité au sein de leur famille puisqu'ils n'arrivent plus à en assumer la charge du fait de la perte de leurs moyens de subsistance, comme le rapporte les discussions avec le groupe des hommes.

« Au niveau du foyer, les hommes sont devenus beaucoup moins autoritaires au niveau de la famille à l'égard de leurs femmes et leurs enfants parce qu'ils n'ont pas les moyens nécessaires pour subvenir aux besoins primaires de ces derniers qui sont prêts à tout pour gagner leur vie et qui sont dans une situation assez vulnérable. »

Les filles et les garçons sont normalement sous la responsabilité de leurs parents, mais avec le séisme beaucoup ont dû abandonner la maison de leurs parents pour aller se réfugier dans les plaines ou dans la rue, notamment les garçons. Loin de la cellule familiale, ils sont plus actifs, à la recherche de quoi vivre. Les garçons courent le risque de délinquance et de banditisme, de mendicité, de l'exploitation à travers le travail des enfants et même d'abus sexuels. Quant aux filles elles sont à risque élevé de viol, de grossesse précoce ou non désirée, des maladies infectieuses comme le VIH dans une zone à une forte prévalence.

Le séisme est intervenu durant les vacances scolaires qui risquent d'être prolongées et d'amplifier la vulnérabilité des filles et garçons. Le décalage de réouverture de l'année scolaire à cause du séisme risque de renforcer et prolonger ces effets. Certains parmi ses filles et garçons deviennent des chefs des ménages à la suite de la mort ou à l'incapacité de leurs parents. Ils et elles sont contraints d'exercer des emplois informels ou d'aller seuls à la quête des distributions humanitaires, ce qui les rend plus vulnérables aux abus et exploitation. Il est important de noter que sans protection spéciale, ces enfants risquent d'être laissés pour compte et oubliés de l'assistance qui selon les enquêtés.e.s, peinent à optimiser le ciblage des personnes les plus vulnérables. Ces enfants ainsi que ceux qui sont séparés de leurs familles constitue un groupe exposé à des risques de protection spécifique et la présente étude n'a pas réalisé une enquête directe et spécifique de ce groupe. Compte tenu de sa nature rapide, et des capacités mobilisées, les

conditions n'étaient pas réunies pour réaliser une analyse directe de ce groupe vulnérable, en veillant au respect au principe de ne pas nuire dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

3.2 Accès aux ressources et aux services

L'accès aux ressources et aux services à la suite du tremblement de terre a été limité par une confluence de facteurs géographiques, institutionnels et structurels. Ces problèmes se superposent aux inégalités existantes et exposent des groupes spécifiques à un risque plus élevé.

3.2.1 Moyens de subsistance

Le séisme et les destructions des infrastructures ont entraîné la paralysie des activités économiques, la perte des ressources et d'emplois. Les hommes et les femmes ayant perdu leurs biens et revenus se retrouvent sans ressources et incapables de répondre aux besoins de leurs familles.

En effet la perte des biens et du capital productif sont rapportées par la majorité des individus au sein des communautés aussi bien par les hommes que les femmes, comme le plus grand impact du séisme sur leur vie économique ; vient ensuite l'interruption des activités économiques qui a été rapportée par plus de femmes (16%) que d'hommes (13%). En effet les femmes qui avaient l'habitude d'aller au travail ou au marché pour leur commerce ont rapporté avoir beaucoup perdu (e.g. produits, épargnes, bétails et produits stockés, jardins, animaux, logements) ; elles deviennent de plus en plus dépendantes de leurs conjoints qui eux-mêmes ont perdu leurs ressources productives, emplois et leurs biens. Les zones rurales, les productions agricoles et de l'élevage sont aussi compromises avec la destruction des champs, jardins et du cheptel.

Tableau 5. Les changements les plus significatifs vécus depuis le tremblement de terre par rapport aux moyens de subsistance

	Femme		Homme		Total	Total
	N	%	N	%	N	%
Perte de capital productif	46	30%	50	34%	96	32%
Perte des biens	54	36%	55	37%	109	36%
Perte d'emploi	4	3%	3	2%	7	2%
Interruption des activités économiques	24	16%	19	13%	43	14%
Perturbation des marchés	5	3%	4	3%	9	3%
Les activités continuent	19	13%	18	12%	37	12%
Total	152	100%	149	100%	301	100%

Source : Entretiens des individus (n=301)

Tableau 6. Les changements les plus significatifs vécus depuis le tremblement de terre par rapport aux activités quotidiennes

	Femme		Homm		Total	Total
	N	%	N	%	N	%
Augmentation d'activités non rémunérées	2	1%		0%	2	1%
Autres	26	15%	25	13%	51	14%
Diminution des activités non rémunérées	46	26%	50	27%	96	26%
Oisiveté /pas d'activités productives	87	49%	89	48%	176	48%
Pas de changement	18	10%	23	12%	41	11%
Total	179	100%	187	100%	366	100%

Source : Entretiens des individus (n=366)

Le fonctionnement des marchés est perturbé par la combinaison des destructions des routes, des biens et ressources, la faillite des commerces, et l'inflation galopante. Les femmes d'un groupe de discussion rapportent que la transformation du marché communal en abri provisoire entraîne beaucoup de changement dans le fonctionnement quotidien des ménages, sans pouvoir se rendre au marché aux heures normales. Une étude en cours sur les conditions des marchés dans la région a montré que les consommateurs et les clients estiment que certains groupes ne se sentent pas en sécurité au marché, notamment les femmes âgées (23% des répondant.e.s) et les personnes handicapées (17% des répondant.e.s).³⁰

En outre, 10% de cette étude ont constaté que les groupes craignaient la violence en raison de leur sexe et 31% se sentaient en danger ou plus vulnérables en raison de leur état de santé ou de leur âge, ce qui indique que les conditions de sécurité plus larges dans la région exacerbent l'accès au marché pour les hommes comme pour les femmes.³¹ Selon les marchands interrogés, les femmes sont considérées comme venant plus fréquemment sur les marchés que tout autre groupe (50%), et seraient par conséquent le groupe le plus exposé à la détérioration des conditions de sécurité qui empêchent l'accès aux marchés.³² Les réponses sorties dans les groupes de discussion avec les jeunes à Miragoane soulignent que l'inflation galopante est aussi marquée par la condition sécuritaire générale du pays qui causé du blocage de la route de Martissant et qui affecte l'alimentation en ressources des marchés locaux.

Les hommes et femmes petits propriétaires déçus des commerces et entreprises économiques se retrouvent endettés sans savoir comment honorer les dettes contractées auprès des banques et des institutions de micro-crédit. Par ailleurs les organisations de femmes de Grand’Anse signalent que « les

30 IMPACT, Rapid Market Assessment, informations préliminaires de l’analyse post-séisme, 08 Sept 2021

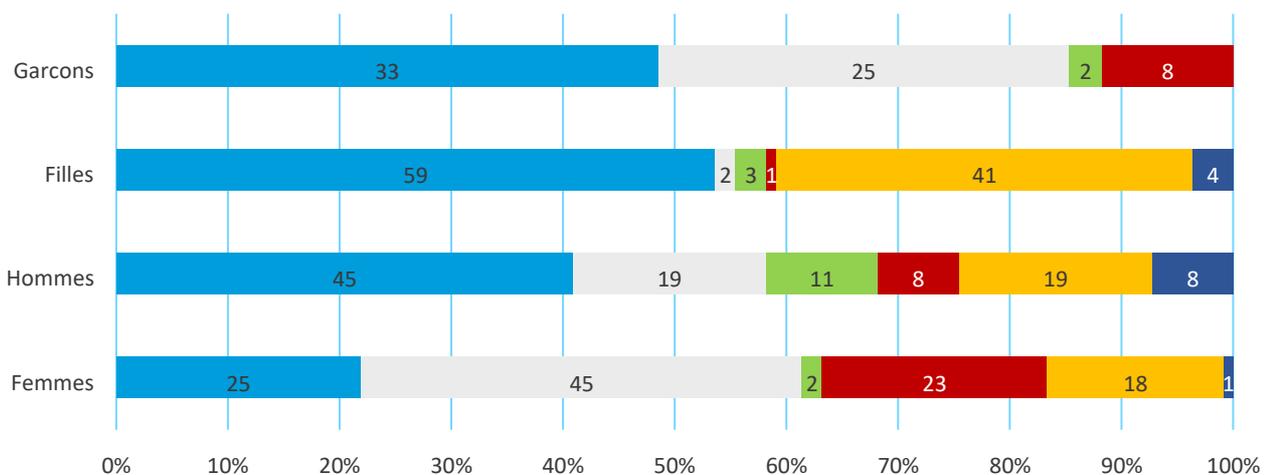
31 Pourcentages calculés sur 229 consommateurs/clients interrogés ; les proportions ne sont pas mutuellement exclusives en vue des réponses multiples.

32 Calculé sur la base de 247 commerçants interrogés.

moyens de subsistance de nombreuses personnes dépendent du secteur commercial, qui a été durement touché par les divers impacts du tremblement de terre, laissant les femmes sans source de revenu à un moment où elles doivent remplacer les articles ménagers perdus et effectuer les paiements des prêts reçus des prêteurs solidaires et des banques... ». ³³

Les prestataires de services sociaux ont décrit une situation de dénuement économique, notant que les ménages « ont perdu tous leurs moyens...ils ont tout perdu » à cause du tremblement de terre. La majorité des prestataires de services sociaux interrogés ont souligné que la capacité de production des femmes, des hommes, des filles et des garçons a été dévastée, notamment en raison de la perte de capital physique et de biens. Cela a conduit de nombreuses personnes qui vivaient déjà dans la pauvreté à un état de privation plus profond, l’accent étant mis sur l’impact multidimensionnel de la crise sur le bien-être, étant donné le manque d’accès à la nourriture, à l’eau, à l’argent et à un travail qui suffisent à satisfaire aux besoins de base.

Figure 1. Les changements les plus significatifs que les femmes, les hommes, les garçons, et les filles ont vécu depuis le tremblement de terre par rapport aux moyens de subsistance



- Perte de capital productifPerte des biens
- Perte d'emploiInterruption des activités économiques
- AutresLes activités continuent

Source : Entretien des prestataires de services sociaux (n=102) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

33 OCHA et al, Situation Report No. 3, 31 August 2021

3.2.2 Santé

En situation humanitaire, l'accès aux services de base en matière de santé tend à réduire pour donner place aux urgences. En Haïti, la santé sexuelle et reproductive (SSR) reste préoccupante, bien que certains indicateurs se soient améliorés durant les dernières années.³⁴ Alors que le secteur de la SSR souffrait déjà du dysfonctionnement du système de santé, de même les autres secteurs de santé, le séisme du 14 août 2021 vient aggraver la situation avec soixante-deux (62) structures sanitaires gravement ou partiellement endommagées³⁵, dans les trois départements affectés, ce qui engendre une incidence certaine tant au niveau local que national.

Selon les données issues de l'UEP du MSPP en avril 2015³⁶, un total de 1 048 institutions sanitaires a été recensé à travers le pays (dont 8% dysfonctionnel). Dans les trois départements, le nombre d'infrastructures sanitaires s'élève à 155 (73 dans le Sud, 29 dans les Nippes et 53 dans la Grand'Anse). Sur ce total, les 62 structures sanitaires affectées confirmées par la DGPC représentent un pourcentage de 40%, ce qui impacte grandement la situation sanitaire dans le Grand Sud et entre autres la santé sexuelle et reproductive. Les évaluations lors des entretiens confirment que le séisme a entraîné l'interruption de la fourniture des services de santé avec la destruction totale de 6 centres de santé et les autres partiellement détruits dans les trois départements les plus affectés (Sud, Nippes et Grande Anse). Au même moment, les centres de santé opérationnels des départements, submergés par le nombre élevé de blessés-es, ont dû instaurer une priorisation.

En matière de santé maternelle et néonatale, selon le MSPP, le ratio de mortalité maternelle hospitalière est estimé à 529 décès pour 100,000 naissances vivantes,³⁷ un ratio beaucoup trop élevé si l'on tient aux autres pays de la région Amérique. Au cours des quinze dernières années, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par un personnel de santé qualifié a lentement augmenté en Haïti, passant de 24,2% en 2000 à 26,1% en 2006, 37,3% en 2012 et finalement à 41.7% en 2017. Cependant, avec le séisme du 14 août, cette tendance est susceptible de subir une baisse en raison de la nouvelle situation sanitaire qui prévaut dans le Grand Sud. La mortalité néonatale qui était de 32 pour 1 000 en 2017 risque

de s'aggraver si des dispositions compensatoires ne sont pas rapidement envisagées pour rétablir la situation et au mieux augmenter l'offre de service durant la période pré-séisme. Il est de même de la proportion de nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance qui s'élevait à 38% en 2017, qui pourrait subir une baisse dans les prochains jours.

Selon les données secondaires, « l'interruption de l'accès aux services de santé essentiels pourrait potentiellement entraîner une augmentation des décès maternels et infantiles, des maladies évitables par la vaccination et des décès liés aux maladies chroniques ». ³⁸ Il y a aussi un risque accru de « décès de

34 <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2020/06/Haiti-Plan-Strategique-National-de-Sant%C3%A9-Sexuelle-et-Reproductive-2019-2023.pdf>

35 DGPC, Rapport d'étape, septembre 2021

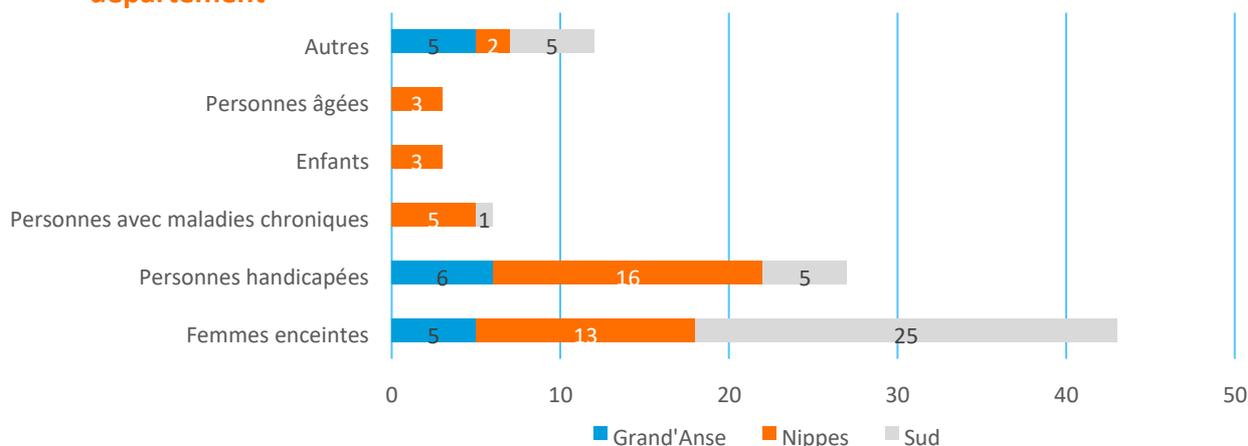
36 MSPP avril 2015, Liste des institutions sanitaires

37 <https://haiti.unfpa.org/fr/news/%C2%AB-une-femme-doit-%C3%AAtre-prise-en-charge-dans-sa-totalit%C3%A9-%C2%BB-dixit-ladirectrice-ex%C3%A9cutive-de>

38 OCHA et al, Situation Report No. 3, 31 August 2021

mères et de nouveau-nés, car les maternités et les services chirurgicaux ne sont pas fonctionnels pour les accouchements sans danger et les césariennes, ce qui nécessite la mise en place de mesures temporaires afin de réduire les risques encourus par les femmes enceintes ». ³⁹ Selon les prestataires de services interrogés, près de la moitié des répondant.e.s (42 sur 91) ont souligné la grande vulnérabilité des femmes enceintes, suivies par les personnes handicapées, les personnes souffrant de maladies chroniques et autres, pour accéder aux services nécessaires. Beaucoup ont souligné la situation difficile des familles qui ont été des victimes directes de la catastrophe, par la perte de vies humaines et de biens.

Figure 2. Les personnes les plus vulnérables après le tremblement de terre, par groupe et département



Source : Entretiens des prestataires de services sociaux (n=91) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

Pour ce qui est de la planification familiale et les grossesses non désirées, l'expérience du séisme de 2010 a laissé des leçons dont tout acteur intervenant en santé sexuelle et reproductive devrait se rappeler. En février 2010, Vicky Claeys a rapporté qu'environ 63 000 femmes étaient enceintes à Port-au-Prince dont 7 000 l'avaient été au mois de janvier 2010.⁴⁰ D'où l'importance de prendre le devant pour éviter toute récurrence désastreuse de ce phénomène pour les jeunes filles en particulier. La destruction et/ou le dysfonctionnement des centres de santé entraîne objectivement le ralentissement des services de planification familiale. Les entretiens confirment que l'accès au service est limité, donnant priorité aux personnes blessées ; ce qui rend inaccessible les soins de santé primaires y compris la santé de la reproduction. Il faut également souligner que durant les catastrophes naturelles, les femmes ont peu de contrôle sur la reproduction et l'utilisation des contraceptifs.⁴¹

À la suite du séisme en Haïti, les promesses d'offrir des maisons aux sinistrés ont davantage exposé certaines Haïtiennes aux VBG. Motivés par le rêve de posséder leurs propres maisons, les membres d'une même famille se séparent pour avoir plus de logements. Chacune occupe une tente pour montrer à tort

39 OCHA et al, Situation Report No. 3, 31 August 2021

40 <https://www.alterpresse.org/spip.php?article25237#nb2>

41 <https://reliefweb.int/report/haiti/catastrophe-sanitaire-et-grossesses-non-d-sir-es-suite-au-s-isme-de-2010-en-ha-ti>

aux décideurs qu'elle a une maison détruite. Sans le soutien de la cellule familiale, beaucoup sont devenues vulnérables aux abus et violences sexuels. Cinq mois après le tremblement de terre en 2010, « 12% des femmes résidant dans les camps étaient enceintes. Malheureusement, les deux tiers de ces grossesses n'étaient pas désirées ». ⁴² Plus de 7% des grossesses signalées concernent des filles âgées de 15 à 17 ans, ⁴³ ce qui confirme la prévalence de la grossesse chez les très jeunes. D'où l'importance d'une réponse axée sur les jeunes et prenant particulièrement en compte la situation et les besoins des jeunes filles.

Pour ce qui est de la recherche de services de santé sexuelle et reproductive, des croyances et pratiques culturelles retardent généralement la décision de se faire soigner. Les femmes haïtiennes sont plus portées à emprunter le chemin d'un centre médical pour les infections vaginales, et cela après des tentatives de traitement à base de plantes. Tandis que les hommes, se croyant forts, ne vont aux centres que lorsque le médecin traitant de la conjointe exige leur présence en cas d'infections sexuellement transmissibles ou lorsque leur cas empire. En situation humanitaire où l'accès et l'accessibilité préexistants diminuent, les difficultés pour les femmes et les hommes de se faire soigner augmentent car les personnes affectées deviennent la priorité des priorités.

D'après les entretiens avec les membres des communautés dans ces trois départements, les principaux problèmes comprennent respectivement la manque des agents et des biens de santé (34%), le trauma psychologique (32%), et les maladies (16%). Notamment, le trauma psychologique a été évoqué par 34% de femmes contre 29% d'hommes. En outre, les populations particulièrement vulnérables, telles que les personnes LGBTI en Haïti, sont souvent stigmatisées au point de rencontrer des difficultés à accéder aux services de base tels que les soins de santé.

Tableau 7. Les changements les plus significatifs vécus depuis le tremblement de terre par rapport à la santé, par sexe

	Femme		Homme		Total	Total
	N	%	N	%	N	%
Blessures physiques/morts/infections	13	7%	8	5%	21	6%
Maladies (nouvelles ou chroniques)	28	16%	27	16%	55	16%
Hôpitaux/centres détruits/endommagés	7	4%	7	4%	14	4%
Manque des agents/biens de santé	57	32%	64	37%	121	34%
Nutrition/eau/aliments	3	2%	5	3%	8	2%
Trauma psychologique	61	34%	51	29%	112	32%
Autres	10	6%	11	6%	21	6%
Total	179	100%	173	100%	352	100%

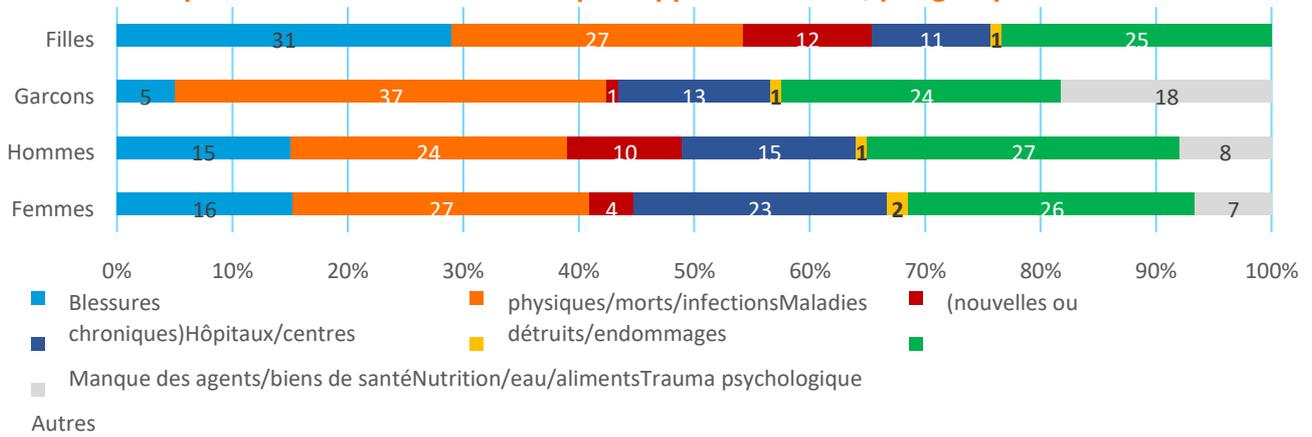
42 <https://www.alterpresse.org/spip.php?article25237#nb3>

43 Cette donnée corrobore avec EMMUS VI qui, en 2016-2017, réaffirme que 10% des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont déjà commencé leur vie procréatrice et parmi elles, 8.2% ont déjà eu une naissance vivante et 2% sont enceintes d'un premier enfant.

Source : Entretiens individus (n=326 ; certaines réponses ont été codées dans plusieurs catégories)

Le séisme s'est produit dans un contexte où les prestataires de services, dont la plupart sont des travailleurs de la santé, ont constaté que l'accès restait extrêmement limité pour tous les groupes de population. Les prestataires de services ont également souligné, dans tous les groupes, que le traumatisme et les affections physiques telles que le stress et le choc étaient l'un des impacts les plus importants du tremblement de terre sur la population. Ce traumatisme était également lié à l'augmentation ou à l'exacerbation des maladies chroniques, compte tenu des infrastructures hospitalières endommagées. La santé des femmes était une préoccupation majeure des prestataires de services, qui ont largement indiqué la présence d'infections, de maladies chroniques et aiguës exacerbées par le choc et le stress provoqués par le tremblement de terre.

Figure 3. Les changements les plus significatifs que les femmes, les hommes, les garçons, et les filles ont vécu depuis le tremblement de terre par rapport à la santé, par groupe

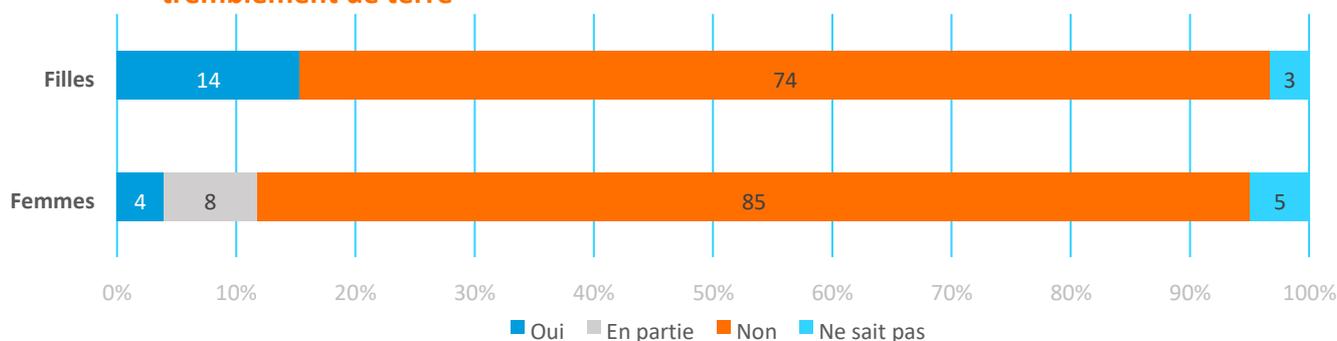


Source : Entretiens des prestataires de services sociaux (n=91) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

L'insuffisant accès aux médicaments pour l'ensemble de la population de Grand Sud a été corroboré par d'autres études. Dans une évaluation EDAB, toutes les personnes interrogées à Nippes ont déclaré que les médicaments n'étaient pas disponibles, et seulement 24% des personnes interrogées à Grand'Anse ont déclaré que les médicaments étaient disponibles et suffisants.⁴⁴ Selon une enquête d'UNICEF, 10% ont affirmé (143 hommes, 141 femmes) que le manque de soins de santé était la manière dont leur communauté avait été le plus touchée par le tremblement de terre, juste après ceux (29%) qui ont déclaré que la destruction d'abris étaient leur plus grand impact spécifique.⁴⁵ Malgré cela, les prestataires de services ont noté que l'accès à des espaces adaptés aux femmes était extrêmement limité (83% et 81% respectivement).

44 Gouvernement d'Haiti, Evaluations préliminaires rapides des dommages et des besoins, septembre 2021. 45 <https://haiti.ureport.in/opinion/5273/>

Figure 4. La disponibilité des espaces adaptés aux femmes dans la zone touchée par le tremblement de terre



Source : Entretiens des prestataires de services sociaux (n=102)

3.2.3 L'eau, l'assainissement et l'hygiène

L'eau constitue en effet le moyen de mettre en œuvre des mesures d'hygiène et de réduire dans certains cas les risques de contamination. C'est pour cela qu'en toutes circonstances, il est primordial pour les ménages d'avoir accès à l'eau. Cependant, la disponibilité de l'eau sur place est seulement pour 14% des ménages (16% en urbain et 12% en rural).⁴⁶ Le temps mis par les ménages pour se procurer l'eau est de moins de 30 minutes pour un peu plus d'un ménage sur deux (56%), et de 30 minutes ou plus pour 30% des ménages. En milieu rural, ce sont 42% des ménages qui passent au moins 30 minutes pour se procurer de l'eau. Ces problèmes d'inaccessibilité sont exacerbés par l'un des impacts environnementaux majeurs que le séisme a provoqué sur l'approvisionnement en eau des communautés (Barradères, L'Asile) : il a séché le lit des rivières et a tari les sources. En ce sens, le besoin d'assainissement en eau potable constitue une priorité afin de réparer les dommages d'infrastructure dues au tremblement de terre, obligeant certains à aller plus loin pour collecter l'eau et augmentant les risques d'exposition aux VBG.

Les premières opérations de secours mettent en évidence un besoin en eau potable. Les réseaux d'adduction en eau potable ont subi des dommages importants dans plusieurs communautés, ce qui rend l'accès difficile⁴⁷. Au lendemain du séisme, près de 60% des habitants des trois départements les plus touchés n'ont pas accès à l'eau potable, d'après ce qu'a révélé UNICEF, qui craint la résurgence des maladies d'origine hydrique⁴⁸. Un rapport partiel de la coordination départementale Sud du Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées a fait état de 1 475 personnes handicapées qui nécessitent une aide humanitaire urgente en alimentation, eau, assainissement et en kits d'hygiène.

46 Gouvernement d'Haïti, Direction de Statistiques Démographiques et Sociales, Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services,

2016-17

47 DGPC, septembre 2021, Rapport d'étape

48 <https://www.unicef.org/haiti/communiqu%C3%A9s-de-presse/s%C3%A9isme-en-ha%C3%Afti-plus-dun-demi-million-denfantsexpos%C3%A9s-aux-maladies-dorigine>

Les entretiens avec les membres de la communauté ont également mis en évidence des problèmes d'accès à l'eau et aux installations sanitaires, avec des écarts importants entre les sexes dans la perception des risques et des obstacles. Alors que les hommes et les femmes ont constaté une disruption des infrastructures comme les canalisations/tuyaux (19%) ainsi que le risque de maladies (12%) comme obstacles principaux à l'accès à l'eau et aux installations sanitaires, plus de femmes ont noté le manque d'eau dans le robinet (27% contre 21% pour les hommes). De plus, selon les jeunes interrogés, 31% (sur un total de 2 769) ont trouvé que la nourriture et l'eau étaient leur principale préoccupation, les filles étant plus concernées sur la base d'une différence de 32% par rapport aux garçons.⁴⁹

Tableau 8. Les principaux obstacles à l'accès à l'eau et aux installations sanitaires pour les différents groupes

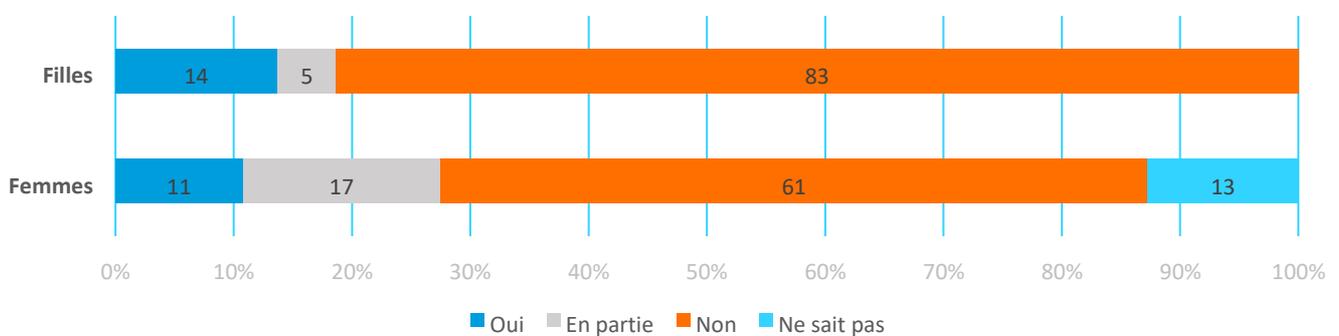
	Femme		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rupture des canalisations/tuyaux	29	19%	28	19%	57	19%
Risque des maladies (contamination, problème de qualité de l'eau, etc.)	18	12%	19	13%	37	12%
Manque d'eau dans le robinet	42	27%	31	21%	73	24%
Manque d'argent	2	1%	6	4%	8	3%
Pas d'obstacles ni discrimination	23	15%	22	15%	45	15%
Autres	39	25%	43	29%	82	27%
Total	153	100%	149	100%	302	100%

Source : Entretiens des individus (n=302)

Les femmes et les filles sont les plus affectées par cette situation à cause non seulement de la corvée d'eau dont elles sont généralement en charge mais aussi de leurs besoins spécifiques d'eau pour leur hygiène menstruelle. En plus, il y a une insuffisance d'accès aux kits d'hygiène domestique et menstruelle de même qu'aux installations sanitaires, ce qu'ont rapporté aussi les personnes résidant dans les maisons familiales et celles qui vivent dans les sites d'abris collectifs temporaires. Plus que 80% des prestataires des services interrogés ont trouvé que les groupes en situation de vulnérabilité n'avaient pas accès aux soins, et entre 60% et 81% ont constaté que les femmes et les filles n'avaient pas accès, respectivement, à des kits d'hygiène et de dignité.

49 <http://haiti.ureport.in/opinion/5273/>

Figure 5. La disponibilité de kits d'hygiène et de dignité dans la zone touchée par le tremblement de terre



Source : Entretiens des prestataires de services sociaux (n=102)

Déjà la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA) et des partenaires de la société civile, l'UNICEF sont à l'œuvre pour améliorer l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour les familles affectées. L'accès à l'eau potable fait partie des problèmes les plus communément rapportés dans tous les entretiens, le séisme a entraîné des dommages sur les installations et réseaux d'adduction en eau potable, l'eau potable est devenue une denrée très recherchée, soit parce qu'elle n'est pas disponible en quantité suffisante, soit parce qu'elle est payante, ce qui réduit drastiquement l'accès aux populations déplacées vulnérables. Les données indiquent également des problèmes préoccupants de sécurité et de sûreté liés à l'accès à l'assainissement. Une enquête a révélé qu'entre 50 et 60% des femmes ne se sentent pas en sécurité lorsqu'elles utilisent des latrines.⁵⁰

3.2.4 L'abri

Depuis le tremblement de terre de 2010, près de 33 000 personnes vivent toujours dans des camps de déplacés et au moins 300 000 personnes vivent dans un établissement informel sans surveillance du gouvernement. Les autorités ont eu du mal à fournir une assistance pour les faire revenir ou les réinstaller. Selon la Protection civile haïtienne, plus de 53 815 maisons ont été détruites et 83 770 ont subi des dommages, laissant des milliers de personnes sans abri et créant des besoins urgents en matière d'abris et d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Dans les départements de Grand'Anse et de Nippes,

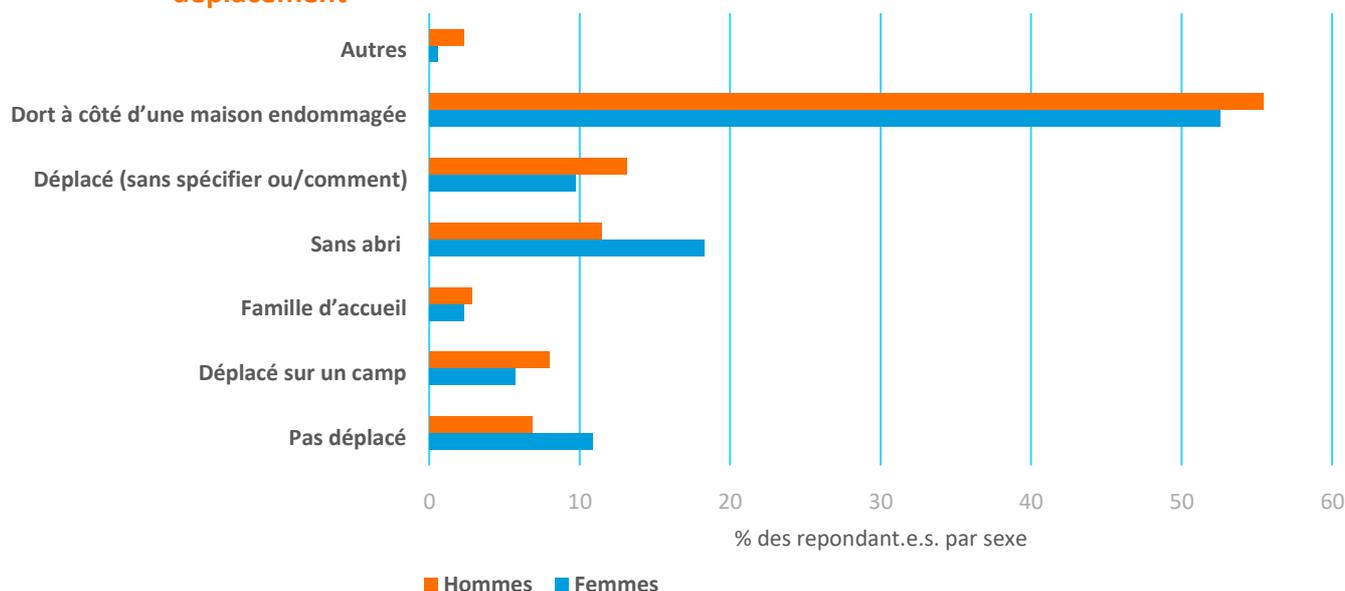
respectivement, 20,9% et 76% plus de femmes que d’hommes se sont retrouvées sans abri après le tremblement de terre⁵¹.

D’après les entretiens avec des individus dans les communautés, la plupart des hommes et les femmes affectées vivent dans les parties non endommagées de leurs maisons (54% du total) ; 15% vivent dans la rue sans abri et 7% dans les camps. Environ 9% ne sont pas déplacés, probablement ils vivent dans des zones situées loin de l’épicentre du séisme ayant subi moins de dommages physiques. L’analyse par sexe

50 Tearfund et RIPHED, Évaluation rapide des besoins multisectoriels, réalisée entre le 19 et le 24 août, Sept 2021 51
OCHA et al, Situation Report No. 3, 31 August 2021

montre qu’il y a plus de femmes vivant sans abri et dans les camps de déplacés (respectivement 18% et 11%) que d’hommes (respectivement 11% et 7%). Pour 13% des hommes et 9% des femmes, les déplacements en général est un changement significatif.

Figure 6. Les changements les plus significatifs depuis le tremblement de terre par rapport au déplacement



Source : Entretiens des individus dans les communautés (n=351)

La majorité qui refuse d’abandonner leurs maisons vit dans les parties non endommagées soit en plein air dans la cour par crainte de réplique, d’effondrement des bâtiments fissurées, de vol et de pillage. Que ça soit dans les camps des déplacés, dans les gravats des maisons ou dans la rue, les personnes affectées vivent dans des conditions très précaires, sans infrastructure d’hygiène, exposées aux intempéries, aux risques de maladies notamment chez les enfants et les personnes âgées ; ils vivent dans l’angoisse de

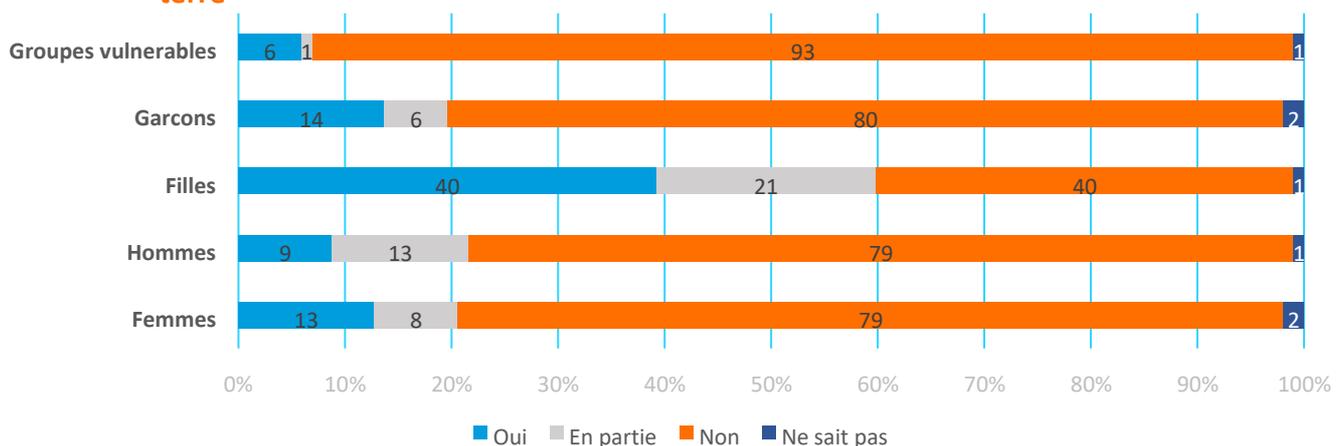
répliques éventuelles du *Goudougoudou*, les femmes indiquent que cela a des implications importantes sur leur exposition aux VBG.

Selon 80% des prestataires de services interrogés, la situation actuelle représente un danger accru pour les femmes déplacées ; l'absence d'abri est communément associée à un risque élevé de violence. Ce rapport au danger en général et au risque accru des agressions sexuelles et du viol, ont été exprimé beaucoup plus par les jeunes femmes dans les différentes communes concernées par l'analyse. De cette hantise vient aussi le refus d'aller vers d'éventuels camps d'hébergement, sachant qu'elles vont devoir côtoyer des personnes inconnues à leur réseau familial, amical et de voisinage.

Les adultes femmes quant à elles, mettent également l'accent sur les dangers liés aux agressions sexuelles dans une moindre mesure, elles sont surtout sensibles au fait qu'elles ne sont pas protégées des intempéries et qu'elles ou des membres de leur famille, peuvent finir par tomber malades. Cette préoccupation de rester dans leur arrière-cour, dans leurs petites cuisines ou dans la proximité de leurs maisons est du coup rattaché au système de soins qui était déjà précaire au sein de leurs communautés.

Elles veulent donc occuper dans les premiers temps, des abris plus sûrs que ceux qui existent en ce moment. Environ 80% des répondants des services sociaux ont indiqué le manque de disponibilité d'abris sécurisés en toute sécurité pour tous les groupes, con l'exception des filles,⁵² dans la zone touchée par le tremblement de terre ; plus de 90% ont relevé ce manque pour les groupes vulnérables.

Figure 7. La disponibilité de l'abri en toute sécurité dans la zone touchée par le tremblement de terre



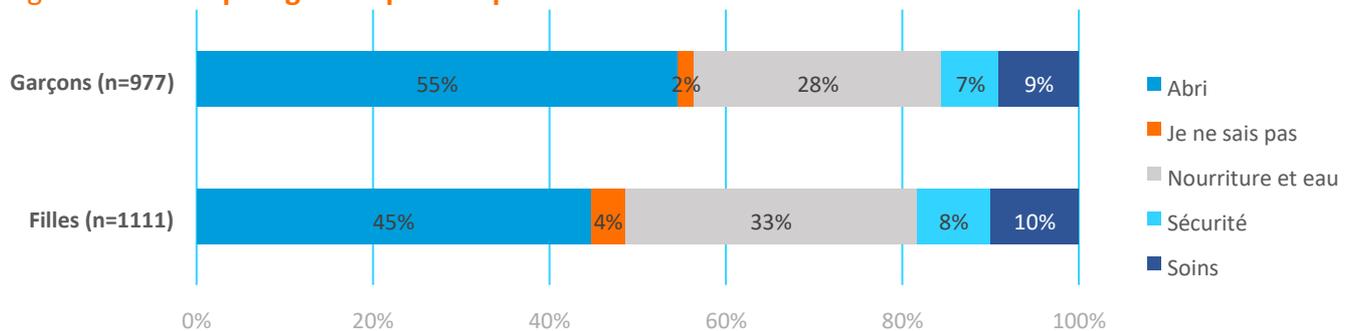
Source : Entretiens des prestataires de services sociaux (n=102)

Selon l'enquête des jeunes, tant les filles que les garçons ont indiqué que l'abri était une question cruciale. Selon les jeunes interrogés, la majorité affirme l'abri comme principale préoccupation (55% de garçons et 45% de filles), suivi par la nourriture et de l'eau (33% de filles et 28% de garçons). Les jeunes hommes de leur côté, mettent l'accent sur les abris plus sûrs afin de proposer une meilleure option de protection. Pour

les jeunes hommes déjà en couple et les hommes adultes, la destruction des maisons ou le fait de ne plus pouvoir y loger leur famille, a un impact négatif sur leur position de chefs de familles. La maison symbolisait, à leurs yeux, le lieu de pouvoir et de gestion de leur famille, les abris représentent une certaine remise en question de leur capacité à non seulement protéger leur famille mais surtout, de continuer à leur assurer un bien-être minimal. Ils mettent donc un point d'honneur à construire des abris rapidement pour leur famille afin de chercher à restaurer leur image de chefs de famille.

52 Cette divergence peut être liée aux perceptions et aux pratiques concernant la prise en charge des filles dans la cellule familiale.

Figure 8. La plus grande préoccupation en ce moment



Source : U-Report (n=2 088)

3.2.5 La nourriture et à la nutrition

Avant le tremblement de terre, Haïti était confronté à l'un des niveaux d'insécurité alimentaire chronique les plus élevés au monde, avec plus de la moitié de sa population totale en situation d'insécurité alimentaire chronique.⁵³ Les conditions sous-jacentes qui ont perpétué cette grave crise alimentaire et nutritionnelle sont l'extrême pauvreté, la crise politique et socio-économique, les déplacements internes et les fréquentes catastrophes naturelles. Ces instabilités structurelles et environnementales sont ressenties plus profondément par les personnes les plus vulnérables.

Selon l'aperçu des besoins humanitaires 2021 publié avant le tremblement de terre, on estime que 4,4 millions de personnes en Haïti (46% de la population) sont en situation d'insécurité alimentaire et que 2,95

millions de personnes, dont 1,2 million d'enfants et 400 000 femmes enceintes et adolescentes, ont besoin de soins de santé d'urgence.⁵⁴ Environ 22% des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, 11% sont en insuffisance pondérale, 5% sont émaciés et 23,4% souffrent de malnutrition chronique⁵⁵. Selon la dernière analyse de la classification intégrée des phases de la sécurité alimentaire (IPC) réalisée en septembre 2020, Haïti se trouvait en phase 3 de crise ou plus.

Le tremblement de terre a exacerbé cette crise déjà aiguë et a laissé le système de santé déjà faible dans l'incapacité de fournir une assistance vitale et de poursuivre d'autres services de santé essentiels, notamment dans le domaine de la santé maternelle et infantile. L'anémie et les carences en micronutriments touchent une grande partie de la population en Haïti. Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont les plus vulnérables à la malnutrition en micronutriments, en raison de leurs besoins accrus en nutriments, des petites quantités d'aliments qu'ils consomment, et du fait que les carences à ce stade de la vie peuvent entraîner des limitations du développement et des handicaps tout au long de la vie, et

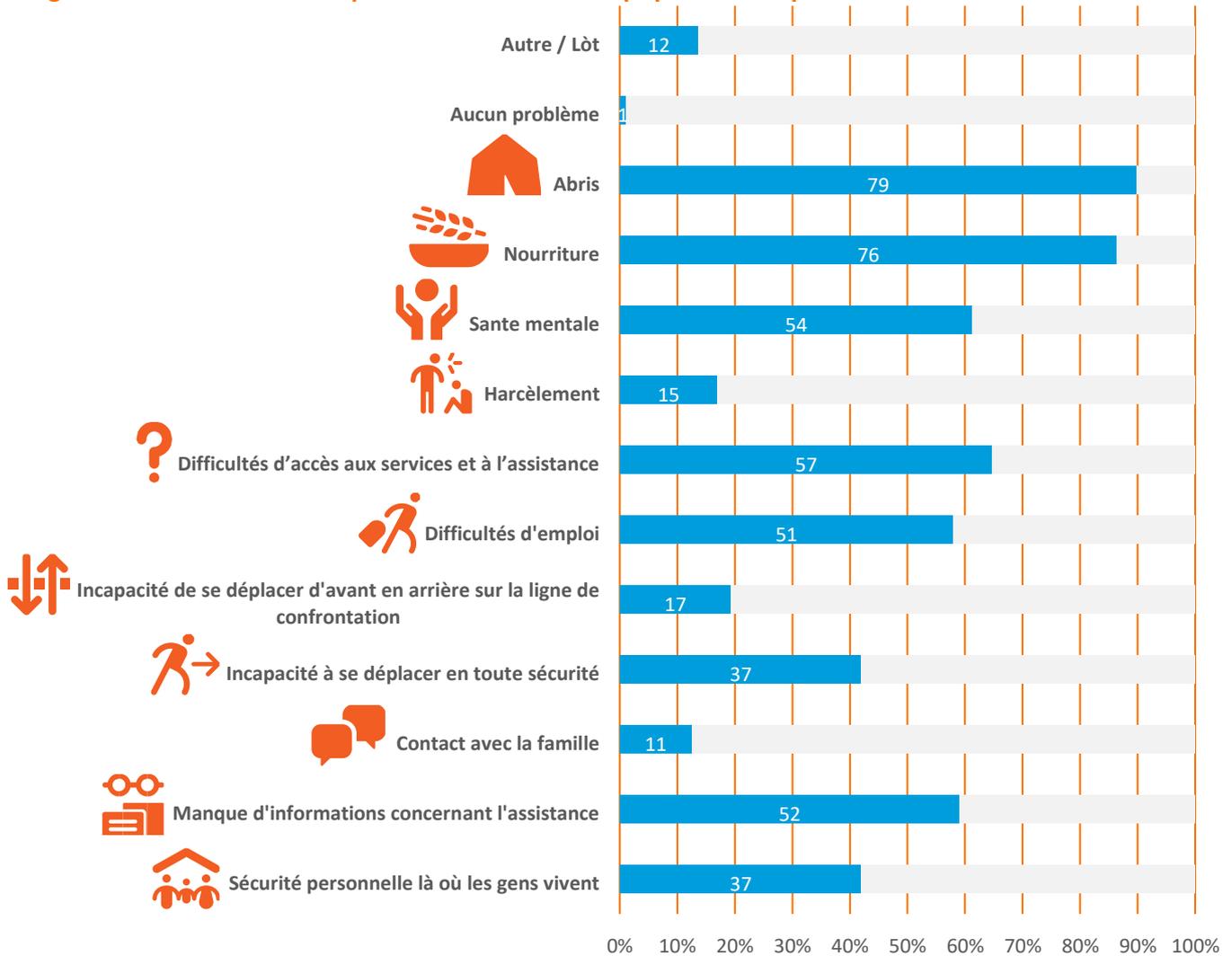
53 https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000130459/download/?_ga=2.143050993.592846311.1630606371-739098879.1630606371

54 <https://www.unicef.org/media/106241/file/2021-HAC-Haiti-August-Revision.pdf>

55 République d'Haïti Ministère de La Santé Publique et de La Population (MSPP). Enquête Mortalité et Utilisation des Services EMMUS-V Haïti. 2012. L'EMMUS VI (2016-2017) réaffirme que la situation reste inchangée.

les rendre plus sensibles aux maladies et aux infections. Les organisations interrogées s'accordent sur les défis auxquels est confrontée leur population, notamment les abris et la nourriture, respectivement 79% et 76%. Ensuite viennent les difficultés d'accès aux services et à l'assistance (57%), du manque d'information concernant l'assistance (52%), et des difficultés d'emploi (51%). Il faut aussi noter deux points par rapport à la sécurité : l'incapacité de se déplacer en sécurité (37%) et la sécurité personnelle là où les gens vivent (37%).

Figure 9. Les défis auxquels est confrontée la population depuis le tremblement de terre



Source : Questionnaire des organisations (n=88) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

Selon l'indice de risque climatique 2020, Haïti se situe au troisième rang des pays les plus touchés par les phénomènes météorologiques violents. Les impacts économiques de ces phénomènes, combinés à la crise politique et aux troubles civils prolongés, ont parfois entraîné l'arrêt de la plupart des activités économiques du pays, plus sévèrement depuis mars 2020. La crise économique et du marché du travail qui s'est précipitée a également accentué les vulnérabilités préexistantes des ménages en matière d'approvisionnement et de sources alimentaires de base ; plus des trois quarts des ménages ont fait état d'une réduction de leurs revenus entre octobre et décembre 2020, en raison de la perte d'emploi et de la faible rentabilité des activités commerciales informelles.⁵⁶ Les niveaux de production alimentaire et de disponibilité sur le marché varient considérablement d'une région à l'autre, ce qui crée un système

alimentaire très fragile et dépendant des apports extérieurs pour compenser l'insuffisance des approvisionnements alimentaires.

L'agriculture reste le plus grand secteur générateur d'emplois en Haïti, mais elle reste insuffisante pour répondre aux besoins locaux. Avant le tremblement de terre, l'agriculture représentait 25% du PIB national, et 40 à 67% des Haïtiens étaient employés dans ce secteur. Pourtant, la majorité de cette production agricole se concentrait sur l'agriculture de subsistance sans pouvoir générer un revenu suffisant pour répondre aux besoins des ménages, et encore moins aux besoins alimentaires.⁵⁷ Les femmes, qui travaillaient principalement sur des cultures de base, gagnaient 30% de moins que les hommes⁵⁸ et rencontrent des obstacles accrus pour participer au marché du travail, ce qui, combiné à un accès moindre aux terres productives ou au contrôle des ressources, affecte leur régime alimentaire et leurs habitudes de consommation. Le textile et les marchés d'exportation représentaient une grande partie de l'économie du pays, mais de nombreuses personnes occupaient des emplois d'usine à bas salaire dans des conditions de travail médiocres et imprévisibles, sans avantages sociaux.

Le séisme et son effet destructeur ont entraîné les hommes et les femmes affectés dans une situation de vulnérabilité alimentaire générale. Les personnes en situation de vulnérabilité comme les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes vivant avec des maladies chroniques et celles en situation de handicap et certains groupes marginalisés (LGBTQI) sont doublement affectés à cause de leurs besoins d'apport nutritifs particuliers et les barrières socio culturelles auxquelles elles font face. D'après les entretiens avec les hommes et les femmes membres des communautés, l'assistance alimentaire en cours est insuffisante et n'atteint pas ces groupes vulnérables. Dans certains sites, aucune aide alimentaire n'est disponible au moment du passage des équipes (Mercie, 9e section).

En outre, les informateurs clés ont critiqué le processus de ciblage des bénéficiaires, la ration et la conduite des distributions, qui sont mal organisées, seules les personnes fortes physiquement peuvent accéder. En effet d'après les focus groupe et les membres de la communauté, seuls ceux qui ont la force physique peuvent accéder aux distributions, or les garçons les filles se déplacent de point de distribution en point de distributions ont plus de chance d'en avoir que les femmes qui généralement restent sur place avec les enfants. Les insuffisances relevées plus haut dans les distributions et le ciblage des bénéficiaires pourraient être une des explications à cette situation. « *Je leur donne zéro, ils n'ont rien fait* » affirme un répondant

« Dans notre société on ne voit pas de bon œil la communauté de LGBT, par contre on comprend plus ou moins les handicapés-es et les personnes avec des maladies chroniques. »

Groupe de femmes de Mercie, 9e Section

56 <http://www.fao.org/america/noticias/ver/en/c/1397847/>

57 https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/37A5134A38ACF0608525781F0079CEC1-Full_Report.pdf

58 <https://banyanglobal.com/wp-content/uploads/2017/07/USAID-Haiti-Gender-Assessment.pdf>

de Arnaud concernant les distributions. En plus de la qualité des distributions, il y a une barrière socioculturelle qui empêche l'accès à l'assistance à certains groupes comme les LGBTQI qui sont discriminés par la société.

Selon les groupes de discussion, les hommes diminuent leurs dépenses et consomment moins de nourriture par jour et essaient de partager ce qu'ils ont avec les autres pour s'adapter aux difficultés du séisme. Pour eux, le plus important c'est de survivre car beaucoup d'entre eux ont perdu leur travail. Certains d'entre eux essaient de partager le peu qu'ils ont avec les autres se trouvant en plus grande nécessité. Et aussi ils sont prêts à donner leur force de travail dans les activités jugées collectives pour le bien-être de la zone après le séisme : réduire les achats alimentaires et le nombre de repas ; essayer de mettre en place de petit commerce ; attendre les autorités. Les garçons pour survivre, et pour faire face aux difficultés causées par le tremblement circulent dans les rues avec l'espoir de tomber sur une distribution d'aide humanitaire.

« Au niveau du foyer, les hommes sont devenus beaucoup moins autoritaires au niveau de la famille à l'égard de leurs femmes et leurs enfants parce qu'ils n'ont pas les moyens nécessaires pour subvenir aux besoins primaires »

Groupe des hommes, Les Cayes

3.2.6 L'information

Les premières informations sur les dégâts du tremblement de terre et les services d'aide connexes ont voyagé par téléphone et par les médias sociaux, lorsque les connexions étaient possibles. Le nombre de connexions mobiles en Haïti (en janvier 2021) correspondait à 64,3% de la population totale, 37,3% ayant accès à Internet et 20% utilisant les médias sociaux.⁵⁹ Ceux qui ont la possibilité de se connecter à Internet ont déclaré qu'ils préféreraient en limiter l'utilisation car elle n'est pas abordable (un abonnement mobile de 1 Go peut coûter jusqu'à 4% du revenu par habitant,⁶⁰ ce qui est nettement plus élevé que dans les autres pays de la région).⁶¹ La connectivité est également extrêmement inégale entre les zones rurales et urbaines et entre les sexes, puisque seulement environ 7% des femmes et des filles ont accès à l'internet, soit le taux le plus bas de la région.

Les taux d'alphabétisation en Haïti sont également parmi les plus bas de l'hémisphère occidental. Environ 60% de tous les enfants scolarisés quittent l'école après la sixième année et 35% des filles de plus de six ans ne vont jamais à l'école.⁶² Le taux d'alphabétisation pour les hommes (âgés de 15 à 24 ans) est de 83% et pour les femmes (âgées de 15 à 24 ans) de 82% ; pour les hommes de 25 ans et plus, il est de 65% et pour les femmes de 58%, et pour les hommes de 65 ans et plus, de 21% et pour les femmes de 10%. Les organisations de femmes signalent que « les femmes sont exposées avec leurs enfants et vivent dans

⁵⁹ <https://datareportal.com/reports/digital-2021-haiti>

60 <https://www.worldbank.org/en/news/opinion/2020/12/14/more-than-just-internet-harnessing-the-digital-economy-to-rethink-the-future-in-haiti>

61 <https://reliefweb.int/report/haiti/disaster-new-digital-economy-haiti> 62 <https://haiti-literacy.org/literacy-in-haiti/>

la rue sans tente ni même bâche » avec les difficultés de communication pour localiser les membres de leur famille ou accéder aux services de et d'autres services d'urgence.⁶³

3.3 Participation

3.3.1 Participation et prise de décision dans la sphère domestique

La société haïtienne est une société largement patriarcale avec une faible représentation des femmes dans les rôles décisionnels. Même si les femmes chefs de famille ont une indépendance relative, elles sont généralement considérées comme socialement inférieures.⁶⁴ Cela combiné à des faibles taux d'éducation, d'accès à l'information, d'accès aux économies et la surcharge des tâches domestiques, réduit la capacité de participation responsable et du leadership des femmes.

« Nous sommes la force, nous pouvons vraiment aider à donner des réponses positives à ce tremblement si et seulement si nous acceptons de nous unir et mettre en évidence nos savoirfaire et notre énergie ensemble. »

Groupe de femmes de Merci, 9e Section

Depuis le tremblement de terre, certains membres de la communauté ont indiqué que les rôles au sein du foyer ont changé pour une partie de la population. Dans le domaine de l'accès et de la prise de décision concernant l'utilisation de l'argent, pendant que plus de la moitié des répondant.e.s (52% des femmes et 50% des hommes) n'ont constaté aucun changement dans les rôles au sein du foyer, et 13% ont vu ces rôles évoluer.

Tableau 9. Qui a accès à l'argent et qui décide de l'utilisation de l'argent dans le ménage, par sexe

	Femme		Homme		Total	
	N	%	N	%	N	%
L'homme seul, chef de ménage	27	24%	62	45%	89	36%
La femme seule, chef de ménage	25	23%	6	4%	31	13%
L'homme et la femme ensemble	53	48%	64	47%	117	47%

Les autres membres du ménage	3	3%	0	0%	3	1%
Aucun membre du ménage	2	2%	0	0%	2	1%
Ne sait pas	1	1%	5	4%	6	2%
Total	111	100%	137	100%	248	100%

63 OCHA et al, Situation Report No. 3, 31 August 2021

64 CARE Haiti, Haiti Gender in Brief, 2016

Source : Entretiens des individus (n=248)

Tableau 10. Changement dans l'accès et les décisions sur l'utilisation de l'argent dans le ménage depuis le tremblement de terre, par sexe

Catégorie	Femme		Homme		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ne sait pas	13	11%	8	6%	21	8%
Non	62	52%	73	50%	135	51%
Oui	18	15%	16	11%	34	13%
Pas de réponse	26	29%	48	33%	74	28%
Total	119	100%	145	100%	264	100%

Source : Entretiens des individus (n=264)

3.3.2. Participation dans les sphères de prise de décision publique

L'article 17-1 de la Constitution haïtienne 1987 amendée prévoit un quota de 30% réservé aux femmes dans toutes les positions publiques, mais son application demeure extrêmement limitée en raison d'une absence de cadre légal précisant les modalités d'application et de sanctions. La participation des Haïtiennes dans la politique a toujours été compliquée par la perception que ce domaine est réservé aux hommes.⁶⁵ Haïti est classé numéro 131 sur 190 pays dans la participation des femmes au niveau parlementaire,⁶⁶ et le pays occupe la dernière place de classement dans la région caribéenne.⁶⁷

Les femmes représentent 8,9% des candidats des joutes électorales de 2015, 4,2% des Parlementaires sont des femmes et 20% des portefeuilles ministériels sont occupés par des femmes (IFES 2015). Face au constat de la très faible présence féminine au sein des institutions de prises de décision, une Stratégie nationale « genre et élections » a été adoptée par le Conseil électoral provisoire en 2015, dont l'objectif est de favoriser la participation politique des femmes à tous les stades du processus électoral en tant qu'électrices, candidates, et membres de la société civile. Le décret électoral de 2015, rendant le quota d'au moins 30% obligatoire dans les cartels au niveau des collectivités territoriales, a favorisé pour la première fois en Haïti l'élection de 34,05% de femmes maires, 34,10% de femmes CASEC, 41,30% de femmes ASEC et 40,89% de femmes déléguées de ville⁶⁸.

65 International Foundation for Electoral Systems (IFES). 2015. « A Gender Analysis of Haiti's Legal Framework for Elections », 18 mars, www.ifes.org/Content/Publications/Articles/2015/A-Gender-Analysis-of-Haitis-Legal-Framework-for-Elections.aspx.

66 Inter-Parliamentary Union. 2015. « Les femmes dans les parlements nationaux », 1 février, www.ipu.org/wmn-f/classif.htm

67 Les femmes haïtiennes réfléchissent sur la participation politique, Thématique extrait du Livre blanc sur la condition féminine, USAID 68 <https://drive.google.com/file/d/0B56RZ3-JtuHxMWNnT2N1RVIYS28/view>

3.3.3. La prise de décision sur les services humanitaires

« Les femmes ont participé à toutes les activités, les dames ont réussi à faire de la sensibilisation pour sauver les enfants de la maison. »

Membre de la communauté, Maniche

Les femmes ont été en première ligne des réponses humanitaires en Haïti depuis le séisme de 2010, à l'ouragan Matthews au COVID-19 et aux efforts à la réponse au séisme du 14 août. Sur le plan formel, les femmes ont participé aux opérations de sauvetage car 27 des 154 sauveteurs qui ont été mobilisés pour les opérations de secours, étaient des femmes⁶⁹. Sur le plan informel les femmes ont contribué à la réponse initiale à travers l'apport d'eau et de nourriture et ont participé à la sensibilisation. Malgré le manque de moyens financiers, les femmes ont été d'un soutien psychologique pour les populations affectées, plusieurs informants clés ont fait cas de la visite de soutien et du rôle que les dirigeantes des femmes ont joué dans les opérations de sauvetage. Les femmes « étaient toujours avec ces gens, les guidant, détectant les endroits les plus dangereux pour les faire sortir... Nous avons été sensibilisés à quitter le terrain », selon une femme au Petit Trou de Nippes.

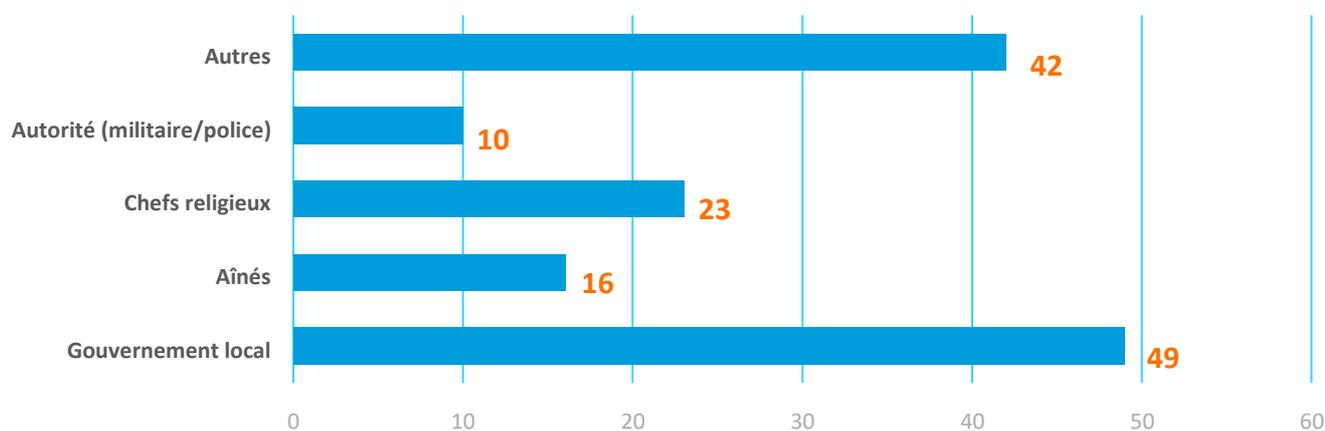
« Elles sont allées visiter des gens pour savoir comment ils sont. Ils n'ont pas les moyens de porter des réponses. »

Membre de la communauté, Petit trou de Nippes

Cependant, malgré leur contribution aux efforts d'assistance, les femmes ne participent pas pleinement aux décisions concernant les réponses. 18 mois après le tremblement de terre de 2010, les femmes directement touchées par le tremblement de terre avaient été exclues du processus de reconstruction. La situation n'est pas différente pour la réponse à la pandémie COVID-19 où les hommes (68%) sont plus informés que les femmes (57%) sur la prise de décision en matière de crise sanitaire. Concernant la réponse en cours, les organisations confirment que les décisions sont prises essentiellement par le gouvernement local, les leaders religieux avec la participation des aînés.

69 D'après la mise à jour publiée par la DGPC le 2 septembre 2021

Figure 10. Qui prend les décisions dans la communauté depuis le tremblement de terre

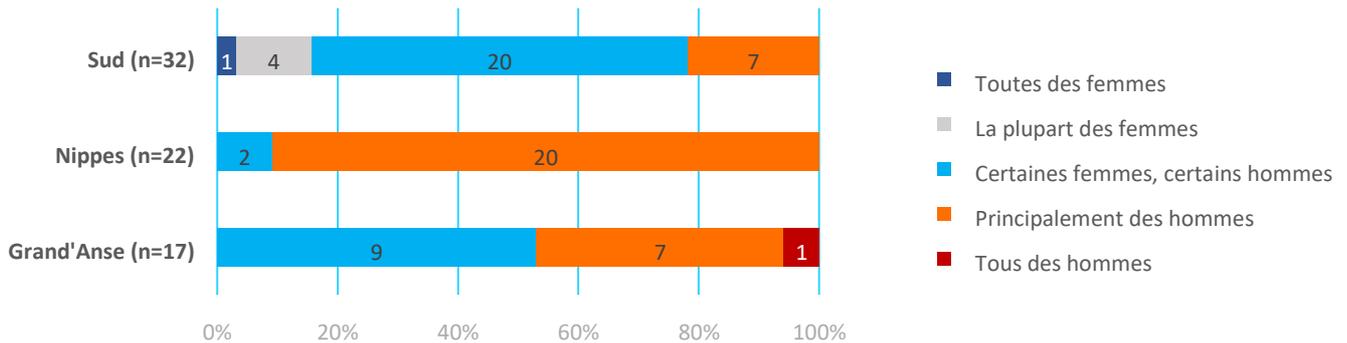


Source : Questionnaire des organisations (n=88) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

Il ressort aussi des discussions avec les membres des communautés que les femmes ne participent pas trop dans les grandes décisions de la communauté. Ce sont les CASEC et les leaders de la zone (leaders religieux, notables) qui prennent les décisions, de fois en collaboration avec les associations pour certaines activités mais d'autres décisions qui concernent surtout les activités de l'Etat sont prises uniquement par le CASEC ou les représentants de l'Etat. Ces structures dirigeantes sont majoritairement composées par

des hommes, comme l'indiquent des organisations enquêtées, ce qui de facto limitent la participation des femmes dans les décisions.

Figure 11. Sexe des membres dirigeants de la communauté, par département



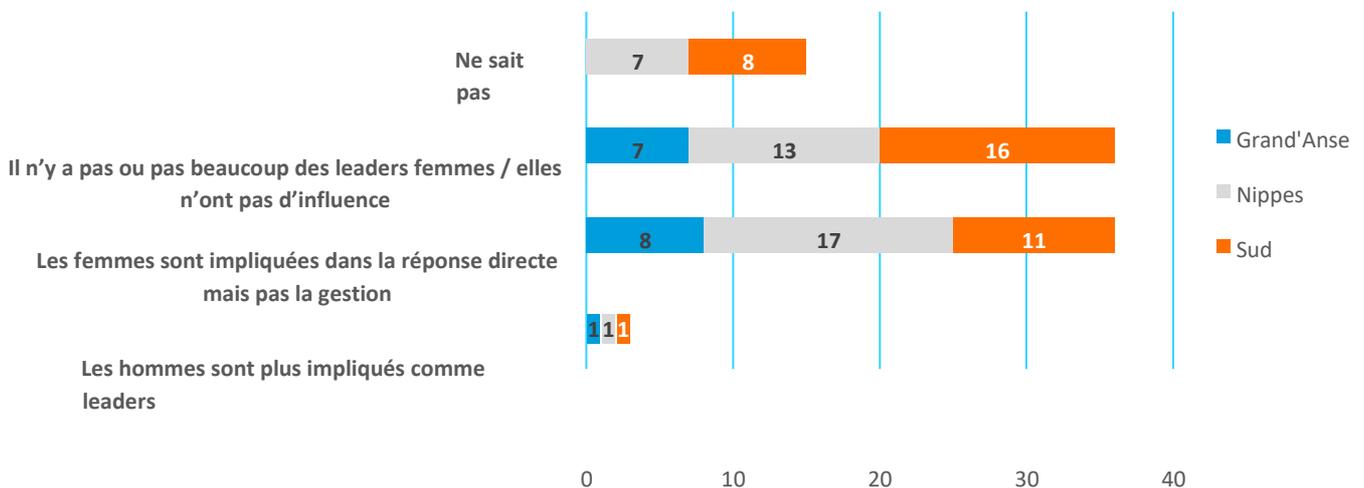
Source : Questionnaire des organisations (n=87)

Par ailleurs, d'après les jeunes interrogés, 79% des répondant.e.s. pensent que les femmes participent aux prises de décision à toutes les étapes de la réponse (évaluation, gestion et coordination), cependant l'influence des femmes sur les décisions reste faible (22%) par rapport aux hommes (52%).⁷⁰ Déjà pour la

⁷⁰ U-Report Haiti (ureport.in)

crise de COVID-19, 20% des hommes, contre 14% des femmes, étaient impliquées dans la prise de décisions au niveau communautaire.⁷¹ Dans le contexte actuel, la plupart des prestataires de services ont validé ces questions et ont constaté que si les femmes avaient joué un rôle informel dans la réponse au tremblement de terre (sensibilisation, réponse médicale, soutien à la distribution), elles n'avaient joué qu'un rôle limité, voire nul, dans la gestion de la réponse, avec un manque général de représentation des femmes leaders dans les mécanismes formels.

Figure 12. L'influence des leaders communautaires féminins dans la gestion de l'urgence, par département



Source : Entretien des prestataires de services sociaux (n=91) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

D'après les membres des communautés, plusieurs contraintes freinent la participation effective responsable des femmes, qui peuvent être résumées ci-dessous :

- Problème de confiance en soi, « *les femmes ne croient pas en elles-mêmes, elles pensent toujours que les hommes peuvent tout faire.* » rapporte une répondante de Petit Trou de Nippes.
- Ensuite leur statut social qui les place derrière les hommes fait que ceux-ci sous-estiment leur contribution, n'accordent pas de valeur à leurs avis/opinions, donc ne leur laissent pas l'espace.⁷² « *Grande négociatrice, les femmes ont des choses à dire mais elles ne sont pas écoutées* » rapporte une répondante de de Petit Trou de Nippes. Elles sont parfois discriminées, cela est valable avant et après le séisme avec l'exemple des femmes (CASEC), qui ont dénoncé être trop souvent discriminées voir même opprimées par les CASEC masculins majoritaires.
- Manque de capacité financière, manque d'information et d'éducation, car dans les zones on ne favorise pas l'éducation des filles.

71 CARE et ONU Femmes, Analyse Rapide Genre : COVID-19, Septembre 2020

72 Haïti - Politique : Les femmes CASEC stigmatisées et discriminées - HaitiLibre.com : Toutes les nouvelles d'Haïti 7/7

3.3.4. Aptitudes et opportunités pour les femmes à contribuer positivement à la réponse

« *Nous sommes la force, nous pouvons vraiment aider à donner des réponses positives à ce tremblement si et seulement si nous acceptons de nous unir et mettre en évidence nos savoirfaire et notre énergie ensemble.* »

Groupe de femmes de Merci, 9e Section

Bien que la participation des femmes demeure restreinte, la majorité des leaders des organisations interrogés reconnaissent que les femmes ont un potentiel et des aptitudes à contribuer positivement à la réponse en cours : leur rôle traditionnel de soutien aux enfants, aux personnes malades, aux personnes âgées dans les familles ; leur engagement solidaire auprès des groupes vulnérables ; leurs actions de solidarité avec leurs moyens limités ; leur forte présence dans la société civile locale à travers leurs organisations et associations de femmes ; leur capacité de communication et de négociation ; leur contribution aux activités de la réponse ; leur esprit de compassion et d'humanisme qui sont des qualités requises de bons acteurs humanitaires. Cela est aussi ressorti dans les discussions avec les groupes de femmes, d'hommes, de jeunes filles et de jeunes au niveau communautaire. En effet pour le groupe des jeunes hommes aux Cayes, « *les femmes sont mieux organisées que les hommes, elles peuvent assurer la bonne distribution des aides avec le soutien des hommes. Elles peuvent participer dans des activités de sensibilisation* » et un répondant de Petit Trou de Nippes d'ajouter « *Les femmes étaient impliquées, elles ont une facilité d'approche des personnes, elles sont écoutées.* »

3.4 Protection

3.4.1. La violence sexiste

Les catastrophes créent des conditions qui intensifient les facteurs de risque préexistants de violence sexiste (tels que les déséquilibres de pouvoir, le stress et les traumatismes). En outre, de plus en plus d'éléments montrent que lorsque les personnes touchées par une crise vivent pendant de longues périodes dans des centres collectifs ou d'évacuation, elles sont davantage exposées à la violence sexiste, en raison de l'effondrement des espaces de sécurité communautaires, de l'absence de mécanismes de signalement et de facteurs culturels qui découragent le signalement (notamment la honte, la stigmatisation et la culture du silence). Les résultats obtenus auprès de personnes ne se trouvant pas dans des conditions de déplacement révèlent que les résidents des zones à faible revenu en Haïti étaient 27 fois plus susceptibles d'être agressés sexuellement que les résidents des zones plus riches et moins densément peuplées.⁷³ Dans le contexte d'une urgence humanitaire, l'expérience mondiale montre que les services gouvernementaux et de santé sont moins efficaces en raison de la surcharge de travail du personnel et

73 <https://cgrs.uchastings.edu/our-work/haiti-gender-based-violence-and-rule-law>

des ressources limitées, ainsi que des dommages causés aux infrastructures essentielles, ce qui signifie que les survivants n'ont souvent aucun endroit où chercher de l'aide. Cela est particulièrement vrai en Haïti, où le système de santé était déjà très affaibli avant le tremblement de terre.

À la suite du tremblement de terre de 2010, il a été signalé que 14% des ménages déplacés en Haïti comptent au moins un membre qui a été victime de violences sexuelles.⁷⁴ En outre, plus de 25% des enfants de sexe féminin (âgés de 13 à 24 ans) et plus de 20% des enfants de sexe masculin (âgés de 13 à 24 ans) ont subi des abus sexuels avant l'âge de 18 ans.⁷⁵ Parmi les personnes ayant subi au moins un incident d'abus sexuel avant l'âge de 18 ans, 69,5% des femmes et 85,4% des hommes ont connu des incidents multiples (c'est-à-dire deux incidents ou plus) d'abus sexuel.⁷⁶ Les jeunes filles et femmes âgées de 13 à 24 ans déplacées dans des camps ou des tentes sont plus susceptibles d'avoir subi des violences sexuelles que celles qui n'ont pas été déplacées dans des camps ou des tentes. Cependant, les hommes âgés de 13 à 24 ans ont bénéficié d'une protection accrue contre les abus sexuels dans les camps et les tentes et n'ont pas été confrontés aux mêmes menaces que leurs homologues féminines.⁷⁷ Dans l'ensemble, 70% des femmes et des hommes interrogés ont indiqué que leur peur de la violence sexuelle avait augmenté depuis le tremblement de terre. En outre, la violence à l'encontre de la communauté LGBTQI+ a augmenté après le tremblement de terre de 2010, les personnes étant fréquemment harcelées, agressées physiquement et sexuellement, et même assassinées.

Les recours juridiques ont été considérablement limités en matière de VBG, ce qui a un impact sur la probabilité que les cas soient signalés. Malgré le Plan d'action national contre la violence à l'égard des femmes et des filles (VAWG) d'Haïti (valable de 2017 à 2027), Pourtant, 42% des femmes mariées âgées de 15 à 19 ans ont déclaré avoir subi des violences de la part de leur dernier mari ou partenaire.⁷⁸ 66% des femmes survivantes n'ont jamais signalé les actes de violence sexuelle par crainte de représailles et de préjugés sociaux, sans que l'auteur n'ait à subir de répercussions juridiques ou financières. En fait, selon le rapport 2020 de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur la violence à l'égard des femmes, le recours à la violence contre les femmes n'est pas lié au niveau d'éducation, aux croyances religieuses ou au statut économique ou matrimonial, mais est répandu dans toutes les couches de la société haïtienne comme une norme sociale au sein du mariage. 80% des hommes considèrent que la violence à l'égard des femmes est une affaire strictement familiale et justifient cette violence lorsque les femmes "manquent de respect" ou "désobéissent."⁷⁹

74 <https://cgrs.uchastings.edu/our-work/haiti-gender-based-violence-and-rule-law>

75 <https://evaw-global-database.unwomen.org/>

/media/files/un%20women/vaw/full%20text/americas/haiti%20violence%20against%20children%20survey%202012.pdf?vs=1726
76 [https://evaw-global-database.unwomen.org/-](https://evaw-global-database.unwomen.org/)

/media/files/un%20women/vaw/full%20text/americas/haiti%20violence%20against%20children%20survey%202012.pdf?vs=1726
77 <https://evaw-global-database.unwomen.org/->

/media/files/un%20women/vaw/full%20text/americas/haiti%20violence%20against%20children%20survey%202012.pdf?vs=1726
78 <https://evaw-global-database.unwomen.org/->

/media/files/un%20women/vaw/country%20report/america/haiti/haiti%20srvaw.pdf?vs=631
79 <https://evaw-global-database.unwomen.org/->

/media/files/un%20women/vaw/country%20report/america/haiti/haiti%20srvaw.pdf?vs=631

Le séisme et le chaos qui s'en est suivi ont bouleversé le système de protection déjà précaire, ce qui entraîne une augmentation des risques de violences et une faiblesse de la réponse. Les déplacements, l'absence d'intimité et d'éclairage ainsi que la promiscuité dans les camps surpeuplés et le manque de séparation des toilettes entre les femmes et les hommes augmentent le risque de violence pour les femmes et les filles. En effet selon OCHA, les « points de rassemblement ne disposent pas de mesures de sécurité et de protection adéquates répondant aux normes établies (électricité et éclairage adéquat, toilettes et douches séparées par sexe, etc.).⁸⁰

D'après les individus interrogés des communautés, les principaux risques de protection à la suite du séisme sont le manque d'abri décent (49% au total), la manque de protection en général (22%), le risque d'effondrement de la maison (14%) le trauma psychologique (10%), et les violences sexuelles (4%). Toutes les discussions communautaires individuelles ou en groupe ont fait ressortir le risque élevé et même l'existence de violence domestique notamment les hommes qui battent leurs femmes, les agressions sexuelles dont le viol ainsi que le vol et le pillage.

Tableau 11. Les changements les plus significatifs vécus depuis le tremblement de terre par rapport aux risques de protection

	Femme		Homme		Total	
	N	%	N	%	N	%
Problème de sécurité	2	1%	3	2%	5	2%
Manque d'abri décent	68	43%	87	55%	155	49%
Violences sexuelles/VBG	8	5%	5	3%	13	4%
Risque d'effondrement des maisons	25	16%	19	12%	44	14%
Trauma psychologique	17	11%	13	8%	30	10%
Manque de protection (sans spécifier ou/comment)	37	24%	31	20%	68	22%

Total	157	100%	158	100%	315	100%
--------------	-----	------	-----	------	-----	------

Source : Entretiens des individus (n=315)

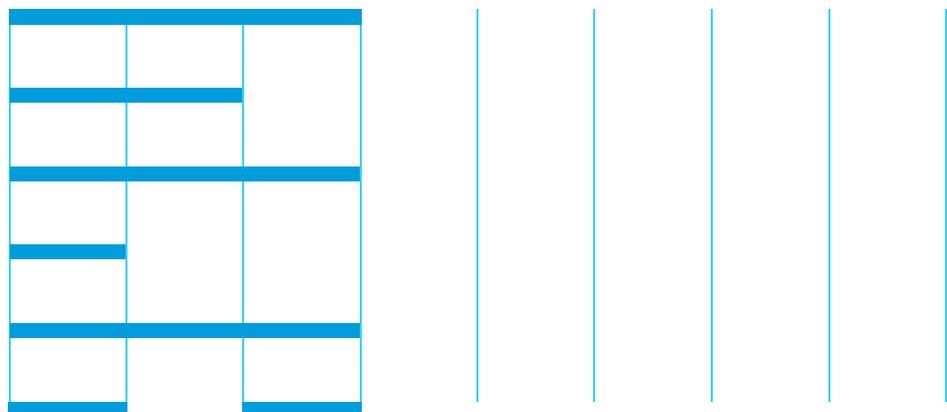
Des problèmes plus larges d’insécurité liés au vol, à la perturbation des distributions d’aide et au désordre ont également été soulevés par 28% des répondant.e.s. des organisations interrogées (19 organisations sur 68). Selon les organisations interrogées, les femmes ont été parmi les plus touchées par les incidents

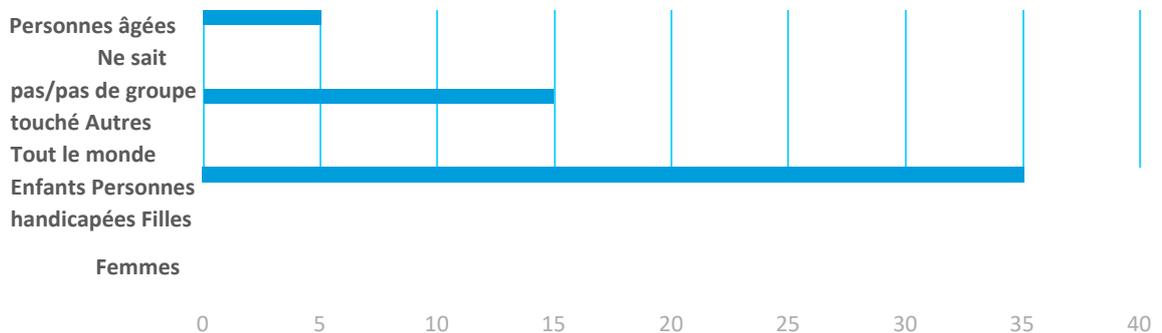
80 OCHA et al, Situation Report No. 3, 31 August 2021

de sûreté et de sécurité depuis le tremblement de terre, suivies par un certain nombre d'autres groupes en situation d'insécurité.

28% des répondant.e.s des organisations interrogées ont aussi rapporté les problèmes d’insécurité liés au vol, à la perturbation des distributions d’aide et au désordre. Avec les conditions de vie difficiles, le dénuement et le manque d’alternative, l’augmentation du risque d’abus et d’exploitation des personnes vulnérables – notamment les femmes, les filles, et les jeunes garçons – les organisations interrogées ont fait allusion à la prostitution comme stratégie de survie auquel on peut anticiper le risque d’exploitation de et abus d’enfants. Les femmes ont fait ressortir dans les groupes de discussion le problème de sorcellerie la nuit parmi les plus touchées par les incidents de sûreté et de sécurité depuis le tremblement de terre, suivies par un certain nombre d'autres groupes à risques de protection en situation d'insécurité.

Figure 13. Groupes spécifiques qui sont affectés par des problèmes ou des incidents de sûreté et de sécurité depuis le tremblement de terre dans votre communauté



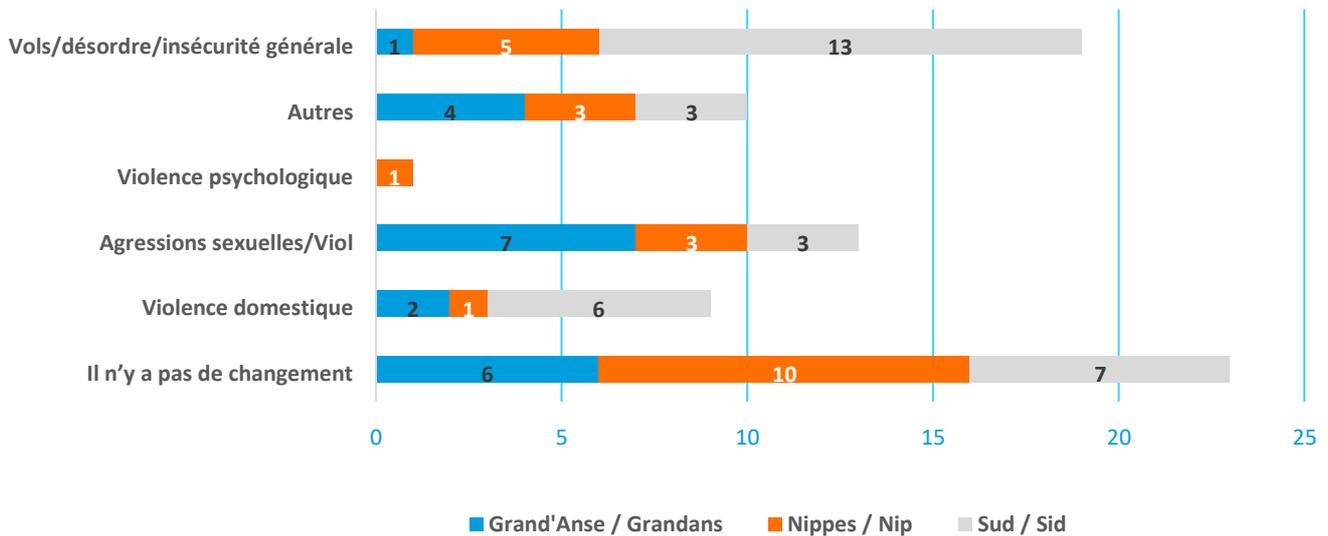


Source : Questionnaire des organisations (n=81) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

Si les hommes et les femmes peuvent être tous victimes de violences et d’insécurité, les femmes et les filles sont susceptibles d’en souffrir davantage. La moitié des répondant.e.s. des organisations interrogées ont indiqué que les femmes étaient affectées par ces questions de sécurité (graphique ci-dessous). Les autres groupes concernés sont, à parts presque égales, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées. Les enfants sont davantage vulnérables à l’exploitation domestique et sexuelle alors que les femmes et les filles sont à risque élevé d’adopter des stratégies de survie négatives pour faire face à leurs besoins. Cela est rapporté par le groupe de garçons à Cayes selon lequel « *Celles-ci (les femmes) sont parfois forcées de vendre leurs corps ou des biens pour survenir à leurs besoins de base, car leurs responsabilités ont augmenté* ». Quant aux jeunes garçons et filles, la plupart vivent le séisme pour la première fois, la vie dans la rue, livrés à eux-mêmes, les expose à des risques d’abus variés.

D’après les femmes de Mercie 9e section, les cas de viol, de vol, de sorcellerie etc. sont en hausse. Certaines femmes ont dû laisser la zone afin de trouver un minimum de protection alors que d’autres sont obligées d’y rester malgré les risques imminents de viol, de vol auquel s’ajoute l’aspect mystique de la sorcellerie qui certaines fois, a causé beaucoup de torts à ces gens déjà en difficultés. Cependant la majorité des leaders communautaires (57%) interrogés sur le changement intervenu dans les nombres de cas de VBG entre la période pré et post séisme, ont affirmé n’avoir pas observé de changement contre seulement un tiers des répondant.e.s des organisations (34%).

Figure 14. Changements des problèmes ou des incidents de sûreté et de sécurité depuis le tremblement de terre dans votre communauté



Source : Questionnaire des organisations (n=69) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

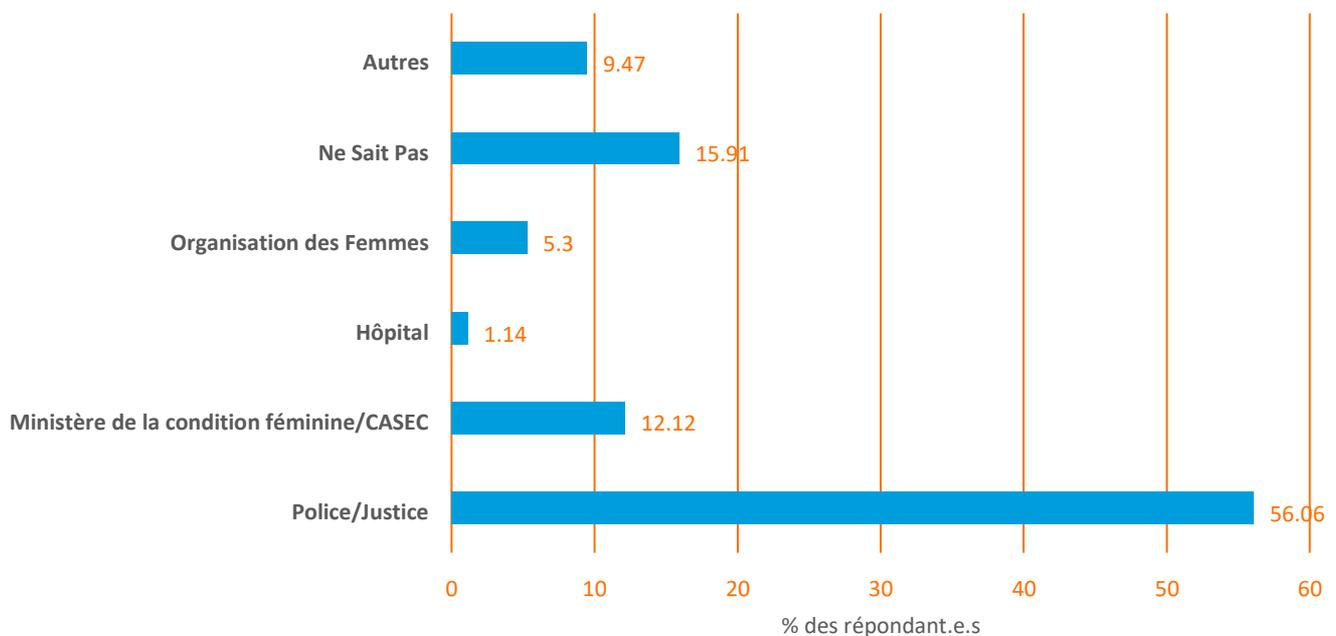
A l’opposé, environ deux tiers (66%) des organisations féminines et celles des droits humains et seulement 25% des individus enquêtés ont noté que l’insécurité générale avait augmenté sous différentes formes, notamment comme le démontrent les cas de violence sexiste dont ils ont connaissance dans les communautés. L’écart d’appréciation entre les organisations pourrait s’expliquer soit par un manque de preuves dans la communauté, soit par la différence de niveau de compréhension et de connaissances sur les violences et surtout par le poids des perceptions socio culturelles de certains types de violence par la communauté.

Le séisme et son effet destructeur a traumatisé la population qui se traduit par l’anxiété et la peur permanente d’une réplique de *Goudougoudou*, hommes et femmes sont sous le choc, le moindre bruit leur fait penser à une alerte ; « même une voiture qui passe, les gens se mettent à courir ». Les organisations soulignent que toute la population est affectée par le stress, la tension et l’anxiété ; cependant les femmes enceintes, les personnes atteintes de maladies chroniques, les enfants et les personnes à mobilité réduite comme les personnes âgées et les handicapés sont plus touchés. Il en est ainsi pour ceux qui ont perdu leurs proches dans le tremblement de terre.

Les hommes sont aussi psychologiquement perturbés par la perte de leurs moyens de subsistance et la destitution de leurs biens, ils se réfugient derrière un sentiment d’impuissance et de frustration qui les rend amères, en permanence sous les nerfs, et deviennent souvent violents à la maison. Les risques d’insécurité causés par le manque d’abris adéquats ont été clairement soulignés par les membres de la communauté interrogés ; 83% des individus ont noté que les personnes qui vivent dans la rue, les bâtiments endommagés, et les abris de fortune sont les plus exposés aux violences.

Les espaces sécurisés pour les femmes sont rares, inexistant ou détruits par le sexisme, quelques-uns ont été mentionnés au niveau comme GADES, OPC et droits humains aux Cayes. Parmi les services disponibles où les personnes survivantes de violence peuvent trouver de l'aide, on note par ordre de priorité la police et la justice (56%), les services du MCFDF (12%) et les organisations de défense des droits de femmes (5%). Les organisations ont rapporté que les responsables communautaires, les parents et amis font partie des recours pour les survivants (es) de violences. Cependant il est surprenant de voir que seulement 1% des leaders communautaires ont cité l'hôpital comme fournisseur de service VBG et jusqu'à 16% d'entre eux affirment ne pas connaître les services de soutien aux survivantes de violences du tout. Cela témoigne-t-il sans doute d'une ignorance des services clés de prise en charge de violences sexuelles, la non-disponibilité des services, et/ou la manque des informations pertinentes.

Figure 15. Où trouver de l'aide en cas d'un problème de sécurité, y compris des violences sexuelles

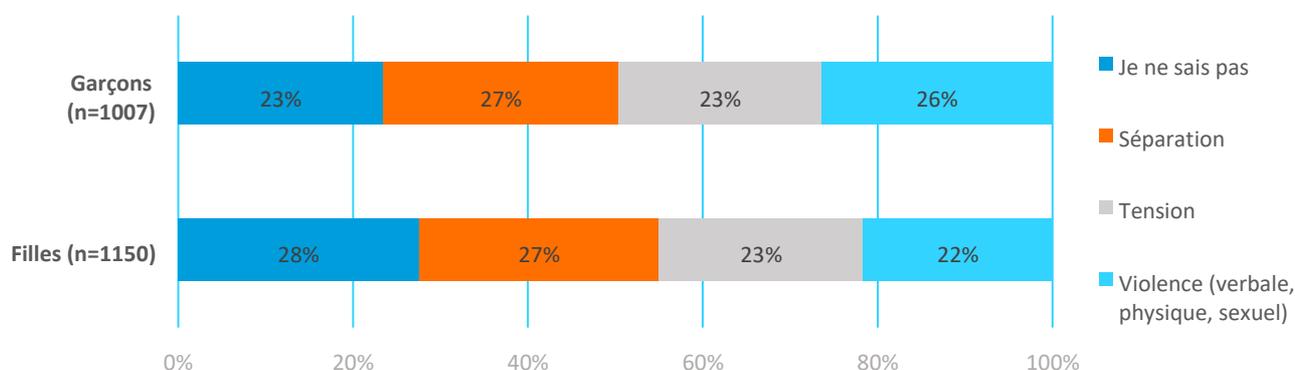


Source : Entretien des individus (n=264)

Parmi la population de jeunes enquêtés dans la région, la violence – y compris dans ses manifestations verbales, physiques et sexuelles – a été signalée par la majorité des personnes (75%). En moyenne, les garçons ont signalé plus fréquemment les différentes formes de violence que les filles (26% contre 22%). Notamment, la séparation et la tension étaient une forme de violence fréquemment indiquée par les deux.

Ces impacts ont été plus profondément ressentis, selon 55% des personnes interrogées, par la population rurale.⁸¹

Figure 16. L'impact de la crise sur les relations interpersonnelles



Source : U-Report (n= n=2 157)

3.4.2 Violence des gangs

Les conditions aggravées de la pauvreté, du chômage, de la corruption politique, de l'insécurité chronique et du manque de leadership au sein du gouvernement ont conduit à un problème de longue date concernant l'adhésion des jeunes hommes aux gangs et à des tensions accrues autour de l'État de droit. La domination de la violence des gangs a pénétré tous les aspects des systèmes politiques, sociaux et culturels d'Haïti.⁸²

Après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, la recrudescence des activités violentes des gangs a également été liée au recrutement de jeunes garçons pour porter des armes, à l'augmentation du commerce illicite de la drogue, à la violence envers les femmes et à leur enlèvement en tant qu'esclaves sexuelles, ainsi qu'à la mort de civils innocents pris dans les feux croisés des guerres de gangs et des batailles de territoire.⁸³ L'héritage de la violence des gangs reste fort dans l'expérience vécue par les communautés ; ainsi, la recrudescence actuelle de la violence des gangs en toute impunité et leur mainmise sur des zones critiques ont accru les craintes dans tout le pays, en particulier pour les femmes et les enfants.

Dans le cadre de la réponse actuelle au tremblement de terre, les acteurs humanitaires ont été confrontés à des risques de sécurité importants tandis que les communautés cherchant à accéder aux services et programmes de base ont été entravées, en particulier dans les quartiers défavorisés où les groupes armés étaient basés. Actuellement, selon les premières estimations, des millions de dollars de marchandises et

81 <https://haiti.ureport.in/opinion/5273/>

82 <https://www.usip.org/sites/default/files/sr208.pdf>

83 <https://www.usip.org/sites/default/files/PB%2058%20-%20Crime%20Politics%20and%20Violence%20in%20Post-Earthquake%20Haiti.pdf>

d'équipements ont été pillés dans des entrepôts de nourriture et des centres industriels.⁸⁴ Depuis le début du mois de juin, les affrontements entre bandes armées rivales dans certaines zones urbaines de Port-au-Prince ont contraint 2 045 femmes et 2 146 enfants à fuir vers d'autres quartiers de la capitale comme Carrefour et Bas Delmas. En outre, quelque 5 110 autres personnes déplacées, dont environ 2 095 femmes et 2 199 enfants, seraient hébergées par des familles d'accueil à Carrefour ou dans d'autres zones voisines ou seraient parties vers d'autres régions du pays.^{85 86} L'instabilité et les déplacements continus créent un environnement de risque accru pour les personnes déjà les plus vulnérables à la suite du tremblement de terre, en particulier les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Alors que la crise humanitaire se poursuit, l'accès aux communautés touchées reste un défi, car la domination des gangs sur certaines voies de transport menace les chaînes d'approvisionnement, ce qui a déjà entraîné des pénuries critiques d'essence et de diesel et une augmentation des prix des denrées alimentaires de base.⁸⁷ De plus, les fournitures essentielles aux centres de santé ont été interceptées, les programmes des ONGI annulés et les agents de santé communautaires de première ligne, en particulier les femmes, ont peur de se déplacer dans les zones touchées par le conflit. Ainsi, les unités médicales sont à peine fonctionnelles, ce qui laisse un vide critique dans la capacité à recevoir et à traiter les survivants de la violence, y compris VBG, et les patients du COVID-19 dans le contexte d'une récente augmentation des cas et des décès.⁸⁸

3.4.3 Stratégies d'adaptation

La plupart des hommes, pour s'adapter aux difficultés du séisme, diminuent leurs dépenses en refusant de faire des achats inutiles. Ils consomment moins de nourriture par jour et essaient de partager ce qu'ils ont avec les autres. Pour eux, le plus important c'est de survivre car beaucoup d'entre eux ont perdu leur travail. Certains d'entre eux essaient de partager le peu qu'ils ont avec les autres se trouvant en plus grande nécessité. Et aussi ils sont prêts à donner leur force de travail dans les activités jugées collectives pour le bien-être de la zone après le séisme : réduire le repas ; essayer de mettre en place de petit commerce ; attendre les autorités.

La transformation du marché communal en abri provisoire entraîne beaucoup de changement dans le fonctionnement quotidien des ménages. Ils se plaignent de ne pas pouvoir se rendre au marché aux heures normales. Car ils ont des escomptes à rembourser. Même les petits commerçants se trouvent dans la douleur, car l'activité scolaire aussi était leur principale source de vente (femmes la Merci 9^e section). Les garçons pour survivre, et pour faire face aux difficultés causées par le tremblement circulent dans les rues

84 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Haiti%20-%20Situation%20Report%20Nr.%203%20-%20Displacements%20Portau-Prince%20-%20final%20-%20ENG.pdf>

85 <https://www.unicef.org/press-releases/haiti-violence-and-pandemic-leave-one-three-children-need-humanitarian-assistance>

86 <https://www.unicef.org/press-releases/haiti-about-8500-women-and-children-displaced-urban-guerrilla-two-weeks>

87 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Haiti%20-%20Situation%20Report%20Nr.%203%20-%20Displacements%20Portau-Prince%20-%20final%20-%20ENG.pdf>

88 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Haiti%20-%20Situation%20Report%20Nr.%203%20-%20Displacements%20Portau-Prince%20-%20final%20-%20ENG.pdf>

dans avec l'espoir de tomber sur une distribution d'aide humanitaire. Au niveau du foyer, les hommes estiment qu'ils sont devenus beaucoup moins autoritaires au niveau de la famille particulière à l'égard de leurs femmes et leurs enfants parce qu'ils n'ont pas les moyens nécessaires pour subvenir aux besoins primaires (groupe des hommes, Les Cayes).

4. Les besoins et les aspirations

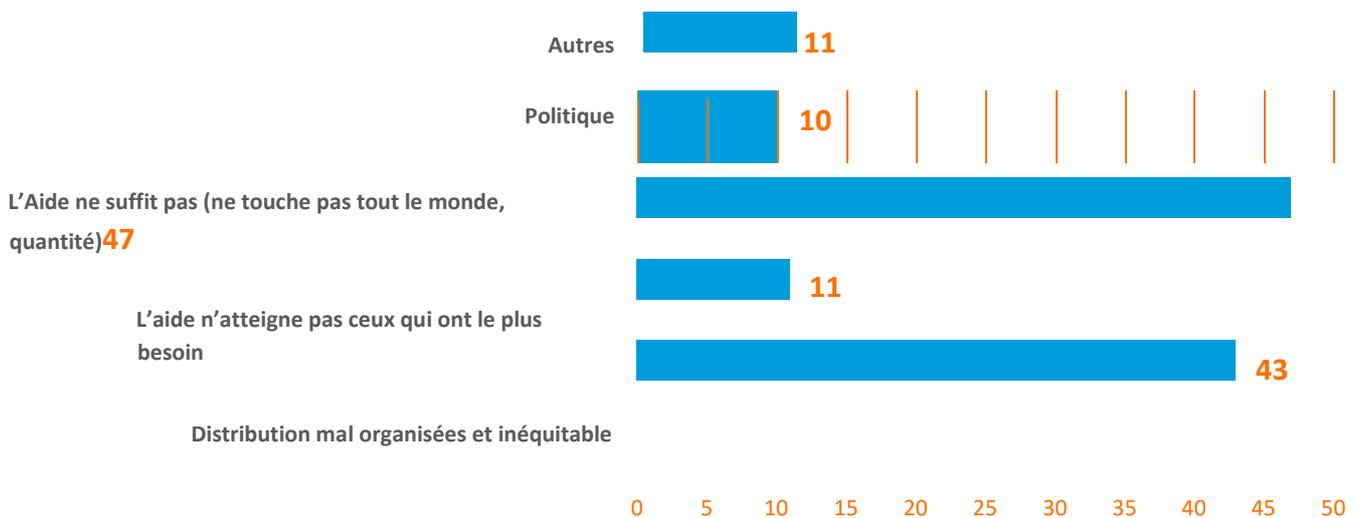
« Nos préoccupations concernant la réponse apportée par les autorités sont diverses car ils n'ont pas pu vraiment apporter leur soutien aux personnes qui sont dans le besoin, qui vivent dans les rues. Il y a un désordre dans la répartition des aides apportées par les organisations étrangères qui ont une mauvaise manière de faire les distributions des kits. Les aides n'arrivent pas vraiment à la destination. »

Groupes des hommes, Les Cayes

Les entretiens avec les différents groupes et individus de tous les sexes et âges ont fait ressortir des insuffisances importantes concernant la réponse en cours. Celles-ci concernent aussi bien la quantité et la couverture de l'aide que la qualité du processus (e.g. ciblage des bénéficiaires, la conduite des distributions, et la prise en compte des avis et la participation des populations affectées). Pour les répondant.e.s des organisations, l'insuffisance de l'aide (47%) et la mauvaise organisation et le caractère non équitable des distributions (43%) sont les préoccupations principales suivies par l'inefficacité de l'aide, la politique, le problème de ciblage.

D'autres préoccupations soulevées par les groupes des femmes concernent le manque d'information: « On n'a aucun feedback de nos autorités ; on a reçu de l'aide venant seulement d'une mission internationale qui nous facilite l'accès en eau potable », en effet poursuivent-elles, « les agences chargées de l'aide humanitaire ont travaillé dur pour fournir des soins mais de nombreuses femmes et jeunes filles n'en ont pas bénéficié, en raison d'un manque d'information, de mauvaises infrastructures de transport et du coût trop élevé de certains services non inclus dans la liste des prestations gratuites ».

Figure 17. **Préoccupations concernant la réponse apportée par les autorités locales ou nationales, ou les organisations locales ou internationales**



Source : Questionnaire des organisations (n=86) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

D'après les individus communautaires, les leaders des organisations, et les participants aux discussions de groupe, leurs priorités d'assistance immédiate et de relèvement sont les suivantes :

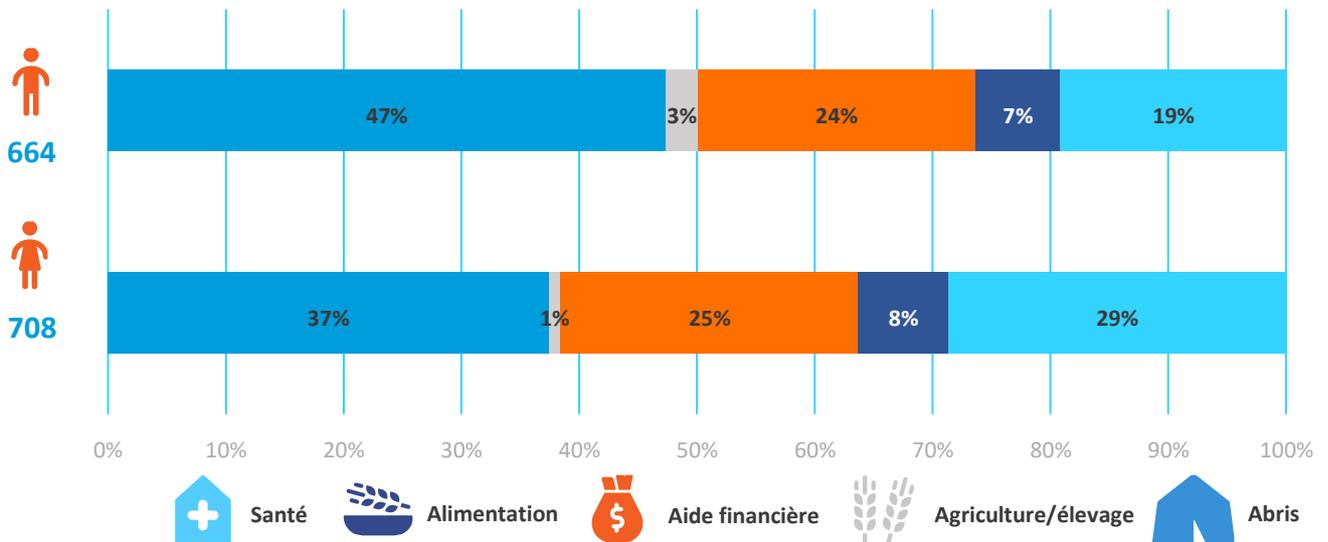
- Accès inclusif à des abris et aux matériaux de construction (tentes ou autres) car « jusqu'à présent les articles non alimentaires ne sont pas disponibles dans les camps, il y a une faiblesse de présence des organisations locales et internationales » rapportent les hommes dans les focus. Il « n'y a pas vraiment des camps spéciaux fait pour les gens handicapés. Ils vivent dans les mêmes abris que les autres. »
- Assistance alimentaire (vivres et cash)
- Accès à l'eau potable et aux services et installations d'hygiène et d'assainissement (kit d'hygiène ménage, kit de dignité, latrines améliorées, etc.)
- Accès aux soins de santé avec les cliniques mobiles et la création de centre de santé communautaire là où il en manque
- Appuyer la reprise des activités économiques notamment pour les femmes (crédit)
- L'appui à la reprise de cours (équipements scolaires, réhabilitations des écoles endommagées, création de nouvelles écoles
- Création d'activités récréatives pour les jeunes de la zone (espaces des jeunes)

- Aider les gens dans la reconstruction ou la réparation de leurs habitats
- Appui psychosocial

Par le biais des enquêtes U-Report, les jeunes ont suggéré d'aider les personnes touchées en leur fournissant un abri, une aide financière et des soins de santé. Les filles ont plus souvent choisi la santé que les garçons, ce qui reflète leurs besoins sexospécifiques (29% contre 19%). Pour un rétablissement futur, ces besoins comprenaient également l'accent sur l'éducation (13% pour les garçons et les filles). Il existe également une forte volonté d'engagement et de participation de la communauté dans la reconstruction et le sauvetage.

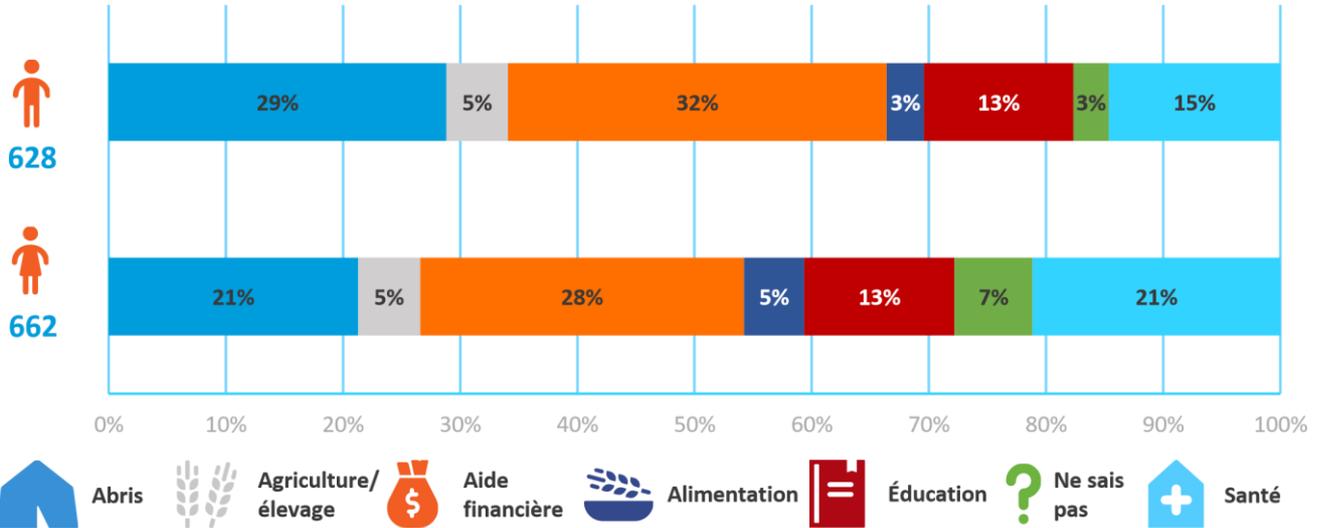
Perspectives des jeunes

Figure 18. **Le soutien le plus important pour l'assistance aux personnes affectées**



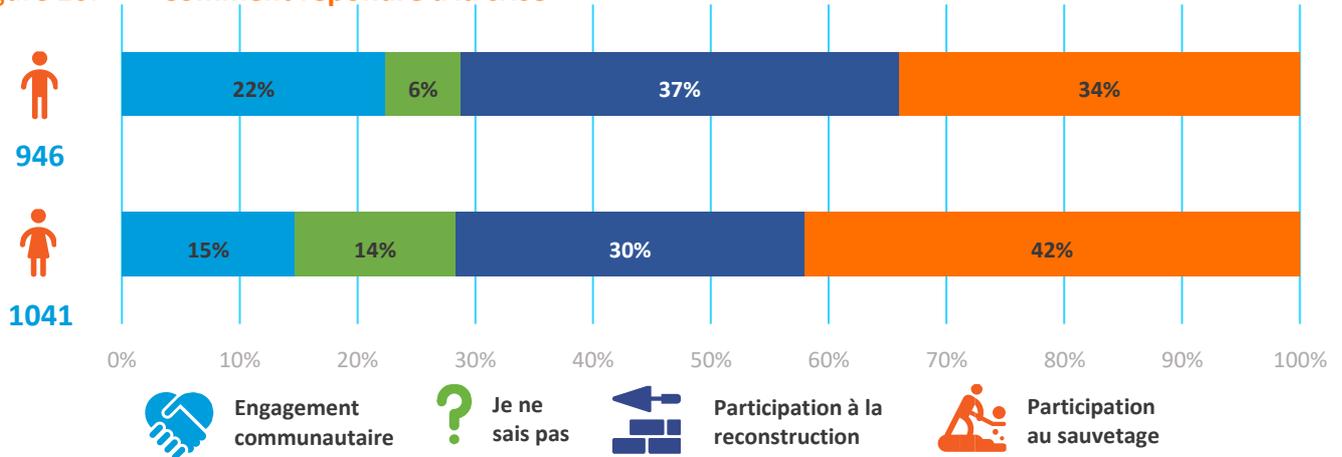
Source : U-Report (n = 1 372)

Figure 19. **Le soutien le plus important pour un rétablissement futur**



Source : U-Report (n = 1 290)

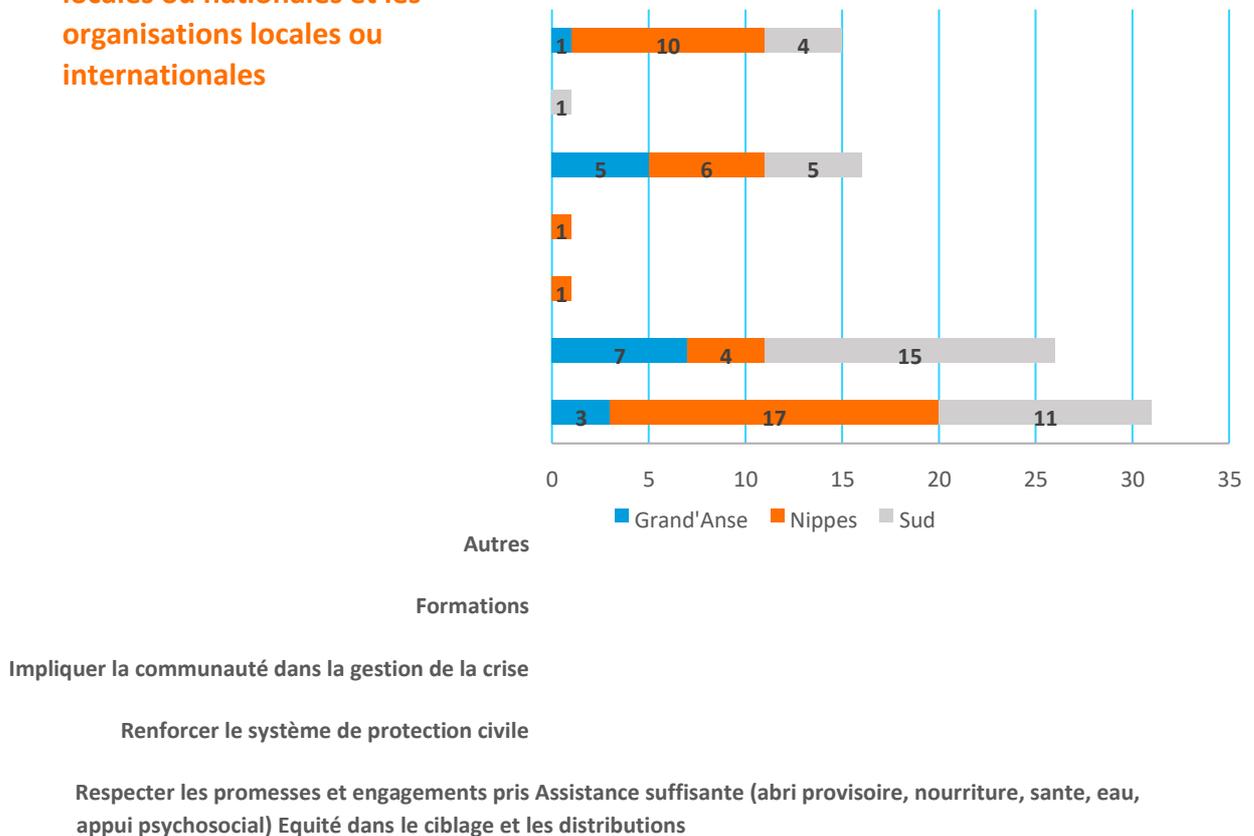
Figure 20. **Comment répondre à la crise**



Source : U-Report (n = 1 987)

D'après les organisations interrogées, les priorités des populations affectées sont respectivement l'accès au logement (45%), l'accès aux services (44%) et la satisfaction des besoins fondamentaux tels et la nourriture (43%). L'information a également été soulignée comme une lacune importante (41%), ainsi que les problèmes d'emploi (39%). De plus, les réponses des prestataires de services indiquent une forte préoccupation pour un meilleur ciblage des populations les plus vulnérables, notamment pour atteindre les zones et ceux qui ont besoin de nourriture (distribution ciblée), de soins de santé (latrines, médicaments et infrastructures hospitalières) et d'abris. Un tel ciblage par les sections communales qui en ont le plus besoin pourrait être réalisé par une plus grande action participative, y compris l'utilisation de mécanismes locaux (tels que l'ASEC, le CASEC et les réseaux de victimes).

Figure 21. **Préoccupations et recommandations pour améliorer la réponse apportée par les autorités locales ou nationales et les organisations locales ou internationales**



Source : Entretiens des prestataires de services sociaux (n=91) ; les réponses ont été codées pour des catégories multiples

5. Conclusions

Cette analyse rapide genre réalisée à la suite du séisme du 14 août 2021 en Haïti avait pour but de rendre compte de l'impact du séisme sur la vie des personnes en fonction du sexe, de l'âge et des autres conditions de vulnérabilité. Le travail de terrain a recueilli les voix de la communauté, des organisations sociales et des institutions qui collaborent sur le terrain, pour fournir des informations sur les besoins immédiats, l'évaluation du soutien reçu, le rôle de la communauté dans les solutions et les propositions de solutions à court, moyen et long terme. Les informations primaires étaient combinées avec la recherche secondaire pour comprendre l'impact humain ainsi que l'exacerbation des vulnérabilités préexistantes en

ce qui concerne les moyens de subsistance, la protection, la participation et les aspirations, sur la base d'une analyse de genre et d'intersectionnalité de cette question.

Les effets dévastateurs du tremblement de terre ont aggravé les conditions extrêmement difficiles de vie des femmes dans la zone impactée. À cet égard, les organisations de femmes au Grand Sud ont souligné que la situation économique des femmes était déjà précaire et que le séisme a aggravé cette situation. Pour sa part, l'UNFPA, à travers son rapport sur la VBG dans les Cayes, avertit que les conditions dans lesquelles les femmes vivent, sans abri, augmentent le risque de violence et d'abus sexuel, problèmes qui, avant le tremblement de terre, étaient déjà identifiés comme les principaux problèmes auxquels sont confrontées les femmes/filles de la communauté, en plus du manque de connaissance et de la présence insuffisante des institutions qui travaillent pour garantir la sécurité de ces territoires. Ce problème est également constaté pour les 28% d'organisations interrogées qui ont fait remarquer que les femmes ont été parmi les plus touchées par les incidents de sûreté et de sécurité depuis le tremblement de terre.

En ce qui concerne la santé, 53,6% des femmes et 46% des hommes ont rencontré déjà des difficultés à accéder aux services de santé en raison de la crise sanitaire.⁸⁹ Après le tremblement de terre, la situation par rapport à l'accès aux services de santé est encore plus critique car, dans les départements touchés, sur un total de 155 établissements de santé, 62 ont été endommagés à hauteur de 40% en moyenne. Cela signifie que la priorité est donnée aux urgences au détriment des patients non urgents et d'autres types de services tels que les services de santé sexuelle et reproductive. L'interruption des services essentiels comporte des risques mortels comme l'augmentation des décès maternels et infantiles dus au manque de soins d'accouchement, l'augmentation des maladies chroniques, et l'augmentation des risques pour les femmes enceintes. En outre, le travail de terrain a suscité des craintes quant au manque de soins pour les personnes LGTBI, qui sont déjà stigmatisées. Enfin, les traumatismes psychologiques affectent toutes les personnes, en particulier les groupes en situation de vulnérabilité.

En ce qui concerne l'accès à l'eau après le tremblement de terre, 60% des communautés des trois départements se sont retrouvées sans accès à ce service, selon les données fournies par l'UNICEF. L'absence d'eau, pour des raisons liées aux rôles de genre, affecte le plus les femmes, car ce sont elles qui sont chargées des soins familiaux. De plus, le pourcentage élevé de femmes, estimé à plus de 40%, qui sont chefs de famille et qui ne peuvent partager ces tâches, aggrave cette situation pour les femmes.

⁸⁹ CARE et ONU Femmes, Analyse Rapide Genre, COVID-19, Septembre 2020

D'autre part, la destruction des maisons, la vie dans des abris ou dans la rue ont un impact direct sur les besoins d'hygiène des femmes, par rapport au risque d'infections et de maladies (24% des femmes contre 5% des hommes).

L'insécurité alimentaire est également un problème sous-jacent en Haïti. Avant le tremblement de terre, 46% de la population avait des besoins alimentaires non satisfaits, dont la situation des enfants, des adolescents et des femmes enceintes était préoccupante. Les rares opportunités d'emploi qui dépendent

principalement de l'agriculture (40-60%) sont en permanence affectées par des catastrophes naturelles qui empêchent la population d'accéder à des emplois stables et bien rémunérés, ce qui a un impact sur la malnutrition de la population. À la suite du tremblement de terre, l'interruption des activités économiques a été rapportée par plus de femmes (16%) que d'hommes (13%) comme un des impacts du séisme sur leur vie économique. Cette perte a également un impact sur les pénuries alimentaires. Pour les filles et les garçons cette situation représente un 33% et un 28% respectivement un problème dérivé du séisme. Les gens signalent qu'ils n'ont pas reçu un soutien suffisant, qu'il y a des problèmes d'organisation et de priorisation dans la distribution, limitant ainsi la couverture des besoins humanitaires des plus vulnérables, les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les malades et les handicapés LGTBI ont également été affectées par la discrimination dont elles sont victimes.

Le tremblement de terre a également exposé et approfondi les inégalités entre les sexes en matière de communications, de vie rurale et d'éducation. Seuls 7% des femmes et des filles vivant dans les zones rurales ont accès à l'internet. L'accès limitée aux moyens de communication coupe les femmes de leurs familles, surtout si elles vivent dans la rue, et les limitent dans la mobilisation de moyens de subsistance et de génération de revenus.

En ce qui concerne la participation des femmes et leur rôle dans la réponse humanitaire, les personnes interrogées s'accordent à dire que les femmes jouent un rôle fondamental, en soutenant l'organisation de la réponse, en soutenant psychologiquement les personnes les plus touchées et en mettant en évidence les préoccupations et les besoins des femmes et de la population en général. Cependant, leur présence ne se reflète pas dans la même proportion dans le processus de prise de décision de la réponse précoce, ni dans les définitions à long terme du rétablissement. Comme dans la vie nationale, la participation des femmes au plus haut niveau était de moins de 3% au sein du parlement. Selon les réponses aux enquêtes de cette étude, 79% de la population estiment que les femmes participent à une grande partie du processus de réponse, mais 22% notent que leur présence dans la prise de décision est plus faible.

En termes de protection, l'une des plus grandes préoccupations est liée à la violence et aux abus sexuels, en particulier pour les femmes, les filles et la communauté LGBTQI+. Après le tremblement de terre de 2010, 14% des ménages déplacés en Haïti reconnaissent qu'au moins un membre de leur famille a été agressé sexuellement, les personnes issues de la diversité sexuelle étant celles qui subissent le plus d'agressions, voire de meurtres. Face à ce précédent inquiétant, le manque d'abri est perçu par 83% des personnes interrogées comme un facteur d'insécurité et de risque accru de violence. Cette situation est rendue plus complexe par le manque de connaissance des services d'aide aux victimes ; 16% des dirigeants communautaires interrogés ont déclaré ne pas avoir connaissance de ces informations. Les besoins exprimés par les personnes consultées dans le cadre de cette analyse étaient multidimensionnels et reflétaient la gravité de la crise en cours.

6. Recommandations

Ces recommandations s'adressent à toutes institutions publiques, aux autorités locales, à la société civile, au secteur privé, aux organisations régionales et internationales et aux bailleurs de fonds impliqués dans l'action humanitaire, le relèvement et la reconstruction. Elles sont basées sur l'analyse des résultats du rapport et orientées vers une gestion et un rétablissement efficace et plus sensible au genre à la suite du tremblement de terre. Des recommandations générales sont fournies, suivies par le secteur humanitaire, et finalement dans les domaines à long terme orientés vers le rétablissement.

6.1 Recommandations générales

- Renforcer la **prise en compte transversale de la dimension genre dans la gestion de cette crise humanitaire** dans tous les secteurs et domaines d'intervention en tenant compte des groupes en situation de vulnérabilité. Pour les acteurs humanitaires, garantir l'inclusion du « marqueur de genre » (*gender marker*) pour tous les projets de la réponse humanitaire afin de faciliter la responsabilisation et la programmation ciblée sur les filles et les femmes qui en ont le plus besoin.
- Assurer que **les opérations de recensement et de distribution soient planifiées et conduites de façon participative** en collaboration avec les hommes et les femmes leaders communautaires, et renforcer la **participation inclusive des femmes** aux instances de prise de décisions concernant la réponse.
- **Impliquer des organisations des femmes** dans toutes les phases de planification et la réponse, et utiliser les organisations de femmes pour faciliter l'accès aux femmes et aux vulnérables au niveau des localités.
- Générer les **données désagrégées par sexe et par âge concernant l'impact précis sur les femmes et filles** du tremblement de terre ainsi que les relations genre afin de mieux mesurer les conditions différenciées et cibler les besoins prioritaires des groupes dans les situations les plus vulnérables.
- Adopter un outil genre disponible dans le secteur public pour **mesurer les effets d'une catastrophe et faciliter les modalités de réponse** sensibles au genre, notamment pour assurer la collecte et l'analyse des informations au niveau local.
- **Mettre à jour et approfondir cette analyse** sur la dynamique de genre changeante au sein des communautés affectées pour assurer une assistance humanitaire adaptée aux besoins spécifiques et différents des femmes, des hommes, des garçons et des filles.
- Créer, dans le cadre de la réponse rapide, les **conditions de sécurité permettant de prévenir les risques de violence** et d'abus sexuels à l'encontre des femmes, des filles, des garçons et de la communauté LGTBIQ+.

- Renforcer la **capacité des organisations de femmes et des femmes leaders** en matière de participation responsable et de leadership dans la gestion de l'action humanitaire et des catastrophes :
 - Ouvrir des réunions de coordination de la réponse aux femmes leaders communautaires (COUC, COUD, et COUN), leaders des organisations féminines et de défense des droits de femmes.
 - Consulter systématiquement avec des femmes pour avoir leur participation active dans les assemblées communautaires, les comités de ciblage et de distribution, etc.
 - Mettre en place des mécanismes de gestion des feedbacks et des plaintes avec la participation des femmes
 - Considérer la centralité des personnes affectées et le respect de leur dignité dans l'organisation des distributions : aire de distribution sera dégagée, avec des aires d'attente aménagées pour les femmes enceintes, allaitantes, les femmes accompagnées d'enfants à l'abri des intempéries
 - Assurer que l'assistance soit inclusive et atteigne les plus vulnérables et les plus marginalisés, comme les personnes âgées, les personnes en situation d'handicap, et les LGBTQI

6.2 Recommandations spécifiques par secteur



Sécurité alimentaire et nutritionnelle

- Étant donné que **l'insécurité alimentaire et le déficit nutritionnel** importants auxquels sont déjà confrontés tous les Haïtiens, même avant le tremblement de terre, en particulier les femmes en âge de procréer sont anémiques et les femmes enceintes et allaitantes, il est impératif **d'adopter une approche à plusieurs niveaux pour évaluer les besoins nutritionnels des populations touchées** et donner la priorité à la sensibilisation des plus vulnérables.
- Les **femmes jouent un rôle essentiel dans le continuum de la production alimentaire** et les stratégies de réponse et de rétablissement nécessitent un processus consultatif avec les femmes et les jeunes pour garantir une réponse efficace et durable – en reconnaissant les ressources, capacités des femmes
- Mettre en place des approches plus participatives/appropriées pour la **distribution de l'aide alimentaire en priorisant les groupes de situation en vulnérabilité** ; modalités pour prioriser les femmes et faciliter les moyens pour éviter la dépossession de l'aide pour avoir une distribution plus égalitaire
- Cibler **les personnes et les ménages ayant le plus de difficultés** à accéder à la nourriture et donner la priorité à l'aide directe : personnes âgées, enfants uniques, femmes chefs de famille, personnes malades, communauté LGBTQI+, les personnes vivant dans les zones rurales, et autres.

- Proposer un « **panier alimentaire familial** » adapté aux besoins et aux conditions de vulnérabilité des personnes.

Abri

- Répondre aux lacunes dans l'accès à l'abri en mettant l'accent **aux groupes prioritaires des personnes en condition de vulnérabilité**, comme modalité aussi de réduire les risques de sécurité, considérant aussi une perspective qui assure la durabilité des solutions :
 - Les besoins de reconstruire avec des **normes anti-séismiques**, prenant en compte le risque élevé qui affronte les femmes selon activité et le péril des risques naturelles ;
 - Les leçons de la catastrophe de 2010 pour **appliquer une dimension genre dans la reconstruction** et assurer les matériaux sont pertinents/utiles, considérant le titre de propriété comme facteur clé pour garantir la sécurité des femmes.
- Prioriser une **élaboration cohésive et intégrée du travail du groupe thématique** sur l'abri et le développement des stratégies de logement et de relèvement.



Santé, y compris les soins sexuels et reproductifs

- Développer des **réseaux de référence complets pour les services de santé disponibles**, y compris le soutien psychosocial et les services essentiels en matière de sexualité et de reproduction, aux niveaux communal et départemental.
- Accéder à la disponibilité des **cliniques mobiles pour fournir des soins critiques** aux communautés difficiles avec un suivi approprié à atteindre et renforcer le soutien et les ressources aux agents de santé communautaires de première ligne avec aussi les soins primaires.
- Garantir l'investissement pour **fournir des kits d'hygiène dans les abris temporaires** des sites de personnes déplacées pour les femmes et les filles enceintes, allaitantes ou ayant leurs règles



Protection

- Collaborer avec les organisations locales pour **créer des espaces sûrs** avec des conseillers qualifiés dans les zones à haut risque dans l'immédiat et à moyen terme. Garantir, en période de crise et de reconstruction, des **environnements sûrs, lumineux et différenciés selon le genre et le sexe**, afin de prévenir la violence et les abus sexuels.
- Fournir des **kits de protection aux femmes** - composés d'une source d'éclairage approprié et d'informations sur les droits des femmes - dans les situations à risque, et faciliter l'accès des femmes

et des filles aux **services essentiels multisectoriels**, en créant un système de « fenêtre unique » pour faciliter l'information et l'orientation.

- Mener des **campagnes de prévention de la violence sexiste** et des abus sexuels, en promouvant des relations respectueuses entre les femmes et les hommes et une culture de la non-violence.
- Renforcer les **capacités des institutions publiques et de la société civile** chargées de la prévention de la violence et de la protection des victimes afin d'améliorer leurs services en temps de crise et de paix. Dispenser une formation aux fonctionnaires et aux forces de police pour qu'ils puissent **documenter et poursuivre de manière appropriée les signalements de violences**, y compris les violences sexuelles et interpersonnelles.
- Diffuser, avec l'appui des institutions, des organisations communautaires et des partenaires des agences internationales, des **informations sur les institutions** qui soutiennent les femmes et les filles victimes de violences sexistes.
- Soutenir les **services de secours**, de rétablissement et de protection des victimes de violences sexuelles et sexistes afin de répondre aux besoins de survie à court terme sans risque de nouvelle victimisation.



Moyens de subsistance

- Offrir la **protection et les opportunités économiques immédiates aux femmes touchées par le tremblement de terre**, y compris les femmes déplacées et celles vivant dans des camps temporaires, des abris et des communautés d'accueil.
- Faciliter l'**accès à l'emploi et les activités économiques** pour les femmes et groupes en situations de vulnérabilité ; appuyer aux micro-activités génératrices des revenus dans le **secteur informel**.
- Considérer la mise en œuvre des **programmes de « cash for work » avec une forte participation des femmes**.
- Renforcer l'**autonomisation économique des femmes haïtiennes** par l'éducation, la formation professionnelle, l'orientation professionnelle et les conseils juridiques, le placement, les activités génératrices de revenus et la prévention de la vulnérabilité des femmes à l'exploitation sexuelle et à la traite.
- Fournir un **soutien technique aux organisations** et aux initiatives économiques des femmes entrepreneurs à faibles revenus.
- Promouvoir l'**accès des réseaux de femmes aux initiatives financières** liées à la durabilité des marchés locaux.
- Mettre à jour les **informations économiques pour chaque département** sur la base d'une analyse genre des marchés et du travail.



L'eau, l'assainissement et l'hygiène

- Activez et engagez des groupes de femmes et d'hommes locaux dans **la construction et l'entretien/la réparation des points d'eau** et des systèmes de distribution d'eau courante.
- Cibler les femmes et les hommes pour **répondre efficacement aux besoins d'assainissement adaptés** aux femmes, aux hommes, aux filles et aux garçons mais aussi aux personnes en situation de handicap, y compris de produits d'hygiène.
- Prendre en compte les la vulnérabilité disproportionnée des femmes dans **les campagnes de prévention et de réponse liées au COVID-19** vu que les femmes sont nettement plus représentées parmi le personnel de santé à Nippes et Grand'Anse.
- Former les femmes et les hommes aux systèmes de surveillance et d'exploitation et de maintenance et aux **programmes de reconstruction des infrastructures** gouvernementales et privées.
- Soutenir la **réparation ou la reconstruction des bureaux des organisations sociales**, en particulier des organisations de femmes. Fournir des services opérationnels et un soutien financier pour la mise en œuvre de projets liés à la réponse rapide et au rétablissement sensibles au genre.

6.3 Recommandations à moyen et long terme

- Développer des programmes de **relèvement socioéconomique** qui prennent en compte les besoins spécifiques des femmes et des groupes vulnérables en tenant compte du nexus humanitaire, développement et paix.
- Consolider des **mécanismes de consultation de la société civile et des canaux d'engagement communautaire significatifs**, incluant un dialogue permanent avec les communautés touchées (les femmes, les groupes dirigés par des jeunes, les chefs religieux, les militants communautaires et les dirigeants locaux) afin d'intégrer les besoins prioritaires et de fournir des informations sur les ressources disponibles.
- Mettre en place des **programmes intégrés d'autonomisation économique** des femmes à travers l'entrepreneuriat des femmes et des jeunes, et un accès équitable au capital et au crédit agricole avec des taux préférentiels.
- **Réduire les vulnérabilités actuelles et futures** en donnant des moyens d'action aux femmes et aux filles, en soutenant les efforts et les réseaux dirigés par des femmes et en renforçant la résilience face aux catastrophes et à l'action humanitaire.
- Adresser les principaux **problèmes structurels liés à l'insécurité et à la responsabilité**, y compris à travers le renforcement de la protection juridique contre la violence et le harcèlement sexuels grâce à des structures plus solides qui luttent contre la violence à l'égard des femmes et des filles.

- Travailler à la **transformation positive de normes de genre** et promouvoir la parité des femmes et des hommes dans les espaces de décision pour les secours et le relèvement.
- Renforcer la **capacité et le leadership des organisations de femmes** ainsi que la capacité des autres acteurs à répondre aux besoins de protection des femmes et des filles ; développer des programmes et des lois pour favoriser le leadership des femmes.



EN COLLABORATION AVEC

