



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS)**

Enquête sur les attitudes de la population adulte sur la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables en Haïti

RAPPORT DE L'ENQUÊTE

Robert Philippe, Consultant principal
rphilippe@sefis.net

Wesner Antoine Consultant
wantoine@sefis.net

Avril 2017

**Coordination Technique du PNLS
200, route de Frères Pétion-Ville, Haïti**



**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
MSPP**

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
PNLS**

Cette étude a été rendue possible grâce au support financier et technique de l'ONUSIDA et de CDC en Haïti. Elle a été réalisée par la firme SEFIS (Société d'Etude et de Formation en Information Stratégique)

Principaux investigateurs :

Robert Philippe démographe, MSc., Directeur Exécutif de SEFIS
JBE Plaza, Belvil 7, Boulevard 15 Octobre, Route de Tabarre, Haïti
Courriel : rphilippe@sefis.net **Pageweb :** www.sefis.net

Wesner Antoine, PhD, Statisticien, SEFIS
Courriel : wantoine@sefis.net

Co-investigateurs :

Jean Baptiste Koama, MD, MPH, MSc., CDC Haiti

Georges Perrin, MD, MPH, CDC Haiti

Yafflo Ouattara, ONUSIDA

Francoise Ndayishimiye, MD, MPH, ONUSIDA

Gracia Desforgues, MD, MPH, PNLS/MSPP

TABLES DES MATIERES

TABLES DES MATIERES	3
LISTE DES SIGLES.....	5
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES.....	6
PREFACE.....	8
RESUME EXECUTIF	10
I. INTRODUCTION	12
1.1. Contexte	12
1.2. Justification.....	13
1.3. But du sondage.....	14
1.4. Objectifs.....	14
1.5. Principales questions de l'enquête	15
II. METHODOLOGIE.....	15
2.1. Type d'étude	15
2.2. Population d'étude	15
2.3. Taille et distribution de l'échantillon	16
2.4. Choix de l'échantillon.....	17
2.5. Outil de collecte de données	18
2.6. Recrutement et formation des enquêteurs et superviseurs	19
2.7. Durée de la collecte des données	19
2.8. Analyse et interprétation des données.....	19
2.9. Considérations éthiques	19
2.10. Limites de l'étude.....	20
III. RESULTATS.....	21
3.1. Caractéristiques démographiques des répondants.....	21
3.2. Comportements et attitudes envers le dépistage et le traitement du VIH	23
3.3. Attitude, discrimination et violence contre les minorités sexuelles	25
3.4. Attitude sur la législation actuelle et future relative à l'homosexualité et le travail du sexe	27
3.5. Attitude envers les professionnels de sexe.....	28
3.6. Violence domestique et sexiste/ Abus des enfants.....	29
3.7. Santé sexuelle et reproductive.....	32
3.8. Attitude envers les homosexuels.....	35
3.9. Attitude envers les personnes vivant avec le VIH	37
IV. CONCLUSIONS.....	40

V. RECOMMANDATIONS.....	40
5.1. Au MSPP/PNLS.....	40
5.2. Aux partenaires techniques et financiers.....	41
5.3. A la Société civile et Associations.....	41
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	42
VII. ANNEXES.....	43
Annexe 1 : Liste des SDE enquêtées.....	43
Annexe 2 : Questionnaire.....	44
Annexe 3: Résultats désagrégés par sexe, âge, niveau d'éducation et département.....	52

LISTE DES SIGLES

CDC	US Centers for Disease Control and Prevention
CT	Coordination Technique
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services
EMMUS	Enquête Morbidité, Mortalité et Utilisation de Services
FSW	Female Sex Worker
HARSAH	Hommes Ayant des Relations Sexuelles avec d'Autres Hommes
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
ITS	Infection Transmissible Sexuellement
LGBT	Lesbiennes, Gays, Bisexuel et Transgenre
MSM	Men who have sex with Men
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NSP	Ne Sait Pas
ONU	Organisation des Nations-Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SDE	Section D'Énumération
SEFIS	Société d'Étude et de Formation en Information Stratégique
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TS	Professionnels de sexe
UGP	Unité de Gestion de Projet
UNICEF	United Nations Children's Fund/ Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Liste des Tableaux

Table 1: Répartition de la population de 18 et + par département	15
Table 2: Répartition spatiale de l'échantillon	16
Table 3: Répartition des SDE département	17
Table 4: Répartition de l'échantillon dans les SDE par département	18
Table 5: Caractéristiques sociodémographiques des répondants	21
Table 6: Comportement de la population envers le dépistage au VIH	24
Table 7 : Facteurs pouvant décourager le dépistage pour le VIH	24
Table 8: Attitude envers l'égalité des droits des minorités sexuelles selon la zone de résidence .	25
Table 9: Facteurs justifiant la maltraitance des autres	26
Table 10 : Facteurs justifiant le traitement inégal des groupes vulnérables par département	26
Table 11 : Avis sur les pénalités pour les activités liées au sexe	28
Table 12 : Attitude envers les professionnels de sexe	29
Table 13. Raison justifiant la violence conjugale selon le sexe.....	30
Table 14 : Préférence pour signaler la violence domestique	31
Table 15: Opinion sur l'ampleur des différents types de violence envers les enfants	31
Table 16 : Opinion de la population sur l'avortement	32
Table 17: Opinion sur la distribution de préservatifs en milieu scolaire	33
Table 18 : Opinion de la population sur l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et de la reproduction	34
Table 19 : Attitude de la population haïtienne envers les homosexuels (le)s	36
Table 20 : Attitudes de la population envers les PVVIH	37
Table 21: Perception de la population envers les personnes vivant avec le VIH	38
Table 22 : Avis positif sur le refus d'entrée de minorités sexuelles en Haïti	39

Listes des Figures

Figure 1: Figure 1: Répartition des enquêtés par âge et sexe.....	22
Figure 2: Répartition des répondants selon le niveau d'éducation et le sexe	23
Figure 3: Figure 3: Proportion des répondants déjà testés pour le VIH.....	23
Figure 4: Attitude envers l'égalité des droits des minorités sexuelles.....	25
Figure 5: Opinion de la population sur l'entrée en Haïti des minorités sexuelles	28
Figure 6: Raisons justifiant la violence conjugale	30
Figure 7: Proportion de la population informée de la violence envers les enfants	32
Figure 8 : Opinion de la population sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire.....	34
Figure 9: Attitudes de la population haïtienne envers les homosexuels	35
Figure 10: Sentiments exprimés par la population en apprenant qu'un des leurs est homosexuel.....	36
Figure 11: Opinion de la population sur les personnes vivant avec le VIH.....	38

PREFACE

« Nombreux sont ceux et celles qui souffrent du sida ; ceux qui ne mourront pas des conséquences directes de la maladie seront tués presque aussi sûrement par la stigmatisation qui frappe toutes les personnes atteintes du Virus ».
Nelson Mandela

Depuis le début de l'épidémie à VIH, la stigmatisation a favorisé la transmission du VIH et a largement contribué à son aggravation. Elle est une déviance, un processus de dévaluation des personnes, qui peut amener aux situations d'exclusion ou de marginalité et peut être comprise comme un écart aux normes ou aux valeurs de la société ou du groupe d'appartenance. Dans l'optique de Merton, il s'agit du résultat d'une « mauvaise adéquation entre les buts valorisés de la société et les moyens qu'elle met à la disposition de ses membres ».

Malheureusement, la stigmatisation continue à se manifester dans tous les pays et dans toutes les régions du monde constituant un obstacle majeur à la prévention de nouvelles infections, à l'atténuation de l'impact et à la fourniture d'une prise en charge, d'un soutien et d'un traitement adéquats aux malades. Le fait d'occulter ce problème peut conduire à nier son existence et à refuser de reconnaître qu'il faut apporter des mesures de redressement.

Fort heureusement dans de nombreux pays, la situation est en train de changer avec la disponibilité du traitement antirétroviral et des approches dynamiques de communication, corrigeant adroitement les déficits d'informations et les perceptions erronées. On assiste en effet, à un certain changement au niveau des attitudes et des préjugés bien ancrés au préalable, dans l'environnement immédiat des PVVIH, à cause des bienfaits de la trithérapie et des retombées des campagnes et approches de communication. Très positivement certaines personnes infectées et affectées et leur entourage considèrent le sida comme une affection chronique gérable. Elles arrivent à sortir de la clandestinité et à s'épanouir avec l'appui des équipes de soins œuvrant dans les communautés.

En Haïti, des efforts considérables ont été consentis et une politique nationale définie. Elle se traduit au niveau de la réponse nationale face à la dynamique de l'infection à VIH, par l'élaboration du Plan Stratégique National Multisectoriel (PSNM) donnant les grandes lignes directrices pour les interventions à tous les niveaux. A titre d'exemple, la prise en charge des PVVIH qui était assurée par deux institutions qui disposaient des ARV en 2004 est actuellement couverte au niveau de 180 sites qui offrent des services ARV à travers le territoire national et plus de quatre vingt quinze mille patients reçoivent des ARV.


Comme évoqué précédemment, cette disponibilité et cet accès aux traitements, renforcés par une stratégie de communication constitue sans doute, une manière de lutter contre la discrimination et la stigmatisation. Des groupes de support se sont multipliés dans les sites de prise en charge afin d'assurer une meilleure acceptation de la maladie et de diminuer le déni, autre effet pervers de la stigmatisation et de la discrimination.

Malgré les efforts consentis, la situation demeure extrêmement préoccupante au niveau des populations clés, comme les HARSAH et les PS, et je vous invite à parcourir les résultats de

l'index stigma sur « les attitudes de la population adulte sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH et les groupes vulnérables » réalisé en 2017.

Le rapport de cette enquête nous interpelle tous et nous force à trouver rapidement des réponses.

Bonne lecture



Dr Joelle Deas Van Onacker
Coordonatrice du PNLIS

RESUME EXECUTIF

La stigmatisation et la discrimination, en plus d'avoir des conséquences psychologiques importantes sur les personnes vivant avec le VIH, minent les efforts de prévention du fait de la crainte de la réaction des autres du fait de leur séropositivité. En Haïti, l'attitude et le comportement de la population adulte sur la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les autres groupes vulnérables n'est pas bien documentée. Cette enquête a été réalisée par SEFIS à travers la Coordination Technique du MSPP/PNLS et les supports techniques et financiers de l'ONUSIDA et de CDC. Cette initiative du MSPP/PNLS et ses partenaires a pour but de disposer des informations chiffrées concernant l'attitude et le comportement de la population adulte sur la stigmatisation et la discrimination envers les groupes vulnérables (Homosexuels, PVVIH, femmes et enfants abusés). Les données et recommandations issues de cette enquête permettront aux décideurs à tous les niveaux du gouvernement et des partenaires locaux et/ou internationaux de prendre les décisions stratégiques nécessaires pour combattre la stigmatisation et la discrimination pour une riposte efficace au VIH dans le pays.

Méthodologie de l'enquête

L'enquête a été réalisée en avril 2017 sur 1089 personnes âgés de 18 ans et plus dans les dix départements géographiques d'Haïti. Une méthode d'échantillonnage par grappe et stratifiée à deux niveaux a été utilisée. Les départements étaient considérés comme les strates à l'intérieur desquelles étaient choisies les grappes. A l'intérieur des départements, nous avons choisis au hasard ce qu'IHSI appelle : « les Sections D'Énumération (SDE) ». En second lieu, la méthode des « Pas aléatoires » a été utilisée pour trouver les individus à enquêter à l'intérieur de chaque SDEs. L'échantillonnage a été choisi selon une probabilité proportionnelle à la taille de la population au sein des départements. Les 1089 personnes à enquêter étaient choisies à l'intérieur des ménages qui se trouvaient dans les SDE sélectionnées. Les ménages étaient utilisés pour trouver les individus à enquêter.

Outil de collecte

Un questionnaire électronique structuré élaboré par ONUSIDA et adapté à la réalité haïtienne a été utilisé. Il a été administré par 20 enquêteurs auprès des personnes sélectionnées au niveau des SDE faisant partie de l'échantillon. Les enquêteurs ont reçu une formation de 3 jours sur l'administration du questionnaire et comment gérer les potentiels problèmes éthiques lors de l'enquête. Le questionnaire est structuré en 9 sections axées sur les éléments suivants : Information démographique ; Comportements et attitudes envers le dépistage et le traitement du VIH ; Attitude envers la discrimination et la violence contre les minorités sexuelles, Attitude à la législation existante et future; Attitude envers les professionnels de sexe, Violence domestique et sexuelle/ Abus des enfants ; Santé sexuelle et reproductive ; Attitude envers les homosexuels et Attitude envers les PVVIH.

Principaux résultats

Des 1089 personnes enquêtées, 615 (56.5%) sont des femmes et 474 (43.5) des hommes. L'âge moyen des répondants à l'enquête est de 35 (18 - 90) ans tandis que l'âge médian est de 32 ans avec un écart interquartile (24 - 44). La population de l'étude est majoritairement jeune car 56 participants sur 100 (56%) a moins de 35 ans. Le groupe 18-24 ans compte pour 29% de la population enquêtée. Environ 15 enquêté sur 100 est analphabète (15.1%) alors que seulement 6.5% des répondants a un niveau universitaire. Le nombre moyen de membre de plus de 18 ans

vivant dans un même ménage est de 3. Environ 50% des ménages a entre 3 et 5 membres. 67.7 des ménages enquêtés se trouvent en milieu rural.

La majorité de la population (58%) déclare avoir été testé pour le VIH. Parmi les 58% des cas le test a été fait volontairement, les femmes sont plus nombreuses (37.4%) à se faire tester comparativement aux hommes (62.6%).

Sur le plan de l'attitude envers les minorités, l'analyse des résultats indique que la population adulte haïtienne n'est pas encore prête à supporter l'égalité des droits des minorités sexuelles. En effet, la quasi-totalité (90.0%) de la population adulte rejette l'idée d'égalité des droits des minorités sexuelles.

Trois quart de la population, soit 75.0 %, estiment que la loi haïtienne devrait interdire l'entrée des homosexuels dans le pays. Un pourcentage plus élevé, soit 78.5%, suggèrent que la loi haïtienne devrait interdire l'entrée des professionnels de sexe et toute personne impliquée dans le business du sexe en Haïti. L'opinion publique haïtienne est très prononcée pour la prise de sanctions juridiques afin de dissuader l'homosexualité et le commerce de sexe. La population haïtienne a une attitude négative envers les professionnels de sexe quel que soit leur sexe. En effet, près de 9 adultes haïtiens sur 10 ont déclaré qu'ils ne s'afficheraient pas avec un professionnel du sexe masculin tandis que la quasi-totalité (94.5%) ne s'afficherait pas avec un professionnel du sexe féminin.

La quasi-totalité de la population (98%) pense que la violence domestique ainsi que les maltraitements des enfants sont des problèmes majeurs en Haïti. La majorité de la population adulte (plus de 64%) pense que la violence conjugale n'est pas justifié quelle que soit la raison.

La population adulte a une perception négative sur l'utilisation des services de santé de la reproduction chez les enfants âgés de moins de 18 ans sans l'approbation des parents. Plus de 8 personnes adultes sur 10 (84%) pensent que les enfants âgés de 16 ans ne doivent pas avoir accès aux services de santé de la reproduction sans l'autorisation des parents. Seulement 14% sont d'avis positif. Le sentiment que l'avortement devrait rester illégal est encore fort en Haïti. Une forte proportion de la population adulte haïtienne (82%) n'est pas d'accord pour que l'avortement soit légal en Haïti. La population haïtienne a aujourd'hui encore une perception négative quant à l'éducation sexuelle des jeunes à l'école primaire. Par contre, elle est plus ouverte à l'éducation sexuelle des jeunes de niveau secondaire. Plus de 9 adultes sur 10 (92%) sont d'accord pour la sensibilisation sur le VIH au niveau secondaire.

Une forte proportion de la population, soit près de 7 adultes sur 10 (70.9%), haie les homosexuel(le)s. Une faible portion de la population (16.8%) les tolère alors que seulement 7.5% les acceptent. La grande majorité de la population a déclaré qu'elle aurait un sentiment de rejet à la nouvelle qu'un membre de sa famille, un ami ou un collègue était homosexuel. Environ 8 adultes sur 10 préféreraient ne pas avoir un proche homosexuel.

Une proportion plus forte de la population haïtienne (60%) a déclaré qu'elle s'afficherait avec une PVVIH contrairement aux homosexuels. Les idées erronées sur l'infection au VIH et le Sida existent encore dans la société haïtienne. En effet plus de 7 personnes enquêtées sur 10 n'ont pas une connaissance approfondie sur les modes de transmission du VIH. La population haïtienne a une attitude plutôt négative envers les personnes vivant avec le VIH. Chez la population âgée de 18 ans et plus, 46% ont déclaré qu'ils auraient honte si quelqu'un dans leur famille vivait avec le VIH. Environ 56% de la population haïtienne âgée de 18 ans et plus pense qu'on devrait interdire l'entrée en Haïti des PVVIH.

I. INTRODUCTION

1.1. Contexte

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti (MSPP) souscrit entièrement aux objectifs stratégiques 2016 – 2021 de l'ONUSIDA qui comprennent :

- La réduction de la transmission sexuelle du VIH de moitié, y compris parmi les jeunes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte de travail du sexe
- L'élimination de la stigmatisation et la discrimination envers les personnes affectées ou vivant avec le VIH, à travers la promotion de lois et politiques qui assure la réalisation de tous les droits humains et de liberté fondamentale.
- L'élimination des inégalités, les abus basés sur le genre, la violence et augmenter la capacité des femmes et des filles à se protéger elles-mêmes contre le VIH.

Etant donné que les nouvelles générations sont unies pour construire un monde sans sida, elles soutiennent de plus en plus des réponses au VIH mieux ciblées, en se concentrant sur les principaux moteurs de l'épidémie, qui sont restés constants au cours des années précédentes. En outre, les nouveaux objectifs 90-90-90 visant à optimiser le traitement et afin de mettre fin au sida d'ici 2020 exigeront la modification des vieilles normes sociales et culturelles et la législation sur la sexualité des jeunes, ainsi que les lois punitives et pratiques sur la transmission du VIH, le travail du sexe, l'utilisation de la drogue ou l'homosexualité qui bloquent les ripostes efficaces contre le VIH.

Le MSPP/PNLS et ses partenaires dont le bureau de l'ONUSIDA et CDC en Haïti cherche des éléments de preuve concernant l'évolution de ces attitudes et les perceptions de la population adulte (18 ans et plus) afin de pouvoir fournir aux décideurs les informations nécessaires pour orienter stratégiquement la réduction de la discrimination pour un riposte au VIH efficace dans le pays.

Le plan stratégique national récemment révisé et la note conceptuelle envoyée au Fonds Mondial à insister sur la nécessité de renforcer les stratégies déjà en place pour aller vers la création d'un environnement qui interdit la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et les communautés LGBT.

Toutes les parties prenantes dans le pays ont favorisé et veulent maintenir un dialogue ouvert avec les populations clés qui indiquent la volonté, l'intérêt d'aborder le comportement, les pratiques de la stigmatisation et de la discrimination, dans le but de promouvoir la prestation de services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes, y compris ceux de moins de 18 ans qui pourraient être sexuellement actifs comme il est indiqué dans l'EMMUS.

Toutefois, en vue de soutenir un dialogue public sain et intelligent, le MSPP/PNLS en collaboration avec ses partenaires conduit un sondage d'opinion publique afin de mieux comprendre actuellement la perception du public face au problème posé.

1.2. Justification

Selon le rapport mondial sur l'épidémie du VIH/Sida, 36.7 millions de personnes vivent avec le HIV/SIDA dans le monde¹. La région de l'Amérique Latine et les Caraïbes comptent 2.080.000 avec 150.961 en Haïti dont plus 89 000 sont des femmes. Haïti est le pays le plus touché par l'épidémie du VIH/Sida de la Caraïbe. L'épidémie du VIH est stabilisée en Haïti depuis 2005-2006 autour de 2,2%², avec une plus forte prévalence chez les femmes (2.7%) comparée aux hommes (1.7%). La prévalence de l'épidémie est connue au niveau de certains groupes clés avec un taux de 12,9% pour les HARSAH et de 8,7% pour les PS³.

La campagne mondiale contre le sida 2002-2003 a été axée sur la stigmatisation, la discrimination et les droits de la personne humaine⁴. L'objectif de cette campagne était de prévenir, de réduire et enfin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida. Selon l'ONUSIDA, la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au sida constituent les plus importants obstacles à la prévention des nouvelles infections, à la fourniture d'une prise en charge, d'un soutien et d'un traitement adéquats et à l'atténuation de l'impact. Leurs effets délétères sur la prévention, l'accès aux traitements et aux soins sont dénoncés sans relâche depuis le milieu des années 1980. Jonathan Mann, personnage clé des débuts de la lutte contre le VIH/sida et premier Directeur du programme sida de l'Organisation mondiale de la Santé, a activement soutenu l'idée que la santé et les droits de l'homme sont inextricablement liés. Dès 1987, il a associé aux combats contre la propagation du virus et sa phase évolutive en sida, qu'il qualifiait de première et deuxième épidémies, le combat contre l'impact social, culturel, économique et politique de la maladie, la troisième épidémie⁵. Depuis 2011, ces trois axes figurent ensemble au cœur de la journée mondiale contre le VIH/sida : «*Objectif zéro : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida*». Pourtant, les actions visant à lutter spécifiquement contre la stigmatisation et les discriminations n'ont jamais occupé autant de place sur le terrain que celles en lien avec la prévention et la prise en charge des personnes atteintes⁶. Beaucoup d'efforts sont déjà fait pour lutter efficacement contre le VIH. Cependant, il est indubitable de continuer à développer de nouvelles stratégies et de nouveaux outils de prévention pour mieux répondre à la diversité des besoins, des pratiques et d'une réelle prise en charge du problème social et sociétal lié au VIH/sida.

La stigmatisation et la discrimination, en plus d'avoir des conséquences psychologiques importantes sur les personnes vivant avec le VIH, minent les efforts de prévention du fait de la crainte de la réaction des autres du fait de leur séropositivité⁷.

Plusieurs études confirment l'effet négatif de la stigmatisation et de l'absence d'un milieu de soutien sur les stratégies de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST)^{8,9,10}. Ces études soulignent l'importance de tenir compte de la dimension stigmatisation

¹ UNAIDS, 2016. Estimation

² EMMUS V, 2012.

³ BSS, PSI 2014.

⁴ ONUSIDA, 2002.

⁵ Mann J., Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly, 20th October 1987, New York. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61546/1/WHO_SPA_INF_87.12.pdf

⁶ Carvalho et Coudray, 2012. 5e enquête sur les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. INPES

⁷ INSP, 2003.

⁸ Brown et al. 2002.

⁹ Parker et al. 2003.

dans l'élaboration des programmes de prévention. La stigmatisation peut, par exemple, être un obstacle dans le cadre de l'accessibilité au dépistage du VIH /IST¹¹ ou au traitement des IST¹². Une étude réalisée aux Etats-Unis en 2003¹³ auprès d'organismes de soutien aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) montre que la discrimination envers ces personnes constitue un obstacle important à l'accès universel au traitement et au recours au test de dépistage.

La stigmatisation et la discrimination limitent l'accès à une prise en charge systématique des personnes vivant avec le VIH par la création de barrières à la prévention, aux soins et traitement ainsi qu'au soutien des PVVIH.

La violence et les inégalités dont les femmes sont victimes sont d'importants facteurs favorisant la transmission du VIH. Selon le rapport datant de l'année 2005 de Yakin Ertürk, rapporteuse spéciale des Nations unies (ONU) sur la violence faite aux femmes, « la discrimination contre les femmes, due à l'inégalité entre les sexes, est multiforme et s'aggrave sous l'effet conjugué du patriarcat et d'autres formes d'oppression, qui soumettent les femmes à une violence continue, ce qui les rend vulnérables au VIH/Sida ».

En Haïti, l'attitude de la population sur la stigmatisation et la discrimination envers les groupes vulnérables n'est pas bien documentée.

1.3. But du sondage

L'objectif général de l'étude est d'évaluer le niveau d'acceptation et comprendre les perceptions de la population adulte en Haïti sur les différents thèmes en question (personnes vivant avec le VIH ; les communautés LGBT ; le stigma et la discrimination ; l'accès à des services sexuels et reproductifs pour les jeunes y compris la planification familiale ; les relations de même sexe, la violence sexiste et le dépistage du VIH en autres.

1.4. Objectifs

- Fournir des lignes de base qui aideront à avoir une réponse fondée sur des preuves éclairés dans le but d'améliorer la conception des messages publiques et de concevoir de futures campagnes de communication sur la stigmatisation et la discrimination, sur les services sexuels et reproductifs des jeunes et de la planification familiale, sur les relations de même sexe, sur sexiste la violence et du dépistage du VIH
- Faire une évaluation sur l'hypothèse que la population adulte est prête et ouverte à la révision des lois interdisant l'accès aux services sexuels et reproductifs aux personnes âgées de moins de 18 ans.
- Pour éclairer le débat sur les politiques publiques avec les dirigeants politiques et communautaires, sur les effets de la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH et LGBT dans la communauté ; sur la perception de la création de services sexuels et reproductifs et de planification familiale pour les jeunes personnes âgées de moins de 18 ans, sur les relations amoureuses et sexuelles de même sexe, sur la violence basée sur le genre et sur le dépistage volontaire au VIH.

¹⁰ Klein et al., 2002.

¹¹ Fortenberry et al., 2002.

¹² Lichtenstein B & al., 2003

¹³ ACLU AIDS Project, 2003.

1.5. Principales questions de l'enquête

L'enquête tente de répondre les principales questions suivantes :

1. Quelle est la perception de la population adulte haïtienne sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH ; sur la fourniture des services de santé sexuelle et reproductive des jeunes ; sur l'homosexualité ; sur la violence basée sur le genre et sur le dépistage du VIH ?
2. Quelle est la principale attitude de la population adulte haïtienne envers les PVVIH ? plus particulièrement, les populations clés telles que les MSM, LGBT et les FSW ?
3. Dans quelle mesure la population adulte d'Haïti est-elle ouverte à la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive, la planification familiale aux jeunes et aux homosexuels ?
4. Quelle est la perception de la population adulte d'Haïti concernant la violence sexiste, la maltraitance des enfants et le dépistage et la prise en charge du VIH ?
5. Dans quelle mesure la population adulte est-elle prête et ouverte à la révision des lois interdisant les services de santé sexuels et reproductifs aux personnes âgées de moins de 18 ans ?
6. Existe-t-il des différences géographiques entre les départements concernant la stigmatisation et la discrimination des minorités sexuelles (PVVIH, LGBT et FSW) par la population adulte haïtienne ?

II. METHODOLOGIE

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale nationale au niveau des dix départements géographiques d'Haïti sur les attitudes de la population sur la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH, des populations les plus vulnérables au VIH, sur la violence sexuelle et la santé génésique et sur l'inégalité des sexes en Haïti. Pour atteindre les objectifs visés, les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré qui était administré à la population adulte d'Haïti.

2.2. Population d'étude

La population cible de cette enquête est la population adulte d'Haïti c'est-à-dire âgée de 18 ans et plus. La population adulte est estimée à 6 032 657 habitants en 2015 par IHSI. C'est cette population qui représente la base du sondage dont l'échantillon a été extrait pour réalisation de l'enquête. Le tableau 1 suivant affiche la répartition de la population de 18 ans et plus par département.

Table 1: Répartition de la population de 18 et + par département

Département	Population 18 ans et +	En %
Artibonite	1 067 884	17
Centre	424 988	7
Grande Anse	281 238	4
Nippes	209 370	3

Nord	224 223	4
Nord-est	556 702	9
Nord-ouest	427 839	7
Ouest	2 256 288	36
Sud	472 419	8
Sud-est	375 400	6
Total	6 032 657	100

2.3. Taille et distribution de l'échantillon

La taille de l'échantillon est calculée en utilisant la formule¹⁴ suivante :

$$n = [Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2] \cdot deff$$

Comme nous n'avons pas d'information sur la variabilité des différentes caractéristiques à mesurer dans la population d'étude lesquelles nous permettraient de calculer la taille idéale de notre échantillon, nous utilisons la proportion de 50% recommandée par la majorité des agences statistiques. Un degré de confiance de 95% (valeur type 1.96) avec une marge d'erreur de 4.5% est utilisé dans le calcul de l'échantillon. En appliquant la formule et en ajoutant un taux de non réponse de 10%, la taille de l'échantillon pour la conduite du sondage sera de 1054 individus.

L'échantillon sera choisi de manière à ce que tous les départements (10) soient représentés. Soit n_i le nombre de ménages dans le département i avec n la taille de l'échantillon (ici $n=1054$), on a :

$$n = \sum_{i=1}^{10} n_i$$

De plus, la taille de l'échantillon était ajustée à 1 089 afin de respecter la conception des clusters 33*33. Le calcul des effectifs retenus à l'enquête (voir tableau 2) dans le département i se fait en respectant les quotas d'après la formule :

$$\text{Effectif dans le département } i = (n_i / \sum_{i=1}^{10} n_i) * 1089$$

Table 2: Répartition spatiale de l'échantillon

Département	Population 18 ans et plus	Poids dans la population cible	Taille de l'échantillon	
			Ajusté pour non réponse	Ajusté pour échantillonnage en grappe
Artibonite	1 018 067	17	178	198
Centre	405 356	7	74	66
Grande Anse	268 172	7	74	66
Nord	532 488	9	95	99

¹⁴ Les détails des paramètres de la formule se trouvent en annexe 1.

Nord-est	215 667	4	92	66
Nord-ouest	407 824	7	42	66
Ouest	2 176 273	36	380	392
Sud	450 604	7	74	66
Sud-est	358 090	6	64	66
Total	6 032 657	100	1055	1089

2.4. Choix de l'échantillon

Les données ont été collectées sur un échantillon représentatif de la population adulte dans les 10 départements géographiques d'Haïti. L'unité d'analyse est une personne adulte.

Comme nous n'avons pas une liste d'individus disponible, une base de sondage aréolaire a été utilisée et le choix de l'échantillon était fait selon une probabilité proportionnelle à la taille de la population au sein de ces unités géographiques. Nous avons utilisé une méthode d'échantillonnage par grappes et stratifiée à deux niveaux. Les départements sont considérés comme strates à l'intérieur desquelles étaient choisies les grappes. À l'intérieur des départements, nous choisirons au hasard ce qu'IHSI appelle : « les Sections D'Énumération (SDE) ». En second lieu, la méthode des Pas aléatoires a été utilisée pour trouver les individus à enquêter à l'intérieur de chaque SDE. Les SDEs, constituées de ménages, étaient superposées avec Google Map pour faciliter le choix des ménages où vivent les individus à enquêter durant les marches aléatoires.

Le tableau 3 affiche la répartition des SDE par département et le poids des SDE dans chaque département.

Table 3: Répartition des SDE département

Département	Nombre de SDE	Pourcentage (%) SDE
Artibonite	2,057	17
Centre	996	8
Grande Anse	987	8
Nord	1,181	10
Nord-est	422	4
Nord-ouest	697	6
Ouest	3,912	33
Sud	980	8
Sud-est	727	6
Total	11,959	100

Les 1089 personnes à enquêter étaient choisies à l'intérieur des ménages qui se trouvaient dans les SDE sélectionnées (Annexe 1). **Les ménages étaient utilisés pour trouver les individus à enquêter.**

Dans un ménage s'il y a plus d'un individu éligible pour l'enquête, le choix était fait par tirage au sort, en mettant tous les noms dans un chapeau pour en tirer celui qui répondra à l'enquête. Cette méthode a été choisie à la place d'autres méthodes statistiques rigoureuses comme la méthode de Kish en fonction du budget disponible pour cette étude. Cette limitation est soulignée dans le rapport. Le tableau 4 affiche la répartition de l'échantillon dans les SDE par département.

Table 4: Répartition de l'échantillon dans les SDE par département

Département	# SDE à Enquêter	# d'individus à enquêter
Artibonite	6	198
Centre	2	66
Grande Anse	1	33
Nippes	1	33
Nord	3	99
Nord-est	2	66
Nord-ouest	2	66
Ouest	12	392
Sud	2	66
Sud-est	2	66
Total	33	1089

* Lors du découpage du pays en SDE par IHSI, le département des Nippes n'est pas encore créé. De ce fait, tous les SDE qui ont été sélectionnées dans les communes qui appartiennent actuellement au département des Nippes y étaient attribué. Ainsi les 33 individus du département des Nippes proviendront de ces SDE.

2.5. Outil de collecte de données

Un questionnaire électronique structuré élaboré par ONUSIDA et adapté à la réalité haïtienne a été utilisé (Annexe 2). Il a été administré par des enquêteurs auprès des personnes sélectionnées au niveau des SDE faisant partie de l'échantillon. Il est structuré en 9 sections axées sur les éléments suivants :

Section 1 : Information démographique

Section 2 : Comportements et attitudes envers le dépistage et le traitement du VIH

Section 3 : Attitude envers la discrimination et la violence contre les minorités sexuelles

Section 4: Attitude à la législation existante et future

Section 5 : Attitude envers les professionnels de sexe

Section 6 : Violence domestique et sexiste/ Abus des enfants

Section 7 : Santé sexuelle et reproductive

Section 8: Attitude envers les homosexuels

Section 9: Attitude envers les PVVIH

2.6. Recrutement et formation des enquêteurs et superviseurs

Vingt enquêteurs (20) et cinq (5) superviseurs ont été recrutés et formés pendant trois jours sur l'organisation méthodologique de l'enquête, l'orientation sur le questionnaire et son administration en salle suivi d'une phase pratique sur le terrain (pilotage du questionnaire). Ils étaient formés également à l'utilisation du questionnaire sur tablettes (androïde). Les enquêteurs recrutés sont tous de niveau universitaire et ont une longue expérience dans la conduite d'enquête avec SEFIS. La phase pratique a permis d'évaluer la capacité des enquêteurs à collecter les données en situation réelle suivant les exigences du protocole, et de mieux adapter le questionnaire pour l'enquête principale. Les enquêteurs ont été ensuite repartis dans les 10 départements du pays pour la collecte de données dans les SDEs sélectionnées.

2.7. Durée de la collecte des données

Les données ont été collectées sur un échantillon représentation de 1089 personnes adultes pendant deux (2) semaines, du 6 au 17 mars 2017, par vingt (20) enquêteurs et cinq (5) superviseurs.

2.8. Analyse et interprétation des données

Les données recueillies nous ont permis de faire une analyse descriptive du niveau d'acceptation et des perceptions de la population haïtienne sur les différents thèmes en question. L'analyse des données a été effectuée à l'aide des logiciels SAS et SPSS version 21.0 pour la description des variables (pourcentage, moyenne et/ou médiane) au test de Chi-carré pour l'association de certaines variables.

Dans un premier temps, des analyses descriptives pour décrire les caractéristiques sociodémographiques de la population ont été réalisées, dans un second temps des analyses descriptives pour les différents thèmes en désagréant par âge, sexe, zone de résidence (rurale vs urbain) et religion. Les résultats de l'analyse descriptive se présentent sous forme de simples tableaux de fréquences ou de graphiques.

Les résultats de l'analyse et de l'interprétation des données nous ont permis de formuler des recommandations au MSPP et ses partenaires en vue de mettre à la disposition des informations nécessaires pour orienter stratégiquement la réduction de la discrimination pour une riposte au VIH efficace dans le pays.

2.9. Considérations éthiques

Les données ont été collectées par des enquêteurs qui ont l'habitude de travailler avec SEFIS et qui ont déjà suivi une formation sur l'éthique et la confidentialité. Un rappel sur l'éthique en recherche et la confidentialité a été fait lors de la formation des enquêteurs et superviseurs.

Les enquêteurs ont signé un acte d'engagement sur le respect des règles de confidentialité et d'éthique avant de se rendre sur le terrain. Les données sont stockées et archivées au bureau de SEFIS et seront transférées lors de la soumission du rapport final à l'ONUSIDA et au PNL/MSPP sur support électronique.

La participation à cette enquête était entièrement volontaire. L'enquêté(e) était par conséquent tout à fait libre d'accepter ou de refuser d'y contribuer en totalité ou en partie (ex. ne pas vouloir répondre à certaines questions).

Aucune compensation monétaire n'a été donnée aux enquêté(e)s. Par ailleurs aucune utilisation de coercition, d'incitation et/ou d'intimidation n'a été faite pour obtenir leur consentement. La confidentialité a été recherchée au moment du recueil de données par le choix du lieu et du moment de l'entretien. Le maintien de l'anonymat des données a été discuté avec les répondants.

Un consentement verbal était requis de l'enquêté après lecture à haute et intelligible voix par l'enquêteur. Le protocole a été soumis au Comité National de Bioéthique pour approbation avant son exécution ainsi qu'au Centre de santé globale de CDC Atlanta qui ont tous les deux approuvé l'implémentation du protocole.

2.10. Limites de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale qui décrit le comportement et les attitudes de la population adulte haïtienne sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH et les minorités sexuelles. Les résultats obtenus peuvent changer dans l'avenir dépendant de l'exposition de la population à des programmes et interventions de prévention contre la stigmatisation et la discrimination. Un système de surveillance longitudinale est plus approprié pour donner des informations à jour sur ces comportements et ces attitudes.

Les estimations obtenues à partir de cette étude ne sont valables qu'au niveau national. Toute autre extrapolation au niveau départemental devra se faire avec précaution et réserve.

III. RESULTATS

Cette partie du rapport présente les principaux résultats de l'étude sur la stigmatisation et la discrimination envers des personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables menée du 6 au 17 mars 2017. Un échantillon représentatif de la population a été utilisé pour que les résultats puissent être généralisés à l'ensemble de la population adulte haïtienne. Les résultats ventilés par groupes d'âge, sexes, niveau scolaire et par département sont présentés dans l'Annexe 3. Les analyses ont été effectuées avec le logiciel d'analyse statistique SAS, en tenant compte de la stratification par département, le regroupement par SDE et la pondération des ménages et le nombre de personnes au sein des ménages. Les données ont été pondérées en premier pour tenir compte des probabilités inégales de sélection à l'échantillon.

3.1. Caractéristiques démographiques des répondants

Dans cette section, des informations générales sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ont été recueillies incluant le nombre de personne éligible vivant dans le ménage¹⁵, l'âge, le sexe et l'éducation. Ces informations sont des éléments essentiels du profil et de la situation sociale pouvant influencer sur la stigmatisation des PVVIH et des autres groupes vulnérables.

Table 5: Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Information sociodémographiques	N	%
Sexe		
Homme	474	43.5
Femme	615	56.5
Groupe d'âge		
18-24	313	28.7
25-29	155	14.2
30-34	143	13.1
35-39	118	10.8
40-44	90	8.2
45-49	69	6.3
50 et +	201	18.4
Education		
Aucune	172	15.1
Primaire	346	30.3
Secondaire	546	47.9
Universitaire	75	6.5
Zone		
Urbaine	352	32.3
Rurale	737	67.7
# de membres 18 ans et plus par ménage		
2	406	37.7
3-5	539	49.5
6	144	13.2

¹⁵ Il ne s'agit pas d'une enquête ménage. Le nombre de membre éligible des ménages était collecté à des fins de pondération.

Des 1089 personnes enquêtées, 615 (56.5%) sont des femmes et 474 (43.5%) des hommes. L'âge moyen des répondants à l'enquête est de 35 (18-90) ans tandis que l'âge médian est de 32 avec un indice interquartile (24-44). La population de l'étude est majoritairement jeune car 56 participants sur 100 (56 %) a moins de 35 ans. Le groupe 18-24 ans compte pour 29% de la population. Environ 15 enquêtés sur 100 sont analphabète (15.1%) alors que seulement 6.5% des répondants a un niveau universitaire. Le nombre moyen de membre vivant dans un ménage est 3. Environ 50% des ménages a entre 3 et 5 membres. Le tableau 5 ci-dessus affiche les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.

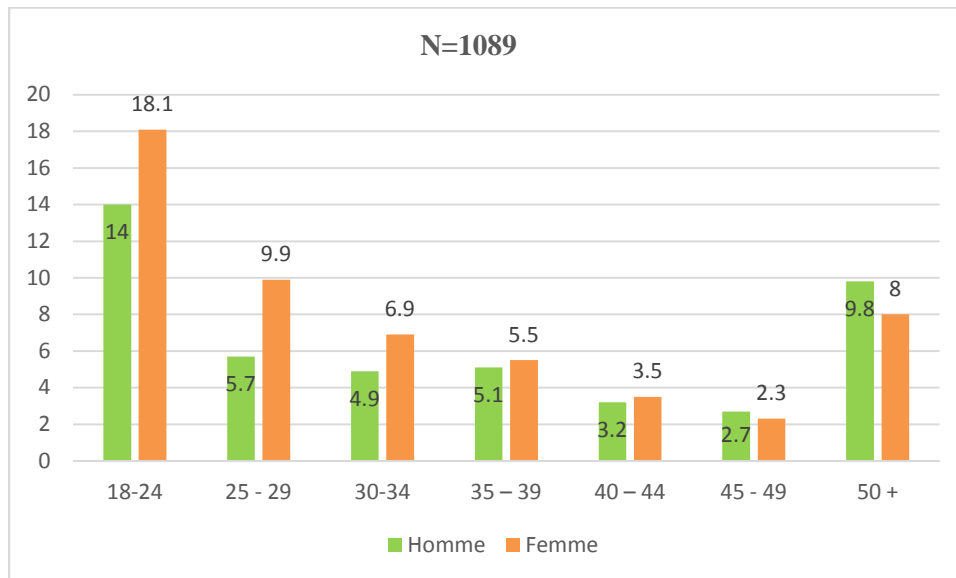


Figure 1: Répartition des enquêtés par âge et sexe

La figure 1 indique que la population haïtienne est très jeune. Parmi les personnes âgées de 18 ans et plus, un pourcentage assez substantiel (32%) a un âge inférieur à 25 ans. Les jeunes de cet âge sont majoritairement de sexe féminin (18%) contre (14%) masculin. Ceci est conforme à la pyramide des âges de la population haïtienne telle que décrite par l'IHSI.

La figure 2 présente la répartition de la population selon le niveau d'éducation et le sexe. Elle montre que la majorité des répondants (52%) ont atteint le niveau secondaire. Les répondants qui ont atteint le niveau secondaire sont généralement des femmes à 26% comparé aux hommes 21.5%. Parmi les répondants qui n'ont aucun niveau d'éducation (15.4 %), la majorité d'entre eux, soit 8.8% de la population totale, sont des femmes.

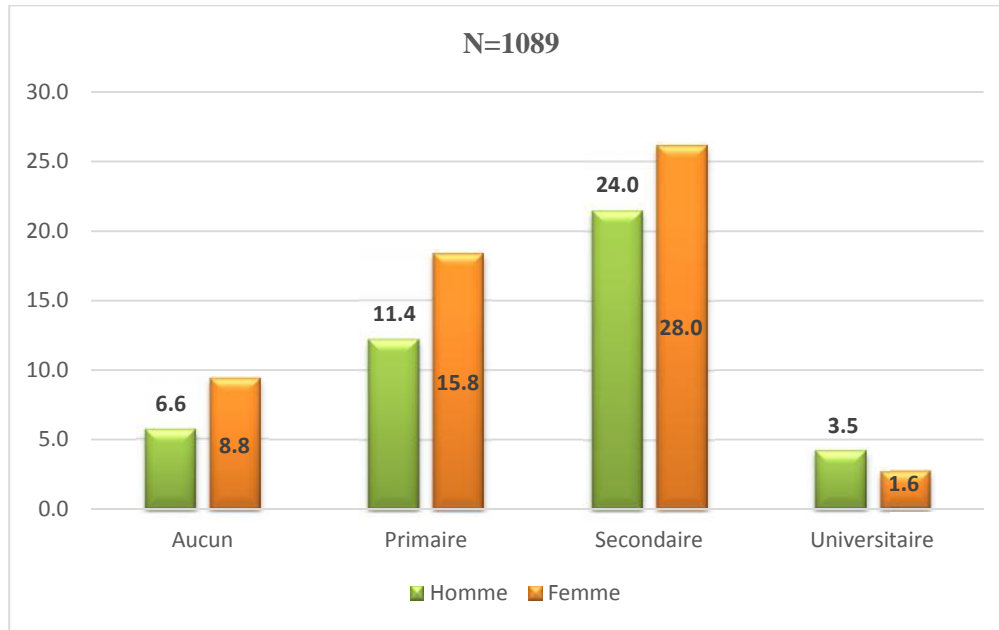


Figure 2: Répartition des répondants selon le niveau d'éducation et le sexe

3.2. Comportements et attitudes envers le dépistage et le traitement du VIH

La figure 3 indique que la majorité des enquêtés (57.8 %) déclarent avoir été testée pour le VIH au moment de l'enquête.

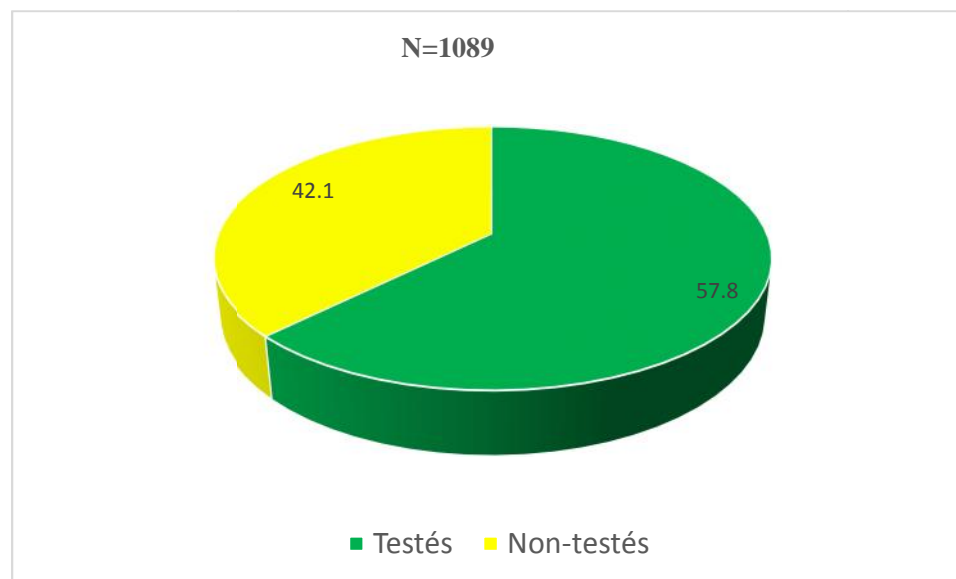


Figure 3: Proportion des répondants déjà testés pour le VIH

Des 682 enquêtés qui ont déjà été testés pour le VIH, 401 d'entre eux (59%) l'ont fait volontairement. Plus de sept personnes sur 10 ont fait le test pour des raisons diverses telles que : assurance, grossesse, immigration et autres raisons médicales, en témoigne le tableau 6. Par

ailleurs les femmes sont plus nombreuses (62.6%) à se faire tester comparativement aux hommes (37.4%).

Table 6: Comportement de la population envers le dépistage au VIH

Test du VIH et motivation pour le test	Homme		Femme		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ont été testés pour le VIH	255	37.4	427	62.6	682	57.8
Fait le test pour connaître mon statut VIH	167	41.6	234	58.3	401	58.8
Testé pour l'assurance, la grossesse, l'immigration ou raison médicale	169	34.5	323	65.6	492	72.2

La décision de se faire tester pour le VIH peut être affectée par plusieurs facteurs, y compris l'accessibilité des tests et des soins de santé, des normes perçues au sujet des tests, la perception du risque personnel et du counseling pré-test. D'autres obstacles importants à la décision de prendre le test incluent la peur d'un résultat positif et d'une stigmatisation perçue (en ce qui concerne à la fois un diagnostic positif et l'acte de tester). Les poids de ces facteurs dans la population haïtienne sont exprimés dans le tableau 7 ci-dessous.

Table 7 : Facteurs pouvant décourager le dépistage pour le VIH

Facteurs décourageants le dépistage du VIH	Oui		Non		Incertain/NSP	
	N	%	N	%	N	%
Préoccupations concernant la confidentialité	29	5.1	339	87.8	39	7.0
Préoccupations concernant les interrogatoires lors du counseling	34	8.3	334	84.6	39	7.0
Incertitude à gérer un résultat positif	64	16.0	307	78.2	36	5.9
Préoccupé de ce que les autres vont penser du fait que je me suis présenté pour être testé	64	16.0	308	78.2	35	5.8
La peur des réactions des autres si je suis positive	60	14.7	310	79.3	37	5.9

L'analyse du tableau 7 montre que les principales barrières pour le dépistage du VIH dans la population adulte haïtienne sont la stigmatisation (16%), l'incertitude à gérer un résultat positif et discrimination (16%). Les résultats indiquent que la confidentialité (5%) et le counseling pré-test (8%) affectent le dépistage à un niveau moindre.

Les femmes sont plus préoccupées par la réaction des autres en cas de résultats positifs (63%) et la manière de gérer un résultat positif (63%) que les hommes.

3.3. Attitude, discrimination et violence contre les minorités sexuelles

La figure 4 présente l'attitude de la population adulte haïtienne enquêtée envers l'égalité des droits des minorités sexuelles. L'analyse des résultats indique que la population adulte haïtienne n'est pas encore prête à supporter l'égalité des droits des minorités sexuelles. Globalement, la quasi-totalité (90%) de la population adulte rejette l'idée d'égalité des droits des minorités sexuelles. Seulement 5% de la population adulte déclare supporter l'égalité des droits aux minorités sexuelles incluant les gays, les lesbiennes et les transgenres.

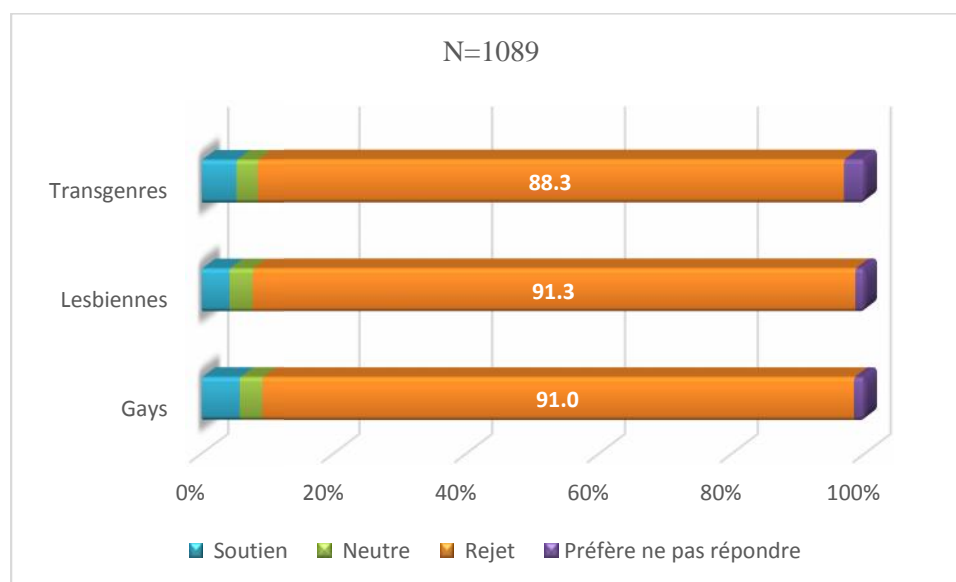


Figure 4: Attitude envers l'égalité des droits des minorités sexuelles

Le tableau 8 montre que l'attitude de la population adulte ne varie pas en fonction de la zone de résidence. Il n'existe aucun signe d'association entre les deux variables.

Table 8: Attitude envers l'égalité des droits des minorités sexuelles selon la zone de résidence

Egalité des droits des minorités sexuelles	Gay				Lesbienne				Transgenre			
	Rural		Urbain		Rural		Urbain		Rural		Urbain	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Support	31	5.1	8	0.4	23	3.7	9	0.4	22	4.0	13	1.3
Neutre	15	2.4	17	0.9	16	2.4	17	0.9	15	2.4	13	0.7
Non-support	679	73.2	319	16.2	690	74.9	317	16.1	19	2.5	9	0.6
Incertain	12	0.9	8	0.6	8	0.6	9	0.7	19	2.5	9	0.6

Au cours de l'enquête, on a demandé aux répondants leurs opinions concernant certains facteurs qui pourraient expliquer la maltraitance de certains groupes de population. L'analyse du tableau 9 montre que les opinions varient selon les facteurs.

Table 9: Facteurs justifiant la maltraitance des autres

Facteurs	Oui		Non		Ne sait pas	
	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%
Race	84	5.4	994	93.3	11	1.2
Genre/sexe	175	14.1	897	84.5	17	1.3
Age	281	25.5	789	72.3	19	1.6
Orientation sexuelle	263	26.8	787	68.8	39	4.2
Religion	153	12.3	926	86.3	10	1.3

Plus qu'un quart de la population adulte haïtienne enquêtée (25.5%) pense que les gens doivent être traités différemment selon leur âge. Un pourcentage plus élevé de la population haïtienne (27%), pense que les personnes devraient être traitées différemment selon leur orientation sexuelle. En ce qui a trait aux facteurs religion et sexe, respectivement 12,3% et (14,1%) sont des facteurs justifiant un traitement inégal. Race est le facteur le moins discriminatoire, seulement 5,4% de la population adulte haïtienne est d'accord pour traitement les gens différemment selon leur race. A titre indicatif, les facteurs évoqués sont présentés par département, et sont confinés dans le tableau 10 suivant.

Table 10 : Facteurs justifiant le traitement inégal des groupes vulnérables par département

Département	N	Race		Sexe		Age		Orientation sexuelle	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Artibonite	198	14	7.0	59	29.8	109	55.0	79	39.9
Centre	66	3	4.5	9	13.6	8	12.1	19	28.8
Grande Anse	33	3	9.0	8	24.2	7	21.2	7	21.2
Nippes	33	8	24.2	7	21.2	15	45.4	14	42.4
Nord	99	1	1.0	2	2.0	3	3.0	8	8.1
Nord-Est	66	1	1.5	4	6.0	3	4.5	7	10.6
Nord-Ouest	66	5	7.5	5	7.6	8	12.1	15	22.7
Ouest	396	44	11.1	55	13.9	103	26.0	96	24.2
Sud	66	5	7.5	13	19.7	15	22.7	8	12.1
Sud-Est	66	0	0	13	19.7	10	15.1	10	15.1

Considérant les facteurs pouvant justifier le traitement inégal des groupes vulnérables, les opinions varient avec les départements. La race peut expliquer une différence de traitement selon

24% des gens du département des Nippes et 11% de ceux de l'Ouest. Cette proportion est de 1% pour les gens du Nord et 0% pour ceux du Sud Est. Le sexe peut justifier une différence de traitement selon près de 30% de la population du département de l'Artibonite et 24% de celle du département de la Grande Anse. Ce pourcentage se réduit à 6% dans le Nord-Est et 2% dans le Nord.

L'âge peut justifier une différence de traitement selon 55% des gens de l'Artibonite et 45% des gens de Nippes. Ce pourcentage est réduit à 4.5% dans le Nord-Est et 3% dans le Nord. L'orientation sexuelle peut justifier une différence de traitement selon 42% des gens du département des Nippes et 40% de ceux de l'Artibonite. Ce pourcentage se réduit à 10% dans le Nord-Est et à 8% dans le Nord

Un quart de la population est d'accord qu'un transgenre/transsexuel est quelqu'un qui s'habille comme le sexe opposé alors que plus d'un tiers (35.4%) sont d'accord qu'un transgenre est une personne qui se considère comme le sexe opposé.

Il en résulte qu'une bonne partie de la population adulte n'est pas familière avec le concept de « transgenre ou transsexuel ».

Près d'un tiers (30%) de la population a déclaré avoir déjà rencontré un transgenre. La majorité de la population adulte ne se sentent pas à l'aide pour utiliser les services d'un homme médecin homosexuel (86.4%) et d'une femme médecin homosexuelle (84.4%). Plus de 8 personnes sur 10 (84%) d'accord pour qu'un enseignant homosexuel ne continue pas à enseigner.

3.4. Attitude sur la législation actuelle et future relative à l'homosexualité et le travail du sexe

Sur la base de la Déclaration universelle des droits de l'homme et, par la suite, des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, les États ont des obligations légales pour protéger les droits humains des personnes LGBT et intersexuelles. Au cours de l'étude, l'opinion publique haïtienne sur le droit lié à la sexualité a été mesurée et les résultats sont présentés dans cette section.

Trois quart de la population enquêtée, soit 75.0 %, ont déclaré que la loi haïtienne devrait interdire l'entrée des homosexuels dans le pays. Un pourcentage plus élevé, soit 78.5%, a déclaré que la loi haïtienne devrait interdire l'entrée des professionnels de sexe et toute personne impliquée dans le commerce du sexe en Haïti.

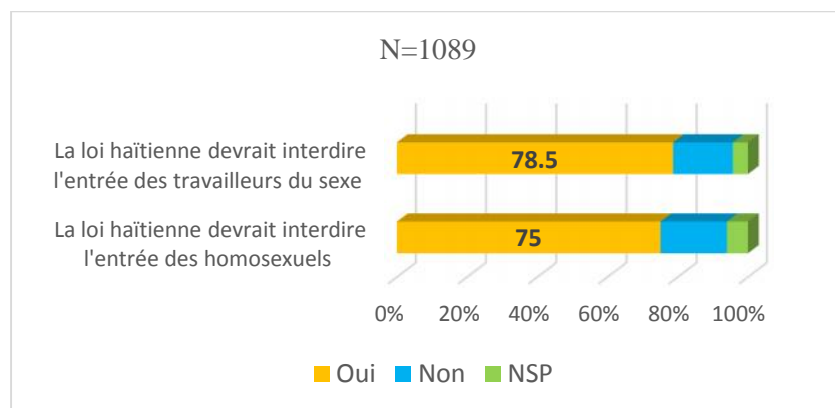


Figure 5: Opinion de la population sur l'entrée en Haïti des minorités sexuelles

L'opinion publique a été sondée au sujet des pénalités que l'État devrait imposer pour les activités liées au sexe. Les résultats sont confinés dans le tableau ci-dessous.

Table 11 : Avis sur les pénalités pour les activités liées au sexe

Les lois haïtiennes devraient punir ...	Oui		Non		Ne répond pas	
	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%
Deux hommes adultes qui font le "sexe" en privé	934	85.9	120	10.4	35	3.6
Deux femmes adultes qui font le "sexe" en privé	930	85.2	129	11.5	30	3.2
Plus de deux adultes (de n'importe quel sexe) qui font le "sexe" en privé	935	86.1	125	11.4	29	2.4
Le travail du sexe pour l'argent dans les rues	818	74.0	225	21.6	46	4.3
Le travail sexuel dans des lieux privés	630	53.9	413	41.8	46	4.2

L'opinion publique haïtienne est très favorable aux sanctions juridiques pour dissuader l'homosexualité et le commerce de sexe. Environ 86% de la population pense que la loi haïtienne devrait punir deux hommes adultes qui font le «sexe» en privé ; deux femmes adultes pour avoir «sexe» en privé et plus de deux adultes (quel que soit le sexe) qui font le «sexe» en privé. Environ 74% de la population sont d'accord qu'il faut punir les professionnels de sexe de rue et 54% est d'accord pour punir les professionnels de sexe même s'ils le pratiquent en privé.

3.5. Attitude envers les professionnels de sexe

L'attitude de la population haïtienne envers les professionnels de sexe a été mesurée en posant des questions sur l'aspect légal de l'activité. Le tableau 12 montre que 6 personnes sur 10 pensent que le travail de sexe devrait être illégal partout. Les femmes sont plus nombreuses à accepter que cette activité devrait être illégal partout en Haïti (40%) comparativement aux hommes (60%). 29% de la population adulte pensent que cette activité devrait être illégale dans

les rues mais légal dans une maison privé. Seulement 5.3% de la population adulte pensent que le travail de sexe devrait être légal en Haïti.

La population haïtienne a une attitude négative envers les professionnels de sexe. En effet, près de 9 adultes haïtiens sur 10 ont déclaré qu'ils ne s'afficheraient pas avec un gay tandis que la quasi-totalité (94.5%) a déclaré qu'elle ne s'afficherait pas avec une lesbienne.

Table 12 : Attitude envers les professionnels de sexe

Le travail sexuel	Homme		Femme		Total	
	n	%	n	%	n	%
Devrait être légal partout	26	50.0	26	50.0	52	5.3
Devrait être illégal dans les rues et légal dans une maison privée	144	52.3	131	47.6	275	29.1
Devrait être illégal partout	279	39.8	421	60.1	700	60.0
Ne sais pas / ne réponds pas	25	40.3	37	59.7	62	5.5

3.6. Violence domestique et sexiste/ Abus des enfants

Violence domestique

La quasi-totalité de la population de l'étude (98%) pense que la violence domestique est un problème majeur en Haïti. Une infime partie de la population (1.2%) pense que c'est un problème mineur. Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, 20% de la population ont été témoins ou au courant d'un ami ou un membre de sa famille qui a été victime de violence domestique de la part de son conjoint.

La figure 6 montre que la majorité de la population adulte (plus de 64%) pense que la violence conjugale n'est pas justifié quelle que soit la raison. En effet, « coucher avec un autre homme » est la raison dominante qui justifie qu'un homme peut battre sa femme ou son partenaire. Un tiers (33%) de la population adulte est de cet avis. Environ 14% et 11% de la population adulte pensent que la violence conjugale est justifiée respectivement si la femme ne prend pas soin des enfants et si elle sort sans avertir son conjoint.

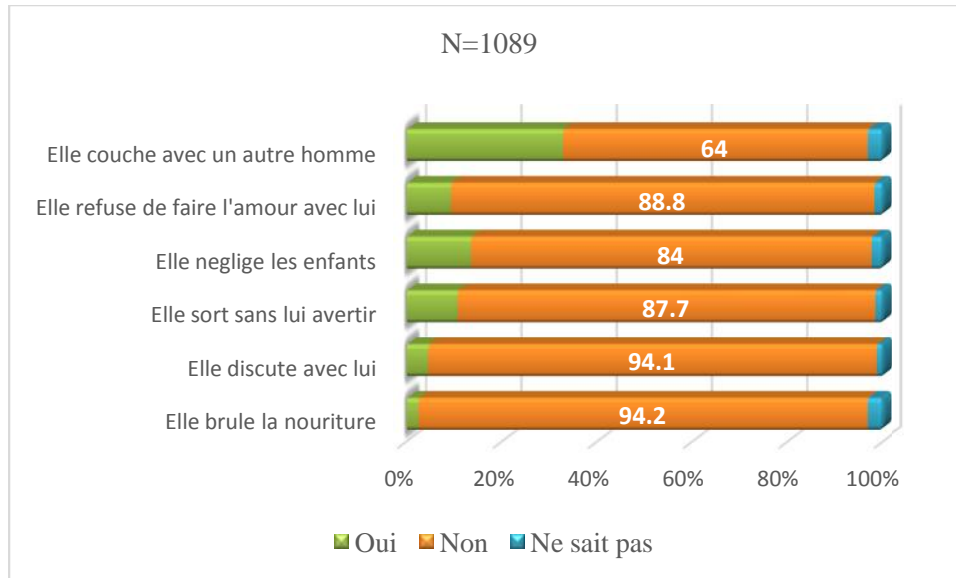


Figure 6: Raisons justifiant la violence conjugale

Les résultats du tableau 13 montrent que les femmes sont plus nombreuses à accepter la violence conjugale comparativement aux hommes. Par exemple, parmi 311 personnes, soit 33% de la population, qui sont d'accord qu'un mari peut battre sa femme si elle couche avec un autre homme, 71% sont des femmes et 29% sont des hommes.

Table 13. Raison justifiant la violence conjugale selon le sexe

Raisons justifiant la violence	Femme		Homme		Total	
	N	%	N	%	N	%
Elle brûle la nourriture	19	76.0	6	24.0	25	2.4
Elle discute avec lui	23	65.7	12	34.3	35	4.5
Elle sort sans lui avertir	71	69.668.7	31	30.431.	102	10.7
Elle néglige les enfants	88	72.971.4	40	32.702	128	13.5
Elle refuse de faire l'amour avec lui	62		23	8.6	85	9.3
Elle couche avec un autre homme	222		89		311	32.8

Plus de 6 personnes adultes sur 10 (61.3%) ont déclaré qu'elles auraient signalé l'affaire si elles étaient victime de violence domestique alors que 37% de la population cacheraient l'affaire. Selon les résultats du tableau 14, parmi celles qui auraient signalé l'acte de violence :

- 92.1 % préfèrent la signaler à un membre de la famille ;
- 62.9% préfèrent la signaler à un ami ;
- 58.3% préfèrent la signaler à un avocat ;
- 77.9% préfèrent la signaler à la police.

Table 14 : Préférence pour signaler la violence domestique

Questions	Oui		Non		Ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%
Auriez-vous signalé à un membre de la famille	610	91.2	75	8.5	1	0.3
Auriez-vous la signaler à un ami	447	62.9	232	36.1	7	0.9
Auriez-vous la signaler à un avocat	429	58.3	246	39.6	11	2.0
Auriez-vous faire rapport à la police	529	77.9	152	20.5	5	1.5

A la question « Etes-vous satisfait de la façon dont le gouvernement gère la violence domestique », un tiers de la population (33%) n'est pas informé de la riposte du gouvernement contre la violence domestique. Cependant, près de 4 personnes sur 10 (38.5%) ont déclaré satisfait de la réponse du gouvernement en la matière tandis que 26.1% ne sont pas satisfaits de la réponse de l'Etat pour lutter contre la violence domestique. Près de 3% de la population ont refusé de répondre à cette question.

Violence envers les enfants

La quasi-totalité de la population (plus de 9 sur 10) pense que la violence envers les enfants est un problème majeur en Haïti. Le tableau 15 présente les proportions de la population qui ont déclaré que les différents types de violence envers les enfants sont des problèmes majeurs en Haïti.

Table 15: Opinion sur l'ampleur des différents types de violence envers les enfants

Type de violence	Gros Problème		Petit Problème		Pas Problème		Ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Physique	991	89.3	69	7.6	21	2.0	8	1.0
Sexuelle	1073	97.9	11	1.1	0	0.0	5	0.9
Négligence	1020	91.3	50	6.3	15	1.9	4	0.4
Psychologique	1011	90.6	56	6.4	14	1.8	8	1.0

La figure 7 indique que la majorité de la population n'a pas été témoin ou informée de cas de violence envers un enfant, quel que soit le type, durant les 12 mois ayant précédé l'enquête. Par contre, 17.2%, 11.8 et 20.6% de la population adulte étaient au courant qu'au moins un enfant était victime respectivement de la violence physique, sexuelle et de la négligence.

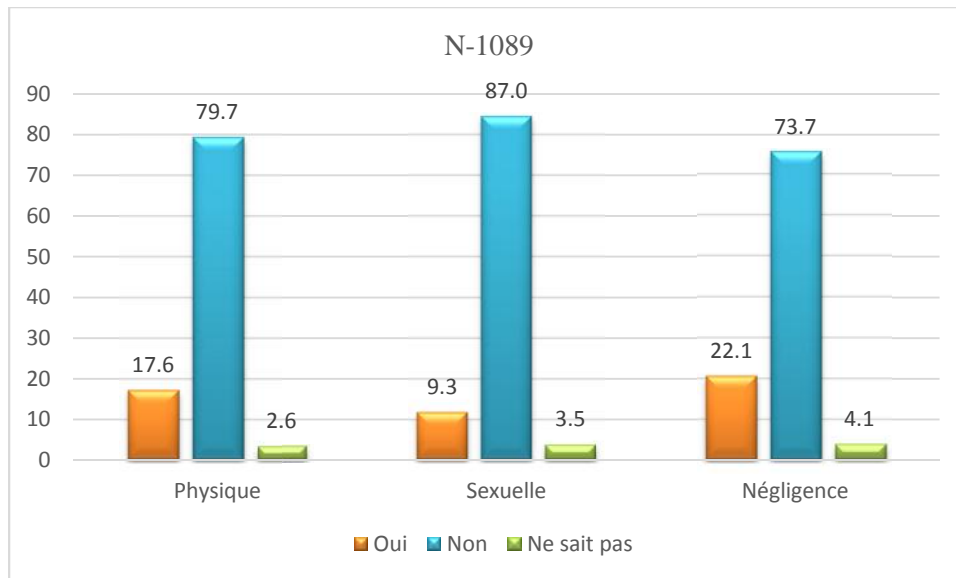


Figure 7: Proportion de la population informée de la violence envers les enfants

A la question « Etes-vous satisfait de la façon dont le gouvernement gère la violence envers les enfants », plus d'un tiers de la population (37.2%) n'est pas informé de la riposte du gouvernement contre la violence envers les enfants. Cependant, près de 4 personnes sur 10 (36.5%) ont déclaré satisfait de la réponse du gouvernement en la matière tandis que 24.1% ne sont pas satisfaits de la réponse de l'Etat pour lutter contre la violence envers les enfants. Moins de 3% de la population ont refusé de répondre à cette question.

3.7. Santé sexuelle et reproductive

La santé sexuelle et reproductive est abordée dans cette étude, en mesurant plus précisément la perception de la population de 18 ans et plus sur l'avortement, l'éducation sexuelle et la distribution des préservatifs dans les écoles. Les résultats sont présentés dans les graphiques et tableaux 16 ci-dessous.

La population adulte enquêtée a une perception négative sur l'utilisation des services de santé de la reproduction par les enfants âgés de 16 ans sans l'approbation des parents. Plus de 8 personnes adultes sur 10 (83.6%) pensent que les enfants âgés de 16 ans ne doivent pas avoir accès aux services de santé de la reproduction sans l'autorisation des parents. Seulement 14.3% sont d'avis positif.

Table 16 : Opinion de la population sur l'avortement

Opinion	Oui		Non	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Je crois que les lois devraient être modifiées pour permettre à une femme d'obtenir légalement un avortement si elle choisit de l'avoir.	175	17.6	914	82.4

Je crois que les lois devraient être changées pour permettre à un médecin de décider quand il est bon pour une femme d'avoir un avortement fondé sur des circonstances médicales spécifiques	493	44.9	596	55.0
Je crois que l'avortement devrait continuer à être illégal	747	74.4	342	25.5

Le sentiment que l'avortement devrait rester illégal est encore fort en Haïti. Selon le tableau 16, seulement 17.6% de la population haïtienne croit que les lois devraient être modifiées pour permettre à une femme d'obtenir légalement un avortement si elle choisit d'en avoir une. Une forte proportion de la population adulte haïtienne (82.4%) n'est pas d'accord pour que l'avortement soit légal en Haïti. Cependant, 45% est d'accord avec la déclaration selon laquelle les lois devraient être modifiées pour permettre à un médecin de décider quand il est bon pour une femme d'avoir un avortement fondé sur un diagnostic médical. Plus de 7 adultes sur 10 (74.4%) croient que l'avortement doit rester illégal en Haïti.

Près de 3 adultes sur 10 (28%) ont déclaré connaître une femme ou une fille qui s'est faite avorter parce qu'elle ne désirait pas la grossesse. La quasi-totalité des adultes (93.8%) ne connaît pas, dans son environnement, un endroit où il peut référer une amie qui a une grossesse non-désirée pour se faire avorter.

Le tableau 17 affiche l'opinion de la population adulte sur la distribution des préservatifs en milieu scolaire. Environ 44% et 48% de la population sont favorables à la distribution des préservatifs respectivement aux filles et aux garçons dans les écoles secondaires. Des proportions nettement plus élevées de la population acceptent de distribuer des préservatifs respectivement aux filles (69%) et aux garçons (73%) de niveau universitaire.

Table 17: Opinion sur la distribution de préservatifs en milieu scolaire

Questions	Sexe (élèves)	D'accord		Pas d'accord		Ne sait pas	
		Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%
Ecole Secondaire	Garçons	554	48.4	510	49.3	25	2.3
	Filles	503	44.3	560	53.6	26	2.0
Université	Garçons	796	73.5	269	24.0	24	2.3
	Filles	753	69.3	309	28.1	27	2.5

La figure 8 affiche l'opinion de la population adulte sur l'éducation sexuelle des jeunes en milieu scolaire. Les résultats indiquent que la population haïtienne enquêtée a aujourd'hui encore une perception négative quant à l'éducation sexuelle des jeunes à l'école primaire. L'analyse des données montre que plus de 50% de la population sont en désaccord avec l'idée d'éduquer les élèves de l'école primaire sur : la planification familiale (55.7%), l'homosexualité (57%) et

l'hétérosexualité (53%). Il est important de noter que la population adulte est plus ouverte à l'éducation des élèves du primaire (67.7%) sur le VIH.

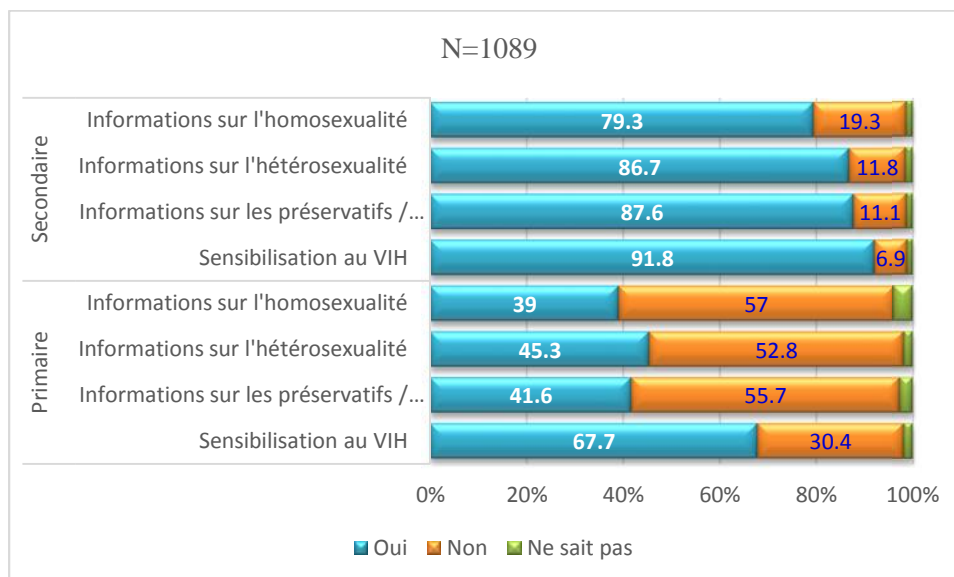


Figure 8 : Opinion de la population sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire

Par contre, la population adulte est plus ouverte à l'éducation sexuelle des jeunes de niveau secondaire. Plus de 9 adultes sur 10 (92%) sont d'accord pour la sensibilisation sur le VIH au niveau secondaire. Une forte proportion de la population adulte est d'accord pour l'éducation des jeunes de niveau secondaire sur la planification familiale (88%), sur l'hétérosexualité (87%) et sur l'homosexualité (79%).

Des preuves substantielles ont montré que l'éducation a un effet profond sur la santé reproductive des jeunes. Selon l'UNICEF, une année supplémentaire de scolarisation pour les filles réduit les taux de fécondité de 5 à 10 pour cent. Les jeunes femmes qui fréquentent l'école retardent généralement le mariage et la procréation, ce qui leur permet de développer leur capacité de décision et de négociation, leur estime de soi et leur potentiel économique. Les programmes de santé sexuelle et génésique dans les écoles peuvent aider à prévenir les grossesses précoces, le VIH/SIDA et les IST. Le tableau 18 présente l'opinion de la population sur l'accès des jeunes en milieu scolaire aux services de santé sexuelle et de la reproduction.

Table 18 : Opinion de la population sur l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et de la reproduction

Niveau d'éducation	Sexe (élèves)	D'accord		Pas d'accord		Ne sait pas	
		Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%
Secondaire	Garçons	638	56.0	428	42.0	23	1.9
	Filles	586	52.4	481	46.0	22	1.5
Université	Garçons	826	73.8	240	24.1	23	1.9

	Filles	795	71.2	272	26.8	22	1.8
--	--------	-----	------	-----	------	----	-----

Si 74% de la population acceptent que les garçons bénéficient des services de santé sexuelle et reproductive dans les universités, seulement 56% sont d'accord pour que ceux des écoles secondaires aient accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction. Cependant, ces proportions sont inférieures pour les filles de niveau universitaire et secondaire, soit respectivement 71% et 52%. En effet, la population est plus encline à donner l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive aux garçons comparativement aux filles quel que soit le niveau d'éducation.

3.8. Attitude envers les homosexuels

Comme l'ont affirmé Nogueira et Oliveira (2010), «si (...) l'adoption d'une identité gay ou lesbienne est considérée comme une orientation viable et saine, d'autre part, il existe encore des préjugés persistants et des informations erronées concernant l'homosexualité qui a des résultats et conséquences différentes ». La population homosexuelle demeure l'une des principales cibles de crimes haineux et de harcèlement dans les différents pays du monde. En Haïti, la perception de la population à propos de LGBT est décrite dans cette section.

La figure 9 affiche la perception de la population adulte envers l'homosexualité. Elle indique qu'une forte proportion de la population, soit près de 7 adultes sur 10 (70.9%), haie les homosexuel(le)s. Une faible portion de la population (16.8%) les tolère alors que seulement 7.5% les acceptent.

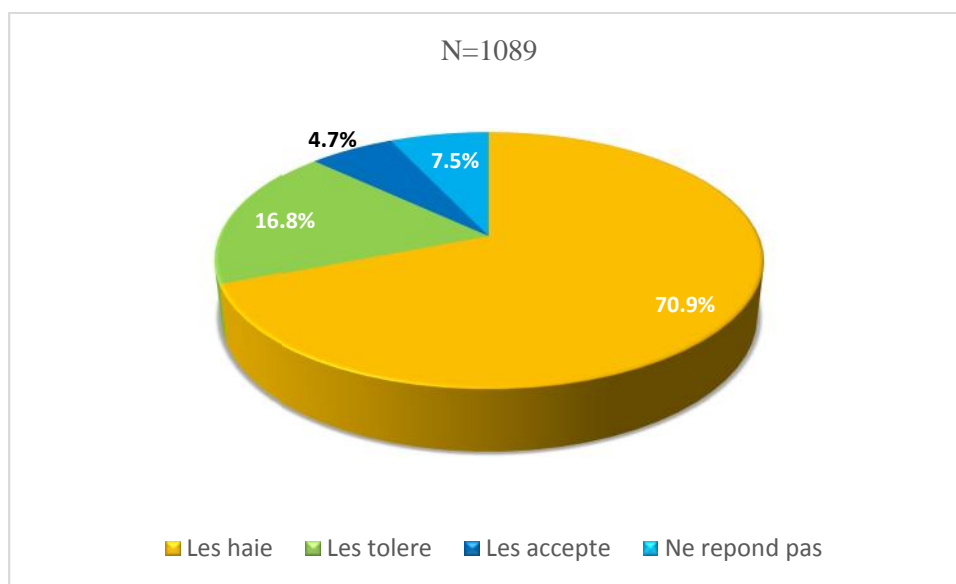


Figure 9: Attitudes de la population haïtienne envers les homosexuels

L'analyse des données laissent croire que la population haïtienne a une perception très négative de l'homosexualité. Le tableau 19 décrit l'attitude de la population haïtienne envers les homosexuels. La majorité de la population enquêtée (78%) est d'avis que la population haïtienne

parle négativement des homosexuels. En effet, 96% et 93% de la population ne souhaiteraient pas s'afficher respectivement avec un gay et une lesbienne. Ils sont aussi nombreux ceux et celles qui ne souhaiteraient pas employer un gay (87%) ou une lesbienne (86%).

Table 19 : Attitude de la population haïtienne envers les homosexuels (le)s

Questions	Oui		Non		Ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%
À votre avis, les gens parlent-ils mal des personnes homosexuelles ou pensées comme tel des homosexuels?	898	77.8	157	19.6	34	2.6
Souhaitez-vous s'afficher, faire du «caling*» ou de «traîner» avec quelqu'un que vous connaissiez être un homme homosexuel?	79	5.5	1003	93.9	7	0.6
Souhaitez-vous employer ou recommander un emploi à quelqu'un que vous connaissez est gay?	162	13.4	907	84.7	20	1.8
Est-ce que vous s'afficheriez faire du «caling» ou du «traîner» avec quelqu'un que vous connaissiez être une lesbienne?	93	7.2	983	91.8	13	0.9
Souhaitez-vous employer ou recommander un emploi à quelqu'un que vous connaissez est une lesbienne?	166	13.6	896	83.5	27	2.8

* Caling : est utilisé ici en terme : donner une accolade, donner un poigné de main, embrassé, ...

La grande majorité de la population a déclaré qu'elle aurait un sentiment de rejet à la nouvelle qu'un membre de sa famille, un ami ou un collègue était homosexuel. La figure 10 peint les sentiments exprimés par la population envers les homosexuels. Environ 8 adultes sur 10 préféreraient ne pas avoir un proche homosexuel.

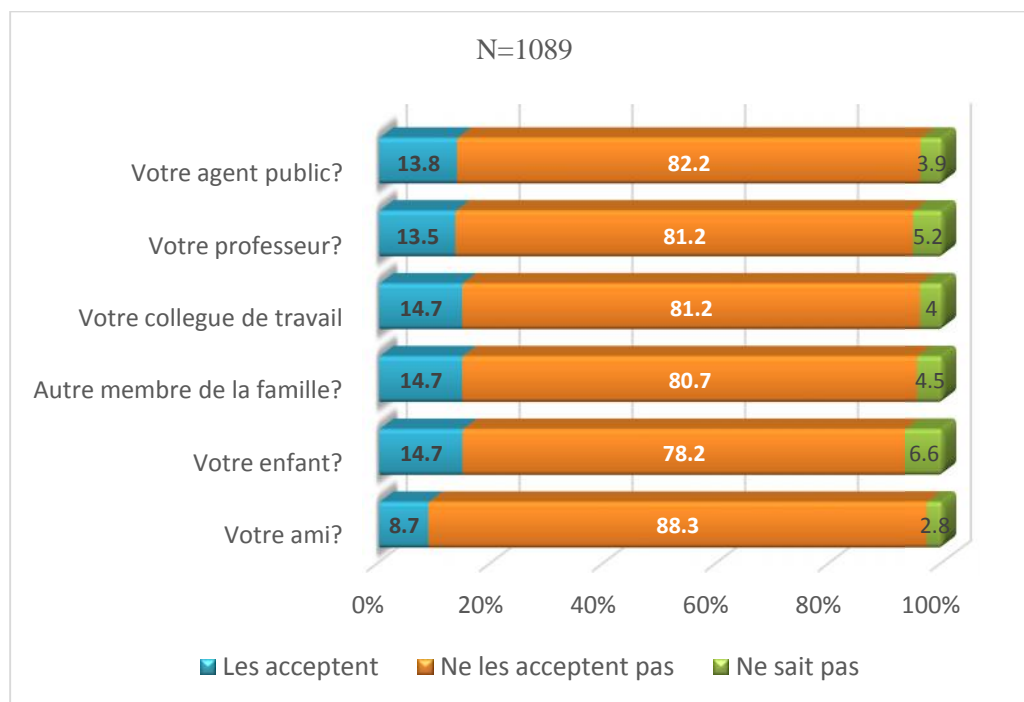


Figure 10: Sentiments exprimés par la population en apprenant qu'un des leurs est homosexuel

Les résultats de l'étude indiquent que la population haïtienne a une attitude négative envers les homosexuels et n'est pas encore prête à les accepter.

3.9. Attitude envers les personnes vivant avec le VIH

La stigmatisation est un défi majeur pour les efforts de prévention dans le programme de VIH/SIDA. L'ampleur démesurée de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les PVVIH constitue le facteur le plus important de blocage et des difficultés d'implication des PVVIH dans les actions de prévention et de prise en charge, dans la lutte contre le VIH/SIDA. Cette section présente l'attitude de la population adulte haïtienne envers les PVVIH.

Contrairement aux homosexuels, 6 personnes sur 10 (60.3%) ont déclaré qu'ils s'afficheraient avec un PVVIH. L'attitude négative envers les PVVIH est relativement faible comparée aux homosexuels. A cet effet, 38.8% de la population ne s'afficheraient pas avec un PVVIH.

Bien que la majorité de la population ait entendue parler du VIH, une forte proportion n'a pas une connaissance approfondie des modes de transmission (EMMUS V). Les idées erronées sur l'infection au VIH et le SIDA conditionnent les attitudes et les comportements de la population vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, des questions ont été soumises aux enquêtés pour décrire leur attitude par rapport à des situations particulières liées au VIH/SIDA. Le tableau 20 décrit l'attitude de la population sur certaines situations liées au VIH. En effet, plus de 7 adultes sur 10 (74.3%) ont déclaré qu'ils n'achèteraient pas des légumes frais d'un commerçant ou d'un vendeur VIH positif. De plus, 70.5% et 72.7% de la population ont respectivement déclaré qu'elle n'utiliserait pas les mêmes toilettes et les mêmes ustensiles de cuisine avec un PVVIH. Ceci témoigne d'un manque de connaissance des modes de transmission du VIH. Environ près de 7 personnes adultes sur 10 (67.4%) ont déclaré qu'ils n'embaucheraient pas un PVVIH.

Table 20 : Attitudes de la population envers les PVVIH

Questions	Oui		Non		Ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%
Achèteriez-vous des légumes frais d'un commerçant ou d'un vendeur si vous saviez que cette personne avait le VIH?	321	24.5	755	74.3	13	1.0
Utiliserez-vous les mêmes toilettes avec quelqu'un que vous savez vit avec le VIH?	320	28.5	752	70.5	17	0.9
Utiliserez-vous les mêmes ustensiles de cuisine avec quelqu'un que vous savez vit avec le VIH?	301	25.9	773	72.7	15	1.2
Est-ce que vous employez ou recommandez un emploi à quelqu'un que vous savez vit avec le VIH?	331	28.7	726	67.4	32	3.8

La figure 11 indique que la population haïtienne enquêtée a une attitude plutôt négative envers les personnes vivant avec le VIH. Chez la population âgée de 18 ans et plus, 46% ont déclaré

qu'ils seraient hontes si quelqu'un dans leur famille vivait avec le VIH. Environ 56% de la population haïtienne âgée de 18 ans et plus pense qu'on devrait interdire l'entrée en Haïti des PVVIH et 73% pensent que les gens parlent du mal des PVVIH ou de ceux qu'ils pensent être infectés.

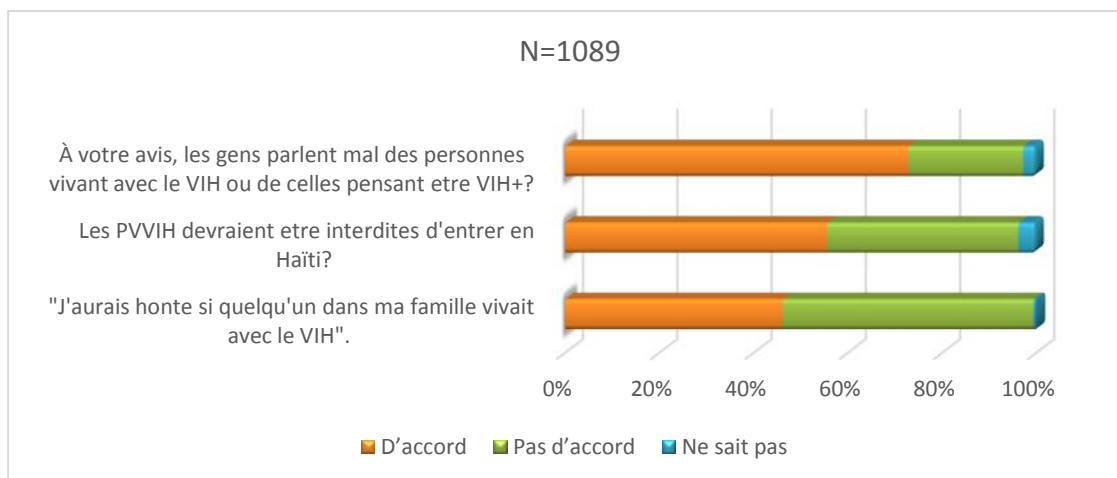


Figure 11: Opinion de la population sur les personnes vivant avec le VIH

Le tableau 21 présente la perception des droits des PVVIH par la population adulte haïtienne. Il indique qu'environ 4 adultes sur 10 (38.9%) ont déclaré qu'un enseignant VIH positif devrait continuer à enseigner s'il n'est pas malade. Une proportion moindre (13%) a également déclaré qu'elle fréquenterait la clinique d'un médecin VIH positif même si elle est au courant son statut VIH+. Près d'un quart de la population adulte pensent que les PVVIH célibataires ont le droit de se marier et dans 35% des cas la population pense qu'une femme VIH positive a le droit d'avoir un enfant en dehors du mariage. Enfin, plus de la moitié (52.5%) de la population adulte ont déclaré qu'un couple séro-discordant devrait se divorcer et se séparer.

Table 21: Perception de la population envers les personnes vivant avec le VIH

Questions	Oui		Non		Ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%
À votre avis, si un enseignant vit avec le VIH, devrait-il continuer à enseigner à l'école?	457	38.9	600	59.0	32	2.0
Si vous saviez qu'un médecin vivait avec le VIH, seriez-vous à l'aise d'utiliser ses services?	149	11.8	914	85.9	26	2.2
Pensez-vous que les personnes vivant avec le VIH célibataires ont le droit de se marier?	312	24.5	719	71.0	58	4.4
Pensez-vous qu'une femme vivant avec le VIH a le droit d'avoir un enfant en dehors du mariage?	415	34.8	612	60.4	62	4.7
Pensez-vous qu'un couple séro-discordant (hommes ou femmes séropositifs mariés ou en partenariat avec des hommes ou des femmes séropositifs) devrait se divorcer ou se séparer?	587	52.5	460	43.4	42	3.9

Une forte proportion de la population a déclaré qu'on devrait interdire l'entrée en Haïti des homosexuels (77%), des professionnels de sexe (82%) et des PVVIH (61%). Le tableau 22 affiche la répartition géographique de l'attitude de la population adulte envers les minorités vulnérables. Concernant les homosexuels, la population des départements du Sud-Est et de la Grande 'Anse sont plus hostiles envers les homosexuels. 92% et 91% respectivement de la population du département du Sud-Est et de la Grande Anse ont déclaré qu'on devrait interdire l'entrée des Homosexuels en Haïti. La population du département du Nord-Ouest est un peu plus tolérante envers les homosexuels car 61% seulement ont déclaré qu'on devrait interdire leur entrée en Haïti.

Concernant les professionnels de sexe, les populations adultes des départements du Sud-Est (94%), de la Grande Anse (94%) et du Sud (92%) sont totalement d'accord à l'interdiction d'entrée en Haïti les professionnels de sexe et toute personne impliquée dans le commerce du sexe. La population du département de l'Artibonite (66%) est un peu moins conservateur à ce sujet.

En ce qui a trait aux PVVIH, ce sont les gens du Nord (80%) et des Nippes (73%) qui sont plus nombreux à accepter d'interdire l'entrée en Haïti des PVVIH.

Globalement, 23%, 18% et 40% de la population adulte feraient preuve de tolérance envers respectivement les homosexuels, les professionnels de sexe et les personnes vivant avec le VIH quant à leur entrée en Haïti.

Table 22 : Distribution des répondants favorables à la restriction de l'entrée des minorités sexuelles en Haïti par département

Départements	N	Homosexuels		Professionnels de sexe		PVHIV	
		N	%	N	%	N	%
Artibonite	198	141	71.2	130	65.7	117	59.1
Centre	66	46	69.7	52	78.8	29	43.9
Grande Anse	33	30	90.9	31	93.9	18	54.5
Nippes	33	22	66.7	27	81.8	24	72.7
Nord	99	88	88.9	86	86.9	79	79.8
Nord-Est	66	52	78.8	50	75.8	45	68.2
Nord-Ouest	66	40	60.6	54	81.8	32	48.5
Ouest	396	270	68.2	286	72.2	197	49.7
Sud	66	56	84.8	61	92.4	42	63.6
Sud-Est	66	61	92.4	62	93.9	44	66.7
Total*	1089	806	75	839	78.5	627	55.5

*Proportion pondérée

IV. CONCLUSIONS

Les résultats de cette enquête ont mis en évidence que la population adulte enquêtée a des attitudes négatives envers les PVVIH et les homosexuels. Des comportements discriminatoires et des perceptions négatives envers les PVVIH et les minorités sexuelles existent parmi une proportion importante de la population adulte.

L'étude montre que la population adulte haïtienne n'est pas encore prête et ouverte à supporter l'égalité des droits des minorités sexuelles. Elle n'est pas, non plus, prête et ouverte à la révision des lois interdisant les services de santé sexuels et reproductifs aux personnes âgées de moins de 18 ans. Elle est très intolérante envers les homosexuels, les professionnels de sexe et les PVVIH. Une forte proportion de la population adulte a déclaré que la loi haïtienne devrait interdire l'entrée de ces derniers dans le pays. L'opinion publique haïtienne est très forte en matière de sanctions juridiques pour dissuader l'homosexualité et le commerce de sexe. La population haïtienne a une attitude négative envers les homosexuels et les professionnels de sexe. En effet, près de 9 adultes haïtiens sur 10 ont déclaré qu'ils ne s'afficheraient pas avec un gay tandis que la quasi-totalité (95%) ne s'afficherait pas avec une lesbienne. La grande majorité de la population a déclaré qu'elle aurait un sentiment de rejet à la nouvelle qu'un membre de sa famille, un ami ou un collègue est homosexuel.

La quasi-totalité de la population (98%) pense que la violence domestique ainsi que la maltraitance des enfants sont des problèmes majeurs en Haïti. Plus de 64% ont déclaré que la violence conjugale n'est pas justifiée quelle que soit la raison.

Le sentiment que l'avortement devrait rester illégal est encore très fort en Haïti. La population haïtienne a aujourd'hui encore une perception négative quant à l'éducation sexuelle des jeunes à l'école primaire. Par contre, elle est plus ouverte à l'éducation sexuelle des jeunes de niveau secondaire.

V. RECOMMANDATIONS

L'objectif de l'élimination de l'infection à VIH d'ici 2030 ne pourrait être atteint qu'à travers une approche systémique incluant la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et les minorités sexuelles en plus de l'approche « Tester et Traiter ». Les recommandations suivantes bâties sur les résultats et conclusion de la présente étude sont axées sur trois niveaux : le gouvernement, les partenaires de développement et la société civile.

5.1. Au MSPP/PNLS

La présente étude s'inscrit étroitement dans l'axe prioritaire n°3 du plan Stratégique National Multisectoriel de Riposte au VIH SIDA 2018 – 2023. La dissémination des résultats de cette étude à tous les acteurs impliqués dans la conception et la mise en œuvre du plan stratégique s'avère nécessaire et impérieux afin de faciliter l'inclusion des actions et recommandations dans les programmes et plans d'action.

Le niveau de discrimination et de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et les minorités sexuelles comme le révèle cette étude nécessite la prise de mesures appropriées afin d'y remédier. Le développement et la mise en œuvre d'un plan de communication à l'endroit de la population générale et les jeunes. Ce plan de communication permettra aussi de rendre une visibilité de l'action gouvernementale en matière de protection des droits des personnes vivant avec le VIH, les minorités sexuelles et les violences faites aux femmes ainsi que la santé de la reproduction pour les jeunes et les adolescents.

Le ministère de la santé devra mener un plaidoyer auprès des autres instances gouvernementales (exemple ministère de la justice, parlement, sénat) pour des lois protégeant les personnes vivant avec le VIH et les minorités sexuelles.

5.2. Aux partenaires techniques et financiers

Pour une stratégie efficace de lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH et les minorités sexuelles, il est important de connaître aussi l'attitude des adolescents sur ces problèmes. Les partenaires techniques et financiers devraient continuer à supporter le ministère de la santé pour réaliser une enquête sur la l'attitude des adolescents sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH et les autres groupes vulnérables.

Les partenaires techniques et financiers devraient supporter le renforcement de la capacité du MSPP pour lutter efficacement contre la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH et les minorités sexuelles au niveau de la population aussi bien qu'en milieu institutionnel.

5.3. A la Société civile et Associations

Renforcer l'implication des communautés dans la prise en charge et le soutien des PVVIH et des minorités sexuelles et la sensibilisation des populations sur le VIH/SIDA, l'homosexualité et particulièrement sur la stigmatisation dont sont victimes les PVVIH et les homosexuels.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. ACLU AIDS Project (2003). HIV and Civils Rights – A Report from the Frontlines of the HIV/AIDS Epidemic, New York, 10p.
2. Brown L, Macintyre K, Trujillo L (2003). Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? *AIDS Education and Prevention*, 15(1): 46-69.
3. Carvalho et Coudray, 2012. 5e enquête sur les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. INPES
4. Cayemittes, Michel, Michelle Fatuma Busangu, Jean de Dieu Bizimana, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Viviane Cayemittes et Emmanuel Charles. 2013. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2012*. Calverton, Maryland, USA : MSPP, IHE et ICF International (EMMUS V).
5. Fortenberry D, McFarlane M, Bleakley A, Bull S, Fishbein M, Grimley DM, Malotte K, Stroner BP (2002). *Relationship of stigma and shame to gonorrhoea and HIV screening*. American Journal of Public Health, 92(3) : 378-81.
6. INSP, 2003. Sondage « Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH dans la population générale du Québec »
7. Klein SJ, Karchner WD, O'Connell DA (2002). *Interventions to prevent HIV-related stigma and discrimination: findings and recommendations for public health practice*. Journal of Public Management Practice, 8(6): 44-53.
8. Lichtenstein B. Stigma as a barrier to treatment of sexually transmitted infection in the American Deep South: issues of race, gender and poverty. *Social Science & Medicine* (in press).
9. Mann J. (1987). Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly, 20th October 1987, New York. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61546/1/WHO_SPA_INF_87.12.pdf
10. Parker R & Aggleton P (2003). *HIV & AIDS – related stigma & discrimination: a conceptual framework and implication for action*. *Social Science and Medicine*, 57(1): 13-24.
11. UNAIDS, 2013. Rapport mondiale sur le VIH/Sida
12. Wayne Snedecor, G. W. and Cochran, W. G. (1989). *Statistical Methods*, Eighth Edition. Iowa State University Press.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Liste des SDE enquêtées

Code	Département	Commune	Section communale	Aire_km2	Bâtiments	Ménages
511_03_032_028	Artibonite	Gonaïves	4ème Poteaux	0.901852527	88	67
811_09_008_003	Grand'Anse	Jérémie	9ème Fonds Rouge Torberck	1.887583352	151	137
841_03_015_023	Nippes	Miragoane	3ème Dessources	2.181448888	25	23
123_06_003_009	Ouest	Grand-Goâve	6ème Grande Colline	0.678186275	149	126
421_03_005_001	Nord-Est	Ouanaminthe	3ème Savane Longue	3.244586861	188	178
922_90_001_501	Nord-Ouest	Anse-à-Foleur	3ème Côtes de Fer	0.229743043	215	197
513_01_005_001	Artibonite	L'Estère	2ème Pont de l'Estère	1.610381842	246	162
711_08_002_015	Sud	Les Cayes	12ème Boulmier	2.415445149	194	186
111_90_557_585	Ouest	Port-au-Prince	6ème Turgeau	0.012726068	162	188
121_05_006_021	Ouest	Léogane	7ème Parques	3.256498491	126	74
433_02_003_002	Nord-Est	Terrier Rouge	2ème Grand Bassin	11.59426339	142	136
911_07_004_007	Nord-Ouest	Port-de-Paix	8ème Bas des Moustiques	6.30923165	111	108
531_02_007_008	Artibonite	Saint Marc	2ème Bois Neuf	10.53111234	228	205
631_01_020_007	Centre	Lascahobas	1ère Petit Fond	4.226278155	149	126
731_07_003_022	Sud	Aquin	9ème Fond des Blancs	2.689250564	108	92
112_90_395_024	Ouest	Delmas	1ère Varreux	0.0127496	195	136
114_90_124_533	Ouest	Pétion-Ville	7ème Bellevue Chardonniers	0.057506386	232	289
352_03_010_009	Nord	Port Margot	3ème Corail	2.820757887	163	129
532_02_031_025	Artibonite	Verrettes	2ème Belanger	0.181827338	183	117
611_80_001_019	Centre	Hinche	3ème Aguahedionde	0.295980803	123	107
221_07_005_019	Sud-Est	Bainet	8ème Oranger	3.421019385	283	238
112_90_092_516	Ouest	Delmas	5ème Saint Martin	0.379837197	267	216
113_90_272_555	Ouest	Carrefour	11ème Rivière Froide	0.049362057	265	373
322_90_007_502	Nord	Plaine du Nord	2ème Basse Plaine	0.717414109	136	125
541_05_002_048	Artibonite	Dessalines	5ème Fiéfé	2.819322618	163	163
211_07_002_023	Sud-Est	Jacmel	7ème Grande Rivière de Jacmel	2.285986214	160	159
111_90_315_553	Ouest	Port-au-Prince	7ème Morne l'Hôpital	0.014332759	195	187
113_90_023_506	Ouest	Carrefour	11ème Rivière Froide	0.075615932	160	145
131_10_018_076	Ouest	Croix-des-Bouquets	10ème des Orangers	6.279133746	98	86
311_80_103_017	Nord	Cap-Haïtien	3ème Petite Anse	0.009362663	148	146
544_90_009_502	Artibonite	Desdunes	2ème Desdunes	0.024744008	160	119
111_90_071_512	Ouest	Port-au-Prince	8ème Martissant	0.016936114	219	248
141_03_016_030	Ouest	Arcahaie	6ème Matheux	3.156349874	158	113

Annexe 2 : Questionnaire

Sondage d'opinion du public sur la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables en Haïti

Kesyonè kreyòl

(Moun k'ap poze kesyon yo dwe konnen ke moun k'ap reponn lan gen 18 lane epi li ka vote, san gade si li gen kat electoral ou si li pral ou konn vote)

Bonjou nonm se _____ mwen fè pati de yon ekip anketè kap fè yon ankèt pou ministè sante ak ONUSIDA nan 10 departman peyi a. Zon ou an chwazi pou nou ankete kek moun o aza pou ramase opinyon popilasyon an sou kek sijè sansib nan sosyete a. Ankèt sa pa yon egzamen ni li pa genyen objektif poul konnen ki moun ki gen tel konpotman. Li konsène sa ou panse sèlman sou kèk pwoblèm sosyal. Nou baw garanti ke lòt moun pap konnen sa ou reponn yo. Ap genyen yon rapò k'ap ranmase sa tout moun nan peyi a panse de sijè sa yo. Li ap enposib pou yon moun di se entèl ou entèl ki te bay repons sa. Patisipasyon w nan anket la volontè e patisipasyon w nan anket la ap bon pou kominote a tou.

Eske w dakò pou w patisipe nan anket sa: Wi _____ Non : _____

SEKSYON 0 : Idantifyan

1. Code SDE _____
2. Non sipèvisè _____
3. Non anketè a _____
4. Inisyal anketè a : _____
5. Lokalite _____
6. Commune _____
7. Departman : _____
8. Dat entèviyon a _____
9. Lè entèvyou a kòmanse _____
10. Lè entèvyou a fini _____
11. Kodone GPS _____
12. Zona bite : Vil _____ Riral _____

ANSÈKLE NIMEWO REPONS ANKETE A BAY LA

SEKSYON I Enfòmasyon demografik

Q0. Konbyen moun ki gen 18 e plis nan kay la _____

Q1. Sèks

Gason 1 Fanm 2 Lòt 3

Q2. Laj

a) Group laj (Si gen dout, site gwoup laj yo ak mande moun nan pou li di nan ki yès li ye).

18-24 (1) 25-29 (2) 30-34 (3) 35-39 (4)
40-44 (5) 45-49 (6) 50 an e plis (7)

b) Eske ou ka di nou ki laj ekzak ou genyen ? _____

Q3. Nivo lekòl : Ki pi wo lekòl ou fini ?

okenn 1 Primè 2 Segondè 3 Inivèsite 4

SEKSYON II : Konpòtman ak atitid sou tès ak trètman VIH

Q4. Eske ou fè tès sida deja? (Si NON tanpri pase nan kesyon Q7) :

Wi 1 Non 2

Q5. Si wi, pou kiyès nan rezon sa yo :

Q5a. Mwen te vle konnen estati VIH mwen :

Wi 1 Non 2 Pa vle reponn 3

Q5b. Mwen te oblije fè tès la pou zafè asirans, gwosès, imigrasyon ou lòt rezon sante.

Wi 1 Non 2 Pa vle reponn 3

Q6. Kòman yo te pran ka w' lè ou te al fè tès la?

Yo te byen pran ka m 1 Yo te mal pran ka m 2 Pa vle reponn 3

Q7. Si Non, èske yonn nan faktè sa yo te dekouraje w' pou w' al fè tès sida ?

Q7a. Jan yo kenbe sekre rezilta tès sida an Ayiti:

Wi 1 Non 2 Pa vle reponn 3

Q7b. Tròp keksyon pèsone l pandan konsiltasyon an :

Wi 1 Non 2 Pa vle reponn 3

Q7c. Mwen pa konnen kòman map reaji si tès la pozitif :

Wi 1 Non 2 Pa vle reponn 3

Q7d. Mwen pè pou moun pa panse mwen fè sida si mwen ale fè tès sida a :

Wi 1 Non 2 Pa vle reponn 3

Q7e. Mwen pè reyaksyon lòt moun si tès la pozitif

Wi 1 Non 2 Pa vle reponn 3

SEKSYON III: Atitid anvè diskriminasyon / Vyolans kont minorite seksyèl

Q8. Nan ki jan ou kore egalite dwa pou masisi, madivinez al lòt minorite seksyèl ?

Q8a. Masisi

Mwen dakò ak egalite dwa pou nèg ki masisi 1

Mwen pa gen opinyon sou egalite dwa pou nèg ki masisi 2

Mwen pa dakò ak egalite dwa pou nèg ki masisi 3

Mwen pa konnen / mwen prefere pa reponn 4

Q8b. Madivinèz

Mwen dakò ak egalite dwa pou fanm ki madivinèz 1
Mwen pa gen opinyon sou egalite dwa pou fanm ki madivinèz 2
Mwen pa dakò ak egalite dwa pou fanm ki madivinèz 3
Mwen pa konnen / mwen prefere pa reponn 4

Q8c. Moun ki chanje seks

Mwen dakò ak egalite dwa pou moun ki chanje seks 1
Mwen pa gen opinyon sou egalite dwa pou pou mounki chanje seks 2
Mwen pa dakò ak egalite dwa pou pou mounki chanje seks 3
Mwen pa konnen / mwen prefere pa reponn 4

Q9. Eske w asepte pou yo trete moun an Ayiti diferanman akòz de :

9a. Ras li

Wi, mwen asepte 1 Non, mwen pa asepte 2 Mwen pa konnen / Pa vle reponn 3

9b. Sèks (gason ou fanm)

Wi, mwen asepte 1 Non, mwen pa asepte 2 Mwen pa konnen / Pa vle reponn 3

9a. Laj li

Wi, mwen asepte 1 Non, mwen pa asepte 2 Mwen pa konnen / Pa vle reponn 3

9c. Oryantasyon seksyèl li

Wi, mwen asepte 1 Non, mwen pa asepte 2 Mwen pa konnen / Pa vle reponn 3

9d. Relijyon li

Wi, mwen asepte 1 Non, mwen pa asepte 2 Mwen pa konnen / Pa vle reponn 3

Q 10. Transjan (minorite seksyèl) Daprè ou, yon transjan :

10a. Se yon Fanm ki abiye kon gason ou yon Gason ki abiye kankou fanm:

Wi 1 Non 2 Mwen pa konnen 3

10b. Se yon gason ki idantifye tèt li tankou yon fanm ou yon fanm ki idantifye tèt li tankou yon gason :

Wi 1 Non 2 Mwen pa konnen 3

Q 11. Eske w konnen oubyen w te rankontre yon mou ki chanje seks?

Wi 1 Non 2 Pa konnen / Pa vle reponn 3

Q 12a. Si ou konnen yon doktè se masisi eske w ap alèz pou resevwa sèvis li ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q 12b. Si ou konnen yon doktè se madivinèz, eske w ap alèz pou resevwa sèvis li ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q 13. Dapre ou, si yon pwofesè se masisi ou madivinèz, eske li ta dwe kontinye anseye nan lekòl?

Wi 1 Non 2

SEKSYON IV: Atitud sou lwa ki la ak sa ki ap vini :

Q 14. Eske ou panse ke lwa Ayiti yo ta dwe anpeche antre nan peyi a moun ki masisi ou madivinèz ?

- | | |
|--|---|
| Wi, diminye ou entèdiksyon akoz yo masisi ou madivinèz | 1 |
| Non, yo pa fèt pou gen limit akoz yo masisi ou madivinèz | 2 |
| Mwen pa konnen / mwen prefere pa reponn | 3 |

Q15. Eske ou panse ke lwa Ayiti yo ta dwe anpeche antre nan peyi a moun ki enplike nan vann seks?

- | | |
|--|---|
| Wi, diminye ou entèdiksyon akoz yo enplike nan nan vann seks | 1 |
| Non, yo pa fèt pou gen limit akoz yo enplike nan nan vann seks | 2 |
| Mwen pa konnen / mwen prefere pa reponn | 3 |

Q16. Eske ou panse ke lwa Ayiti yo ta dwe pini ?

- | | | |
|--|---------------|---|
| a) 2 gason adil ki fè sèks an prive : | | |
| Wi, fòk gen sanksyon 1 Non, pa dwe genyen 2 | Pa vle reponn | 3 |
| b) 2 fanm adil ki fè sèks an prive : | | |
| Wi, fòk gen sanksyon 1 Non, pa dwe genyen 2 | Pa vle reponn | 3 |
| c) Plis ke 2 granmoun menm sèks ki fè sèks an prive : | | |
| Wi, fòk gen sanksyon 1 Non, pa dwe genyen 2 | Pa vle reponn | 3 |
| d) Vann sèks nan lari (medanm ou mesye kap fè trotwa yo): | | |
| Wi, fòk gen sanksyon 1 Non, pa dwe genyen 2 | Pa vle reponn | 3 |
| e) Vann sèks an prive (motel ou nan kay) : | | |
| Wi, fòk gen sanksyon 1 Non, pa dwe genyen 2 | Pa vle reponn | 3 |

SEKSYON V: Atitud sou travay seksyèl

Q17. Ki sa ou panse zafè vann seks?

- | | |
|---|---|
| a) Mwen panse li ta dwe legal tou patou | 1 |
| b) Mwen panse li ta dwe ilegal nan lari, men legal sil fèt an prive | 2 |
| c) Mwen panse li ta dwe ilegal tou patou | 3 |
| d) Mwen pa konnen / mwen prefere pa reponn | 4 |

Q18. Wap santi w alèz pou w soti ak yon fanm kap vann seks ?

- | | | |
|------|-------|-----------------------------|
| Wi 1 | Non 2 | Pa wè klè / Pa vle reponn 3 |
|------|-------|-----------------------------|

Q19. Wap santi w alèz pou w soti ak yon gason kap vann seks ?

- | | | |
|------|-------|-----------------------------|
| Wi 1 | Non 2 | Pa wè klè / Pa vle reponn 3 |
|------|-------|-----------------------------|

SEKSYON VI: Sèks / Vyolans domestik / malmennen timoun :

Q20. Eske w kwè ke vyolans domestik se yon pwoblèm an Ayiti ?

- | | | |
|----------------------------------|--------------|---------------------|
| Gwo gwo pwoblèm 1 | Ti pwoblèm 2 | Se pa yon pwoblèm 3 |
| Mwen pa konnen / Pa vle reponn 4 | | |

Q21. Nan 12 dènye mwa ki sot pase yo la, eske w okouran si yon yon zanmi w' ou yon fanmiy ou te viktim vyolans domestik ou fizik nan men patnè l' ?

Wi 1 Non 2

Q22. Eske ou kwè yon gason kapab bat madanm li / menaj li / patnè li si :

22a. Li boule maje a :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3
22b. Li montre l egal ego avèk li :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3
22c. Li soti san l pa di l :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3
22d. Li pa pran swen timoun yo:	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3
22e. Li refize fè sèks avèk li :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3
22f. Li dòm ak yon lòt gason :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3

Q23 Si w viktim vyolans domestik, eske wap siyale sa ?

Wi 1 Non 2 Mwen pa konnen/ Pa vle reponn 3

Q24. Si repons lan se wi, ki kote ou ap prefere siyale sa ?

24a. A yon manb fanmiy ou :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3
24b. A yon zanmi :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3
24c. A yon avoka :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3
24d. A lapolis :	Wi 1 Non 2	Pa wè klè / Pa vle reponn	3

Q25. Eske ou satisfè ak repons gouvènman Ayiti a bay nan zafè vyolans domestik ?

Wi 1 Non 2 Mwen pa konnen sa gouvènman fè 3 Pa vle reponn 4

Q26. Nan ki mezi ou panse ke maltrete timoun se yon pwoblèm an Ayiti ?

26a. Vyolans seksyèl :

Gwo gwo pwoblèm 1 Ti pwoblèm 2 Se pa yon pwoblèm 3 Pa vle reponn 4

26b. Vyolans fizik :

Gwo gwo pwoblèm 1 Ti pwoblèm 2 Se pa yon pwoblèm 3 Pa vle reponn 4

26c. Neglijans :

Gwo gwo pwoblèm 1 Ti pwoblèm 2 Se pa yon pwoblèm 3 Pa vle reponn 4

26d. Vyolan psikolojik (kriye sou li, joure, imilye):

Gwo gwo pwoblèm 1 Ti pwoblèm 2 Se pa yon pwoblèm 3 Pa vle reponn 4

Q27. Nan 12 dènye mwa ki sot pase yo, eske ou menm ou konnen yon timoun ki te maltrete ou ki toujou ap sibi :

27a. Vyolans fizik:	Wi 1 Non 2	Pa konnen 3
27b. Vyolan seksyèl :	Wi 1 Non 2	Pa konnen 3
28b. Neglije pa paran ou moun ki responsab li :	Wi 1 Non 2	Pa konnen 3

Q28. Eske w satisfè ak repons gouvènman Ayiti a bay sou zafè maltretans timoun ?

Wi 1 Non 2 Mwen pa konnen sa gouvènman fè 3 Pa vle reponn 4

SEKSYON VII: Sante seksyèl ak repwodiksyon:

Q29. Eske ou panse ke timoun ki gen 16 lane ta dwe gen aksè ak sèvis sante repwodiksyon san paran yo pa bezwen konnen ou dakò ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q30. Jodia, an Ayiyi avòtman ilegal. Ki sa ou panse sou sijè sa ?

30a. Mwen kwè lwa yo ta dwe chanje pou pèmèt yon fanm fè avòtman si li vle sa

Wi 1 Non 2

30b. Mwen kwè lwa yo ta dwe chanje pou pèmèt yon doktè konseye yon fanm fè avòtman sou baz kondisyon medikal ak sante l

Wi 1 Non 2

30c. Mwen kwè fòk avòtman rete ilegal an Ayiti

Wi 1 Non 2

Q31. Eske w konnen yon fanm ou yon jenn fi ki te fè yon avòtman paske li pat vle gwosès la ?

Wi 1 Non 2

Q31a. Si yon zanmiy gen yon gwosès li pa vle, Eske w ka knseyel kote li ka fè yon avotman ?

Wi 1 Non 2

Q32. Ki sa ou panse sou bay Ti gason kapòt apati de :

32a. Lekòl segondè ?

Dakò 1 Pa dakò 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

32b. Inivèsite ?

Dakò 1 Pa dakò 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q33. Ki sa ou panse sou bay Tifi kapòt apati de :

33a. Lekòl segondè ?

Dakò 1 Pa dakò 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

33b. Inivèsite ?

Dakò 1 Pa dakò 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q34. Eske ou kwè ke eleman sa yo sou edikasyon seksyèl kapab anseye nan :

34a. Lekòl primè

34a1. Sansibilizasyon sou sida: Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

34a2. Enfòmasyon sou kapò ak planin : Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

34a3. Enfòmasyon sou gason ak fanm Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

34a4. Enfòmasyon sou masisi ak madivin Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

34b. Lekòl segondè

34b1. Sansibilizasyon sou sida: Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

34b2. Enfòmasyon sou kapò ak planin : Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

34b3. Enfòmasyon sou gason ak fanm Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

34b4. Enfòmasyon sou masisi ak madivin Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q35. Ki sa ou panse sou bay Ti gason sèvis sante seksyèl ak repwodiksyon nan:

35a. Lekòl segondè ?

Dakò 1 Pa dakò 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

35b. Inivèsite ?

Dakò 1 Pa dakò 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q36. Ki sa ou panse sou bay Tifi sèvis sante seksyèl ak repwodiksyon nan:

36a. Lekòl segondè ?

Dakò 1 Pa dakò 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

36b. Inivèsite ?

Dakò 1 Pa dakò 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

SEKSYON VIII: Atitid anvè masisi ak madivinèz

Q37. Ki mo ki eksplike pi byen atitid ou fas a moun ki masisi ou madivinèz ? Eske w :

Akseptè yo 1 Tolere yo 2 Rayi yo 3 Pa vle reponn 4

Q38. Selon ou menm, Eske **sosyete a pale mal de moun ki masisi oubyen madivinèz ou de moun yo panse ki masisi ou madivinèz?**

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q39. Eske wap asepte soti (ale nan restoran, nan yo bar ou yon andwa piblik) ak yon masisi ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q40. Eske wap bay djòb ou bay referans pou yon djòb pou yon moun ki masisi ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q41. Eske wap asepte soti (ale nan restoran, nan yon bar ou yon andwa piblik) ak yon madivinèz ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q42: Eske wap bay djòb ou bay referans pou yon djòb pou yon moun ki madivinèz ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q43. Si w aprann ke yon moun se masisi ou madivinèz, koman wap wèl kòm :

43a. Zanmi w' ?

Mwen ap akespte l' 1 Mwen preferel pa zanmi m 2 Mwen pa konnen/mwen pa konnen 3

43b. Pitit ou ?

Mwen ap akespte l' 1 Mwen preferel pa pitit mwen 2 Mwen pa konnen/mwen pa konnen 3

43c. Lòt manb fanmiy w ?

Mwen ap akespte l' 1 Mwen preferel pa fanmi m 2 Mwen pa konnen/mwen pa konnen 3

43d. Kòlèg travay ou ?

Mwen ap akespte l' 1 Mwen preferel pa koleg mwen 2 Mwen pa konnen/mwen pa konnen 3

43e. Pwofesè w ?

Mwen ap akespte l' 1 Mwen preferel pa pwofesè m 2 Mwen pa konnen/mwen pa konnen 3

43f. Fonksyonè w ?

Mwen ap akespte l' 1 Mwen preferel pa fonksyonè m 2 Mwen pa konnen/mwen pa konnen 3

SEKSYON IX: Atitid anvè moun kap viv ak sida

Q44. Eske ou ap asepte pou ou soti (ale nan restoran, nan yon bar ou nan yon andwa piblik) ak yon moun ki ap viv ak sida ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q45. Eske wap achte legim nan men yon machann ou yon komèsan si ou konnen ke li se yon moun kap viv ak sida ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q46. Eske ou ap santi w' wont si ou gen yon moun nan fanmi w' ki gen sida ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q47. Selon ou menm, eske yo ta dwe entèdi moun ki gen sida antre an Ayiti ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q48. Selon ou menm, eske sosyete a pale mal de moun kap viv ak sida ou de moun yo panse ki gen sida ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q49. Selon ou menm, si yon pwofesè gen sida, eske li kapab ou gen dwa pou li kontinye anseye ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q50. Si ou konnen ke yon doktè ap viv ak sida, eske wap santi w' alèz pou ale pran sèvis li ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q51. Eske wap bay djòb ou bay referans pou yon djòb pou yon moun ou konnen kap viv ak sida ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q52. Eske wap kapab itilize menm twalèt ak yon moun ki ap viv ak sida ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q53. Eske wap kapab itilize menm veso kwizin ak yon moun kap viv ak sida ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q54. Eske w panse yon moun kap viv ak sida ki selibatè gen dwa pou li marye ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q55: Eske w panse yon fanm ki ap viv ak sida gen dwa pou li gen timoun menm si li pa marye ?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Q56: Eske w panse yon koup serodiskondan (kote yonn gen sida epi lot la pa gen sida) ta dwe divòse ou separe?

Wi 1 Non 2 Pa wè klè / Pa vle reponn 3

Mesi anpil pou patisioasyon

Annexe 3: Résultats désagrégés par sexe, âge, niveau d'éducation et département