

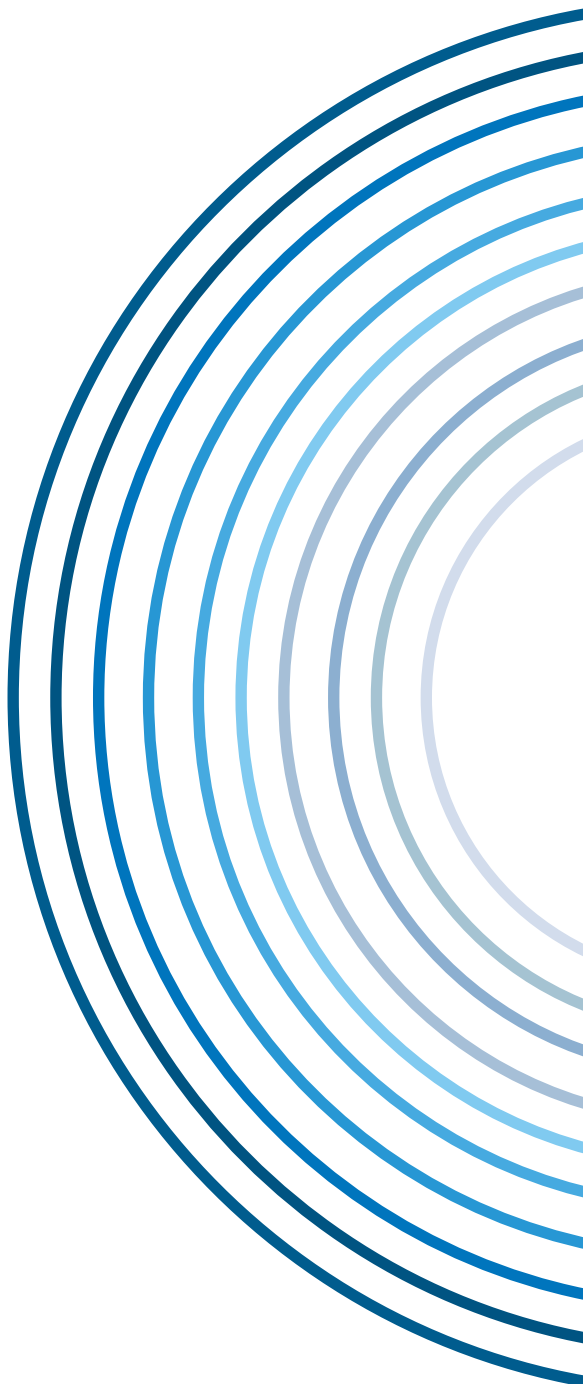


UNHCR
The UN Refugee Agency

RAPPORT ANNUEL 2015



Cas des incidents de SGBV en 2015
parmi les réfugiés au TCHAD



PLAN

ACRONYMES.....	i
MISSIONS, VISIONS ET VALEURS DU HCR TCHAD.....	ii
DÉFINITIONS DES TYPES DE VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES.....	iii
SOMMAIRE.....	1
INTRODUCTION.....	2
OBJECTIFS.....	3
MÉTHODOLOGIE.....	3
PRINCIPAUX RÉSULTATS.....	4
DIFFICULTÉS RENCONTRÉES.....	22
CONCLUSION.....	23
RECOMMANDATIONS.....	25



Acronymes

ADES	: Agence pour le Développement Economique et Social
AGDM	: Age, Gender and Diversity Mainstreaming
AME	: Association des Mères Educatrices
APLFT	: Association pour la Promotion des Libertés Fondamentales au Tchad
CNARR	: Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés
CRT	: Croix Rouge Tchadienne
CNPT	: Comité National Para-Olympique du Tchad
CSSI	: Centre de Support en Santé Internationale
DPHR	: Détachement de Protection des Humanitaires et des Réfugiés
FLM	: Fédération Luthérienne Mondiale
GBVIMS	: Gender Based Violence Information Management System
GSP	: Global Strategic Priorities
GTGDH	: Groupe Thématique Genre et Droits Humains
HCR	: Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
IMC	: International Medical Corps
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
LGBTI	: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex
MGF	: Mutilation Génitale Féminine
MICS	: Enquête par grappes à indicateurs multiples
NFI	: Non Food Items
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PEP	: Post Exposure Prophylaxis
PoC	: People of Concern
PVH	: Personnes Vivant avec Handicap
SECADEV	: Secours Catholique de Développement
SGBV	: Sexual and Gender Based Violence
SIDA	: Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SMSPS	: Santé Mentale et Soutien PsychoSociale
SNU	: Système des Nations Unies
SOP	: Standard Operating Procedures
UNAPHT	: Union Nationale des Associations des Personnes Handicapées du Tchad
UNFPA	: United Nations Funds for Population
UNICEF	: United Nations children's fund
VBG	: Violences Basées sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodeficiency Humaine
WRC	: Women Refugee Commission

Unhcr Tchad : Mission, Vision et Valeurs



Mission

Soutenir les efforts du Gouvernement du Tchad, en collaboration avec les autres organismes nationaux et internationaux, dans la protection internationale et la recherche des solutions durables en faveur des réfugiés, des autres personnes relevant du mandat de l'UNHCR et des communautés qui les accueillent. Pour ce faire, l'action publique de l'UNHCR comprendra : la mobilisation efficace des ressources nécessaires ; le soutien et la coordination de l'assistance d'urgence, à moyen et long terme ; la promotion du respect des droits humains fondamentaux ; et contribuer à la restauration de la dignité des réfugiés et autres personnes sinistrées relevant du mandat de l'UNHCR au Tchad. Ceci étant une expression pratique de la solidarité internationale envers le Tchad qui continue à recevoir et à héberger un grand nombre de réfugiés. Il implique aussi la mise à disposition des réfugiés d'outils et capacités pour leur autonomisation, la réduction de leur dépendance à l'assistance humanitaire, leur permettant de contribuer au développement du Tchad.

Vision

- L'UNHCR est une agence qui sauve des vies humaines de manière efficace et en symbiose avec les organisations partenaires. Elle anime et contribue à la restauration de la dignité humaine, en redonnant espoir et autonomie aux réfugiés et autres personnes qui ont besoin de solidarité humaine.
- L'UNHCR considère la situation du réfugié comme une condition humaine temporaire et comme un problème qui requiert une solution. C'est une organisation qui explore activement toutes les voies pour faciliter l'accès aux solutions durables et la restauration de la dignité de la personne.

Valeurs

1. Le traitement équitable et respectueux des réfugiés et autres personnes relevant du mandat de l'Organisation ;
2. Le respect constant, la défense et la promotion des droits fondamentaux de la personne, en privilégiant la justice sociale et la dignité de la vie humaine, quelle que soit sa condition sociale ;
3. La prévention et la lutte contre toute forme d'exploitation ou abus à l'encontre des réfugiés et d'autres personnes relevant du mandat de l'UNHCR. Aussi, nous nous interdisons tout abus de pouvoir sur les bénéficiaires et sur le public en vertu de notre contrôle de ressources mises à notre disposition ;
4. Une conduite professionnelle et éthique qui crédibilise et met en pratique les principes fondamentaux de la Charte des Nations Unies devant les personnes relevant du mandat, le Gouvernement du Tchad, les
5. partenaires nationaux et internationaux et le public en général ;
Le respect des lois, des us et coutumes nationales et locales, ainsi que le respect de nos obligations personnelles, individuelles et privées en tant que personnel employé des Nations Unies ;
6. La prévention et la sanction des violences sexuelles entre collègues, entre ou à l'encontre des personnes relevant du mandat de l'Organisation ;
7. La reconnaissance de la valeur et de la contribution de chaque individu à travers la compréhension, le respect, la discrétion, la confidentialité et l'esprit d'équipe.

NDJAMENA, 2015

Définitions des types de violences sexuelles et sexistes

(cfr. principes directeurs d'intervention aux SGBV, 2003)



- 1. Viol :** Pénétration (même légère) non consensuelle du vagin, de l'anus ou de la bouche avec un pénis ou une partie du corps. Comprend les fellations forcées, les pénétrations digitales ainsi que la pénétration du vagin ou de l'anus avec un objet.
 - 2. Agression sexuelle :** Toute forme de contact sexuel non consensuel qui n'aboutit pas ou ne s'accompagne pas de la pénétration : les baisers, les caresses ou les attouchements des parties génitales et des fesses faits contre le gré de la personne concernée. Ce type d'incident ne comprend pas le viol qui suppose pénétration (même légère) non consensuelle du vagin, de l'anus ou de la bouche avec un pénis ou une partie du corps.
 - 3. Mutilations génitales féminines/excision (MGF) :** Toute procédure impliquant l'ablation partielle ou totale de l'appareil génital féminin externe ou toute autre blessure causée aux organes génitaux féminins pour des raisons autres que médicales.
 - 4. Agression physique :** Violence physique qui n'est pas de nature sexuelle. Exemple/ le fait de frapper, gifler, étouffer, couper, pousser, brûler quelqu'un, de tirer sur une personne ou d'utiliser d'autres armes contre elle, les attaques à l'acide provoquant une douleur, une gêne ou une blessure.
 - 5. Mariage d'enfant et/ou Mariage forcé :** Mariage d'une personne contre son gré et/ou sans son consentement. A noter que tout les cas de mariage d'enfants de moins de 18 ans sont considérés comme des mariages forcés, de même que les pratiques traditionnelles comme le virat et sororat.
 - 6. Déni de ressources, d'opportunités ou de services :** Refus d'accès aux ressources/biens économiques ou aux moyens de subsistance, à l'éducation, à la santé ou à d'autres services sociaux alors que la personne y a droit. Exemples : empêcher une veuve d'être en possession de son héritage, extorsion de l'argent gagné par une personne, par un partenaire intime ou un membre de la famille, empêcher une femme d'utiliser des contraceptifs, empêcher une fille d'aller à l'école, ect. Les rapports faisant état d'une pauvreté généralisée ne doivent pas être consignés.
 - 7. Violences psychologique/émotionnelle :** Le fait d'infliger une souffrance ou une blessure psychologique ou affective. Exemples : menaces de violences sexuelles ou physiques, intimidation, humiliation, mépris, harcèlement, marques d'attention non voulues, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçante, destruction d'objets ayant une valeur sentimentale, injures ; etc.
 - 8. Sexe pour la survie/Exploitation sexuelle :** Commerce sexuel forcé/contraint en échange de ressources matérielles, de services et d'assistance, ciblant habituellement des femmes ou des jeunes filles hautement vulnérables, que ne peuvent subvenir à leur essentiels et/ou à ceux de leurs enfants.
- Traite d'être humain :** Traite d'êtres humains; Vente ou commerce d'êtres humains, le
- 9. recrutement, transport, transfert, facilitation ou réception de personnes avec l'utilisation de la force ou de coercition, kidnapping, fraude, déception ou abus de pouvoir ou de l'état de vulnérabilité pour obtenir le consentement ou pour contrôler une autre personnes à des d'exploitation, d'activités sexuelles forcées, des travaux ou services forcés, esclavage ou pratiques semblables, servitude ou prélèvement d'organes.**



Sommaire



Le rapport annuel sur les cas des SGBV présente la situation des incidents identifiés parmi les réfugiés au Tchad durant l'année 2015.

Les données ont été collectées par le HCR et ses différents partenaires dans les 19 camps abritant un total de 372,438 réfugiés Soudanais, Centrafricains, Nigériens, Congolais et d'autres nationalités.

Les résultats de l'analyse de ces données mettent en évidence une situation des risques de protection et des incidents SGBV préoccupante au sein de la population réfugiée au Tchad.

En effet, le HCR a enregistré 1525 cas incidents de SGBV durant l'année 2015 soit une incidence de 0,41 % sur l'ensemble des réfugiés au Tchad.

Le groupe des femmes et des filles restent le plus concerné par ces violences du fait de leur faible capacité de défense physique, sociale et légale aggravé par l'ignorance de leur droit, leur degré de vulnérabilité lié à leur dépendance.

Les femmes restent par ailleurs moins représentées dans les différents comités de gestion communautaire (environ 30%) et ont une participation très limitée au processus de prise de décisions stratégiques. Elles font le choix compréhensible de vaquer aux activités génératrices de revenu pour la subsistance de leur ménage que de participer aux actions bénévoles des structures de gestion communautaire.

La violence physique demeure la SGBV la plus rencontrée dans les camps des réfugiés suivi de celle psychologique.

Par ailleurs, malgré les différentes actions de lutte et sensibilisation contre les mutilations génitales féminines, la persistance de cette pratique dans sa forme partielle ou totale continue d'affecter les femmes et les jeunes filles réfugiées. La totalité des cas de MGF identifiés en 2015 ont concernés les jeunes filles réfugiées mineurs avec une incidence de 0,02%.

L'inclusion effective des personnes handicapées dans les actions de prévention et réponse constitue un domaine à renforcer. La situation de ces dernières en matière de SGBV n'est que partiellement connue.

En termes de réponse holistique, la sécurisation appropriée des victimes, l'accès aux services juridiques et la prise en charge psychosociale reste des défis majeurs pour assurer des services de qualité. Seuls 8% des victimes ont eu accès aux services juridiques, 30% au support matériel, 41 % à la sécurité, 51 % à la prise en charge médicale et 81 % au service psychosocial.

La situation décrite à l'aide des résultats du présent rapport justifie largement la nécessité pour le HCR et ses différents partenaires de poursuivre activement en 2016 les actions d'identification, de réponse et de prévention des SGBV dans les camps des réfugiés afin de réduire les risques et assurer une meilleure protection.

Introduction

Les violences sexuelles et celles basées sur le genre (SGBV) constituent une violation des droits fondamentaux de l'homme. La prévention et la réponse à ces violences font partie des principaux objectifs stratégiques du HCR dans le cadre d'une approche multisectorielle et interinstitutionnelle coordonnée avec la promotion de l'appropriation de la lutte par la communauté réfugiée elle-même.

Dans les camps des réfugiés au Tchad, les violences sexuelles et sexistes sont des sérieux problèmes de protection tant sur le plan social, juridique, culturel, sanitaire que sécuritaire.

Le HCR en collaboration avec le gouvernement Tchadien et ses partenaires poursuivent la mise en œuvre de la stratégie quinquennale multisectorielle de lutte contre les SGBV (2012-2016) basée sur 03 axes principaux:

- La collecte et l'analyse des données afin d'améliorer la qualité des informations ;
- La gestion des connaissances et le renforcement des capacités (expertises des partenaires, du personnel du HCR et des réfugiées) ;
- Le partenariat stratégique et la coordination avec les autres agences des nations unies, les organisations non gouvernementale et gouvernementales ainsi que la communauté réfugiée.

Ses axes s'articulent autour de 3 piliers d'intervention à savoir l'Identification, la Prévention et la Réponse aux cas de SGBV.

Il sied de noter qu'à la fin de l'opération de vérification biométrique en décembre 2015, le Tchad a enregistré un total de 372,438 réfugiés dont 299,779 Soudanais à l'Est, 64,673 Centrafricains au sud, 6,531 Nigériens dans la région du lac, 304 Congolais de la RDC et 1,151 d'autres nationalités (statistiques au 30/12/2015, unité data management, UNHCR).

La population réfugiée au Tchad est

relativement jeune. Les enfants réfugiés de 0 à 17 ans représentent la majeure partie de cette population soit 59%. Les femmes représentent 56 % de l'ensemble de la population réfugiée.

L'analyse de la situation basée sur les cas incidents de SGBV reportés en 2015 démontre que malgré l'existence d'une stratégie nationale de lutte contre les violences sexuelles et sexistes ainsi que la stratégie quinquennale du HCR, leur mise en œuvre non effective contribue à l'aggravation des inégalités de genre et des violences y afférentes parmi les populations y compris celles réfugiées.

Les conditions socio-économiques, les pesanteurs culturelles ainsi que la mauvaise interprétation de certains textes religieux et légaux au Tchad constituent par ailleurs des déterminants majeurs dans la persistance de certaines violences sexuelles et sexistes. La précarité, le manque d'opportunités d'emploi et d'éducation, la consommation de drogue et d'alcool ont exacerbé les risques de protection au sein de la population réfugiée au Tchad.

Ce rapport présente de façon systématique: i) La tendance des SGBV qui se dégage de l'analyse des rapports statistiques mensuels des camps de réfugiés; ii) Le niveau des indicateurs de performance en fonction du cadre des résultats du HCR de 2014-2015; iii) Les indicateurs de base pour la mise en œuvre du programme de prévention et de réponse 2016 ainsi que iv) Les axes stratégiques pour l'amélioration de la qualité des services disponibles.

Objectifs



2.1. Objectif général

L'objectif général de ce rapport d'analyse est d'améliorer la maîtrise des données et d'informations sur la gestion des SGBV parmi les réfugiés dans l'opération du HCR au Tchad.

2.2. Objectifs spécifiques

- Illustrer les tendances des cas incidents des SGBV en 2015;
- Faire une analyse des données désagrégées par âge, par sexe et nationalité des victimes/ survivants de SGBV ainsi que la typologie des violences;
- Ressortir le niveau d'intervention du HCR et ses partenaires en terme d'identification, de réponse et de prévention par secteur d'intervention conformément à sa stratégie quinquennale ;
- Proposer des recommandations pour l'amélioration du programme SGBV parmi les réfugiés au Tchad.

Méthodologie



Les données collectées proviennent des différents acteurs partenaires du HCR inclus dans les procédures opérationnelles standard (SOP) en fonction des responsabilités clairement établies et réparties dans les camps.

Cette collecte des données est effectuée à l'aide du formulaire standard de rapport mensuel SGBV/UNHCR de 2003 dans l'ensemble des 19 camps des réfugiés au Tchad.

Pour le HCR, la gestion de données constitue un volet incontournable dans la mise en œuvre de la stratégie de prévention et de réponse.

Le formulaire de rapport mensuel permet la collecte d'incidents de SGBV légèrement désagrégés par âge, par sexe et les données relatives à la réponse de protection juridique, sanitaire, psychosociale et sécuritaire. Il facilite en outre, la collecte des actions des groupes communautaires, l'implication des communautés dans les mesures de prévention, la disponibilité des procédures opérationnelles standard et les activités de renforcement de capacité des différents acteurs.

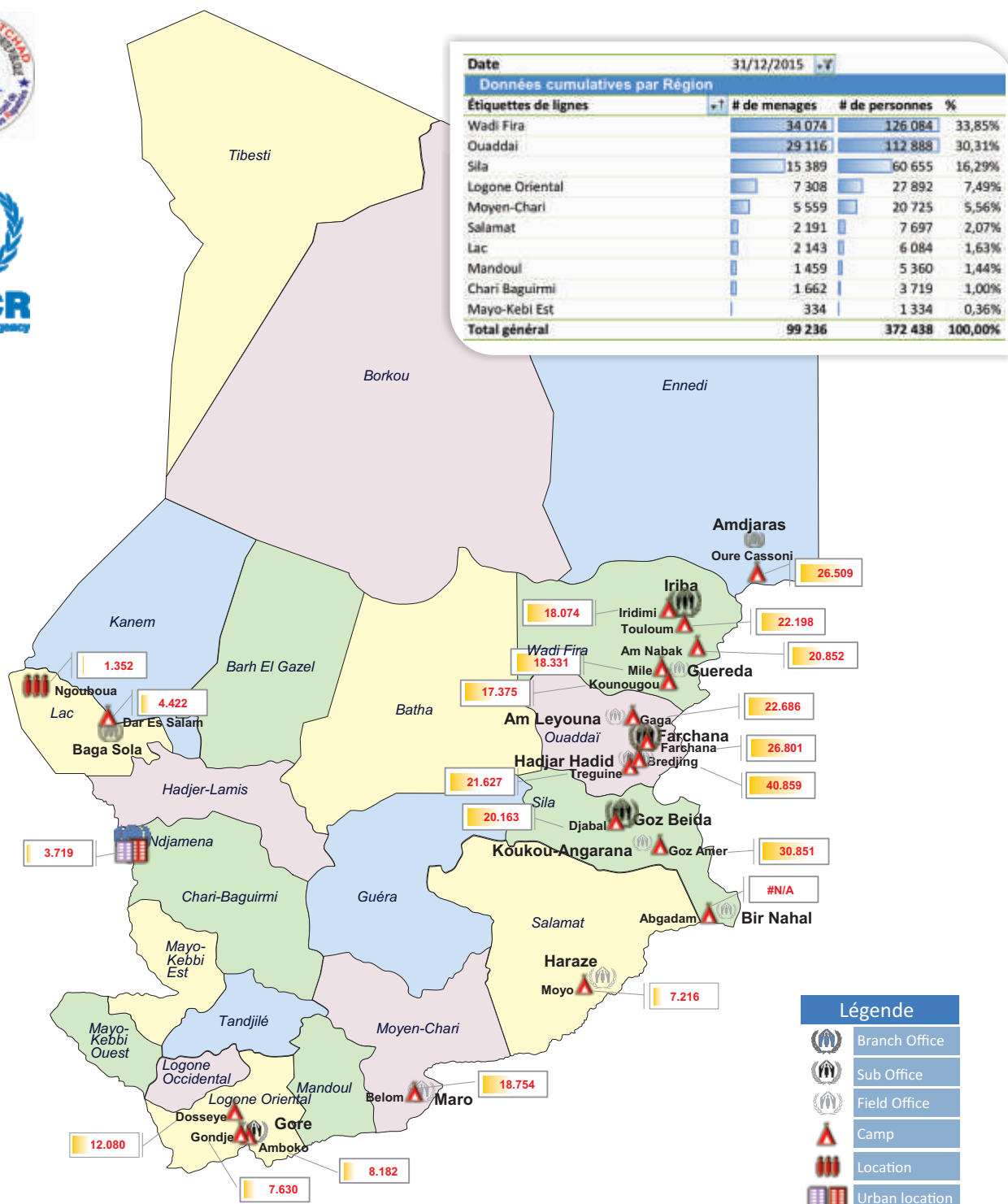
Les données collectées sont saisies dans le formulaire puis analysées à l'aide du logiciel Microsoft office Excel version 2013.

Le formulaire dûment rempli est centralisé au niveau des bureaux du HCR sur le terrain qui en assurent la compilation avant de le transmettre à la Représentation à Ndjamena pour le contrôle qualité, l'analyse globale et la rédaction du rapport.

Principaux résultats

Les résultats présentés dans le rapport annuel couvrent la période allant de janvier à décembre 2015 et concernent la totalité des 19 camps des réfugiés coordonnés par le HCR au Tchad à savoir : Dossey, Amboko, Gondjé, Doholo et Belom (sous délégation de Gore dans le Sud), Iridimi, Touloum, Amnabak, OureCasonni, Mile et Kounoungou (sous délégation de Iriba dans l'Est), Djabal, Goz Amir et Moyo (sous délégation de Gozbeida dans l'Est), Bredjing, Treguine, Farchana et Gaga (sous délégation de Farchana dans l'Est) ainsi que le camp de Dar-es-salaam (bureau de Bagasola à l'Ouest).

Cartographie de la population des personnes concernées par le HCR au TCHAD (A la date du: 31/12/2015)



PILIER I : IDENTIFICATION

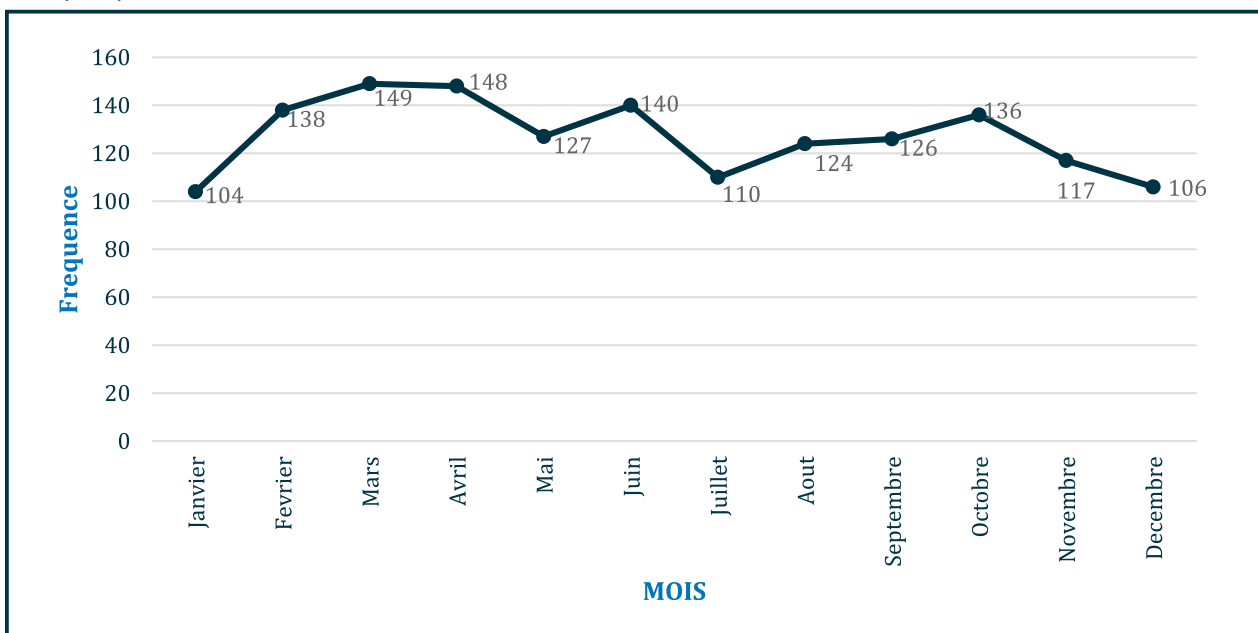
L'opération du HCR Tchad a enregistré un total de 1525 cas incidents de SGBV en 2015, soit un taux d'incident de 0.41% sur l'ensemble de la population réfugiée au Tchad (estimée à 372,438 au 31 décembre 2015, rapport statistique UNHCR 2015).

Ce taux relativement élevé contrairement à l'année 2014 (0,26%) s'explique d'une part du fait de la diminution à hauteur de 20% du nombre total des réfugiés après l'opération de vérification biométrique et d'autre part la légère augmentation du nombre des cas rapportés comme résultats des différentes activités d'informations et de sensibilisation.

1. Evolution mensuelle du nombre de cas incidents de SGBV parmi les réfugiés rapportés en 2015 au Tchad.

Au cours de la période sous examen, l'évolution mensuelle des cas incidents des violences sexuelles basées sur le genre se présente de la manière suivante :

Graphique 1 : Evolution mensuelle des cas SGBV en 2015



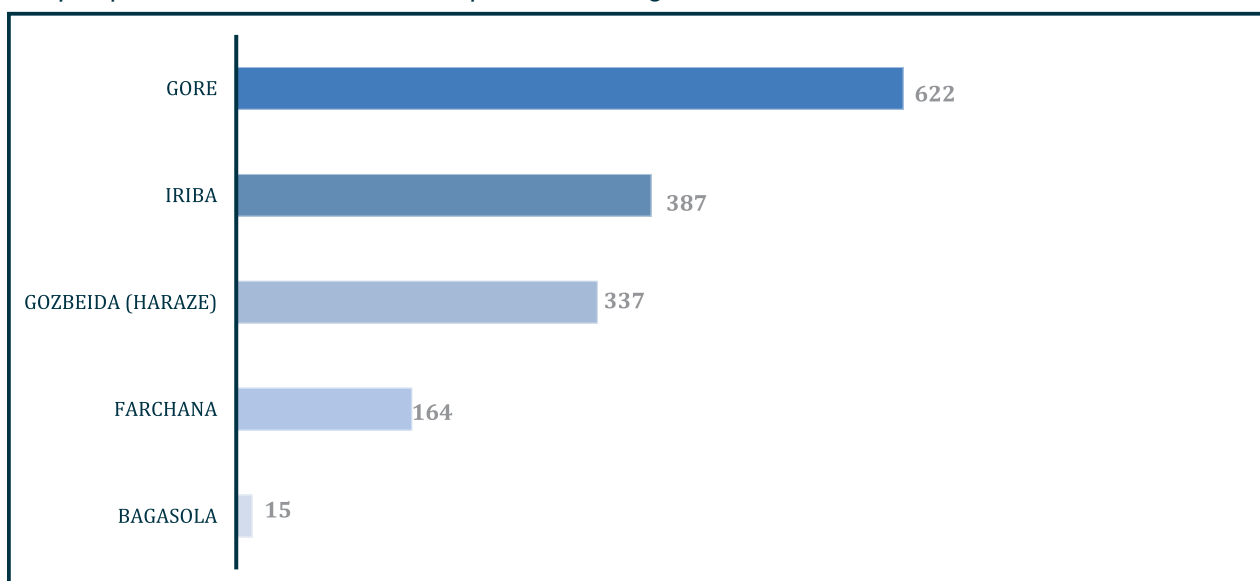
Il ressort du graphique ci-dessus qu'en moyenne 127 cas de SGBV sont rapportés chaque mois dans les camps de réfugiés au Tchad.

Indicateur : Taux d'incidents identifiés pendant l'année : 0.41 %

2. Cas incidents de SGBV identifiés durant l'année 2015 par sous délégation.

La sous délégation de Goré a enregistré le plus grand nombre de cas (soit 41% de l'ensemble des cas identifiés). Le Bureau de Bagasola a enregistré le plus petit nombre de cas soit 1% de l'ensemble des cas identifiés ; ceci s'explique par le fait que le camp de Dar es Salam a été récemment ouvert et les activités de protection à base communautaire dans le cadre des SGBV ont commencé au dernier trimestre de 2015.

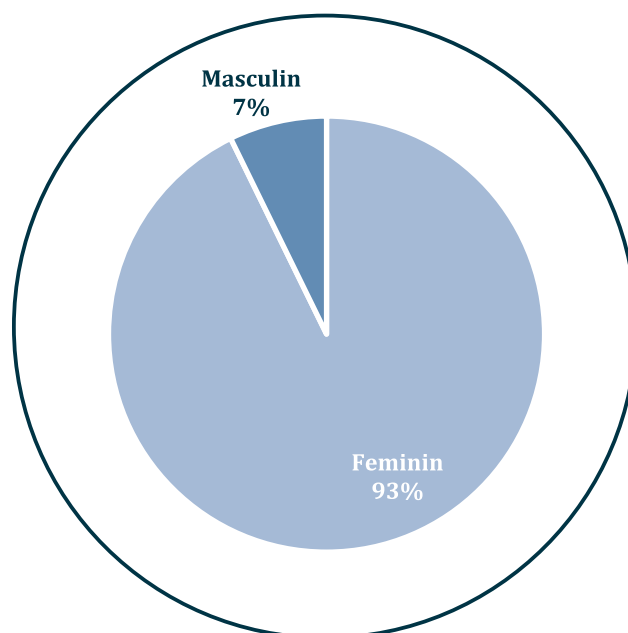
Graphique 2 : Cas incidents SGBV par sous délégation



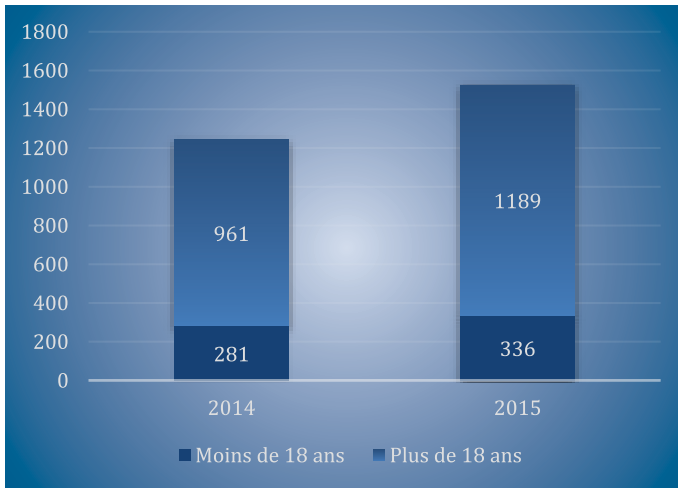
3. Profil des victimes identifiées

- Sexe des victimes

Globalement, parmi les réfugiés, le sexe féminin est le plus touché par les violences sexuelles basées sur le genre. Il ressort du diagramme ci-dessous que 93% de victimes sont de sexe féminin. Toutefois on note 7% de cas de SGBV faites aux hommes, dont la majorité a été rapporté dans la sous délégation de Goré. Il s'agit essentiellement pour les hommes et les garçons des cas d'agression physique et de violence psychologique et émotionnelle.



Graphique 3 : Répartition des cas SGBV en fonction de l'âge



- Age des victimes identifiées

Au Tchad, dans la population réfugiée, nous avons observé en 2015 que la majorité des victimes était âgée de plus de 18 ans. Toutefois, les mineurs représentent 22% des cas reportés. Ce qui constitue un taux non négligeable dans la prise en compte des différentes actions pour un environnement de protection favorable aux enfants et la nécessité de lier les interventions de protection de l'enfant et d'éducation. En comparant la répartition des cas d'incidents par rapport à l'âge entre l'année 2014 et 2015, il ressort clairement que la proportion des cas incidents chez les mineurs reste quasiment la même et représente dans les deux cas 22 % de l'ensemble des incidents.

L'agression physique, le mariage d'enfants, le viol, les mutilations génitales féminines et l'exploitation sexuelle représentent 89% de type de SGBV chez les mineurs.

Cette typologie de violation grave auprès des mineurs démontre la tendance claire du choix des auteurs pour des victimes de plus en plus jeunes, féminines et considérées sans défense ou ayant une faible

résistance ou ne bénéficiant pas d'un environnement protecteur approprié.

Par ailleurs, le fait que les parents soient obligés d'aller hors du camps pour des raisons économiques expose et augmente le risque VBG (agressions physiques et sexuelles, viols, etc.) à l'égard de leurs enfants qui restent seuls à la maison, de la part des amis, voisins, parents proches, etc.

- Nationalité des victimes identifiées

La majorité des victimes identifiées en 2015 était de nationalité centrafricaine (51%) suivi des Soudanais (48%) et des Nigériens (1%).

4. Typologie des cas incidents de SGBV identifiées

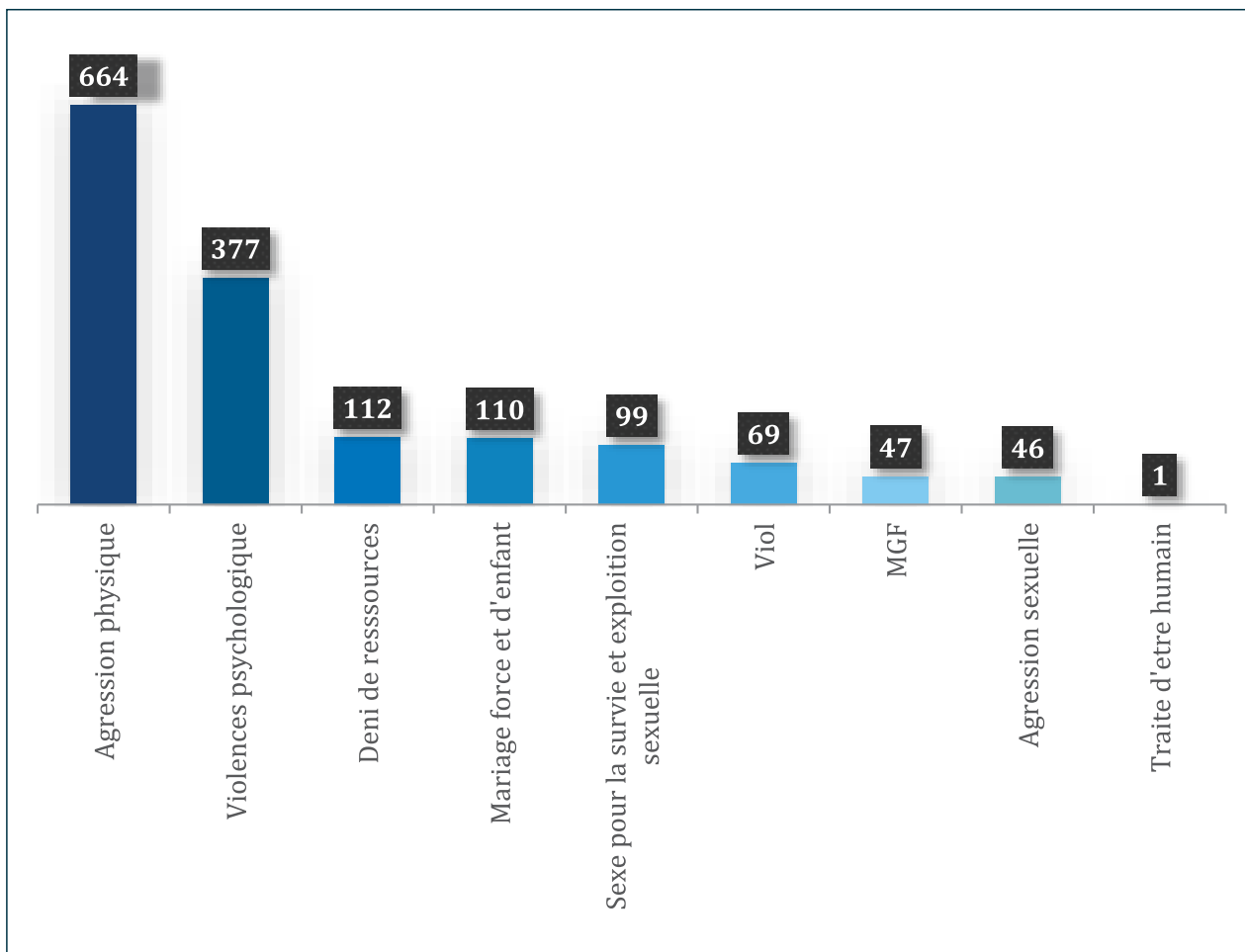
Au total, 09 types d'incidents sont mensuellement collectés auprès des populations réfugiées de sexe masculin et féminin de plus de 18 ans et moins de 18 ans. Il s'agit des incidents ci-après :

- Viol
- Agressions sexuelles
- Mutilation génitale féminine
- Agression physique
- Mariage forcé, y compris le mariage d'enfant
- Déni de ressources, d'opportunités ou de services
- Sexe pour la survie / exploitation sexuelle
- Traite d'être humain

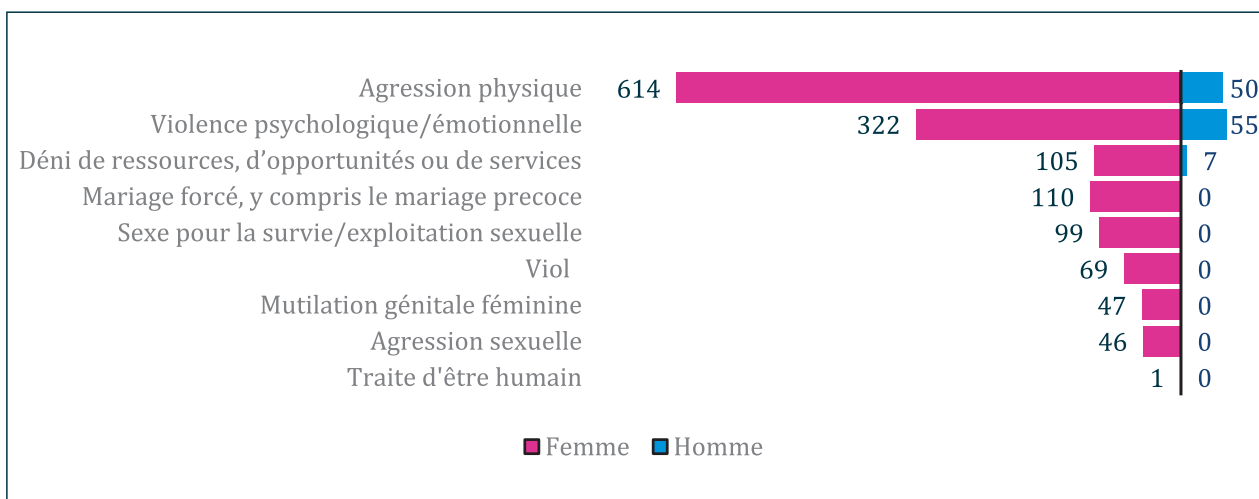
En 2015, au moins une violence a été identifiée pour chaque type de SGBV parmi les réfugiés au Tchad.

la violence domestique viol
traite des êtres humains **abus sexuel** le viol conjugal
les mutilations génitales féminines **violence physique**

Graphique 4 : Types d'incidents SGBV identifiés en 2015



Graphique 5 : Distribution des types d'incident par sexe



1. Les Agressions physiques

La SGBV la plus rapportée parmi les réfugiés au Tchad reste l'agression physique avec 664 cas (44%) dont les 92,4% des victimes représentent les femmes et les filles. L'agression physique touche dans 49% des cas les adultes. En rapport avec le groupe de population, cette violence a été rapportée dans 53% des cas dans la population soudanaise.

2. La Violence psychologique/émotionnelle

La violence psychologique reste la deuxième SGBV la plus rapportée parmi les réfugiés (soit 25%) après l'agression physique. Elle touche dans 85 % des cas les femmes et les filles. En majorité, la violence psychologique est perpétrée par les conjoints.

3. Le Déni de ressources, d'opportunité ou de service

Les cas de déni de ressources ont représenté 7,3% des cas de SGBV et ont concerné en majorité les adultes de sexe féminin.

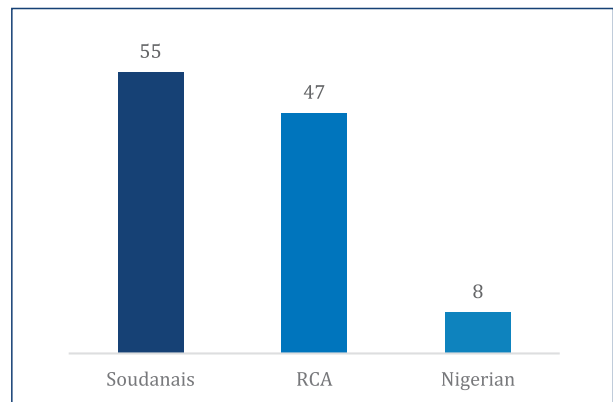
4. Le Mariage forcé et le mariage d'enfants

Malgré la promulgation de la loi N029/PR/2015 portant ratification de l'ordonnance N006/PR/2015 du 14 mars portant interdiction du mariage d'enfants en date du 21 juillet 2015 au Tchad, la question reste un défi majeur.

En effet le mariage forcé et le mariage d'enfant représente 7.2 % des cas de SGBV rapportés en 2015. Ces violences ont concernées dans 100% des cas, les femmes et filles réfugiées.

Il ressort de l'analyse statistique qu'un total de 336 cas de SGBV a été commis sur des mineurs en 2015 parmi lesquelles 21% concerne le mariage d'enfants. La majorité des cas ont été rapportés dans la population soudanaise suivi des centrafricains.

Graphique 6 : Cas de mariage forcé et d'enfants en 2015 par groupe de population



5. Le Sexe de survie et l'exploitation sexuelle

Les différents résultats de l'évaluation participative basée sur l'âge, le genre et la diversité (AGDM) avec les réfugiés et les demandeurs d'asiles ont montré que la plupart des réfugiés ne parviennent pas à faire face à leurs besoins les plus élémentaires tels que l'alimentation, le logement, la santé et la scolarisation, rendant ainsi difficile leur intégration sociale et leur épanouissement en toute dignité.

Le marché de l'emploi étant très limité et les textes nationaux et internationaux régissant le droit au travail mal interprétés, les réfugiés n'ont d'autres choix que de s'orienter vers le secteur informel qui n'offre malheureusement aucune garantie ni sécurité d'emploi à long terme et les expose aux différentes formes d'abus et d'exploitation sexuelle.

Cette typologie représente 6,5% de l'ensemble de SGBV rapporté en 2015 parmi les réfugiés. Elle a essentiellement touchée les femmes et les filles qui cherchent à subvenir à leur besoin social de base.

Il est à noter que dans 56% des cas, cette SGBV a été rapportée au sein de la population centrafricaine nouvellement réfugiée au Tchad.

6. Les Viols et Agressions sexuelles

Les viols et agressions sexuelles représentent 7,5 % de l'ensemble des cas incidents rapportés et concernent uniquement les femmes et filles réfugiées. Les filles réfugiées sont en majorité touchées par le viol tandis que les femmes de plus de 18 ans font plus l'objet d'agression sexuelle. Dans la plupart de ces cas, la stigmatisation, la discrimination, le rejet familial et communautaire dont souffre la victime constituent des freins à la dénonciation des violences.

7. Les Mutilations Génitales Féminies (MGF)

Il ressort de l'analyse des statistiques que 100% des cas de MGF rapportés (47 cas) parmi les réfugiées concernent les personnes de moins de 18 ans.

Pour ses derniers, le HCR et ses partenaires ont enregistré un taux d'incidence estimé à 0,02% de MGF (sur 211,836 de moins de 18 ans au 31/12/2015).

Ces MGF ont été principalement rapportés dans les sous délégations de Gozbeida et Iriba à l'est du Tchad au mois juin 2015 où il a été observé un pic. C'est une période qui connaît une diminution et/ou un arrêt des activités scolaires (vacances). Elle est utilisée par certains membres de la communauté afin d'effectuer les rythmes de mutilation des jeunes filles hors du camps.

L'enquête MICS (Enquête par grappes à indicateurs multiples) de 2010 a montré qu'au Tchad, 12,1% des enfants de 0-14 avaient subi une MGF quelqu'en soit la forme.

Toutefois, les données collectées par le HCR et ses partenaires dans les camps restent sous estimées et sous rapportées du fait des pesanteurs socio-culturelles au sein de la population réfugiée et particulièrement celle soudanaise.

PILIER II. REPONSE MULTISECTORIELLE

L'approche de prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre préconisée par le HCR et ses partenaires au Tchad intègre 05 secteurs à savoir : la gestion clinique des viols et autres violences basées sur le genre, le soutien psychosocial, l'accompagnement juridique et judiciaire, l'appui matériel et enfin la sécurité et sûreté.

Depuis le développement de la stratégie quinquennale du HCR pour la lutte contre les SGBV, beaucoup d'efforts ont été menés dans les différents camps en dépit des défis financiers, matériels et le manque de ressources humaines qualifiées. On observe donc une légère amélioration dans la qualité et l'accès aux services disponibles.

Globalement, les différents rapports statistiques de fréquentation et d'utilisation des services disponibles en 2015 démontrent que le volet de prise en charge psychosociale reste le plus utilisé suivi du volet médical. Ceci peut avoir pour première explication le fait que les structures médicales constituent le premier lieu de référence en cas d'agression physique avec traumatisme et en même temps points d'entrée des victimes des violences sexuelles.

La fourniture des services au même endroit par un nombre réduit de partenaire facilitent aussi l'identification, la prise en charge rapide des cas et le référencement vers les différents services.

A titre d'exemple, dans la sous délégation de Gore, c'est le partenaire CSSI qui s'occupe du volet psychosocial est aussi de la prise en charge médicale. Il a été observé une nette augmentation du nombre des cas identifiés et leur prise en charge efficace.

Tableau 1 : Récapitulatif des interventions aux cas SGBV identifiées en 2015

Volet de prise en charge	Cas Incidents pris en charge	Pourcentage
Psychosociale	1307/1525	86%
Médicale	773/1525	51%
Matérielle	455/1525	30%
Juridique et judiciaire	122/1525	8%
Sécuritaire	626/1525	41%

1. Accès aux services médicaux

La gestion clinique des cas de SGBV en général et du viol en particulier selon le protocole standard de l'OMS demeure un problème majeur au Tchad et au sein de la population réfugiée (manque de qualification, la disponibilité d'intrants (kit pep), ignorance de la part des réfugiés de la nécessité d'arriver dans les 72h dans les structures médicales, etc.)

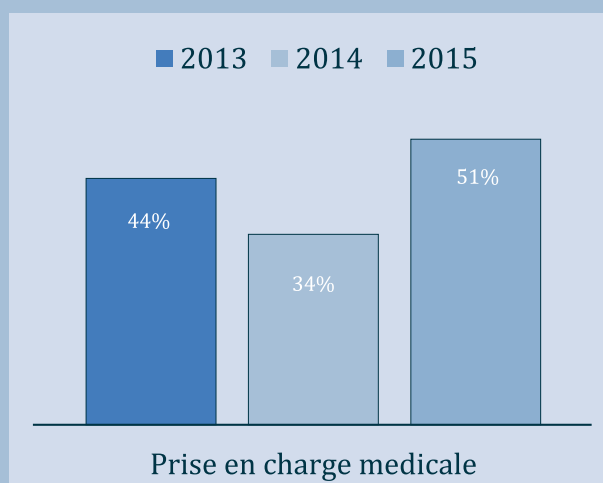
Au cours des trois dernières années, le HCR, la CNARR et les organisations humanitaires partenaires ont travaillé pour mettre en place un système de gestion à travers des SOP afin de faire face aux défis de prise en charge médicale des SGBV dans les camps.

Des soins sont disponibles (prise en charge des blessures traumatiques, traitements des IST, prévention des grossesses, dépistage volontaire et kit pep) et offerts dans les centres de santé des camps des réfugiés tenus par des organisations partenaires du HCR.

Il ressort du présent rapport qu'en 2015, sur l'ensemble des 1525 cas de SGBV identifiés, 773 victimes ont eu accès aux soins de santé, soit 51%.

Par ailleurs, sur l'ensemble des cas de viol identifiés en 2015 (soit 69 cas), seulement 64% de victimes/survivants ont pu être assistés médicalement dans les 72 heures suivants l'incident, conformément au protocole pour la gestion clinique des cas de viol afin d'éviter les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA.

Graphique 7 : Situation de la prise en charge médicale sur les 3 dernières années



Sur le graphique ci-dessus, on observe une nette amélioration de la prise en charge médicale du fait qu'en 2015 les centres de santé (CS) ont commencé aussi à rapporter les cas de SGBV.

Par ailleurs, depuis fin 2014, le HCR a renforcé ses ressources humaines en personnel médical avec un recrutement de 6 médecins repartis dans les différentes sous-délégations.

Indicateur : # cas incident SGBV identifié pour lesquels les survivants ont reçu une assistance médicale : 773



B. Gabra/CARE
(Echange avec les femmes réfugiées du camp de Gondjé)

2. Accès à la prise en charge psychosociale

Au Tchad, la prise en charge psychosociale reste insuffisante du fait du manque des services appropriés (ressources humaines qualifiées, matériels, etc.).

La plupart des intervenants étatiques et non étatiques manquent de capacités techniques et financières. Leur coordination est lacunaire et il n'existe pas encore de plateforme d'échange pour les acteurs dans le domaine psychosocial et de la santé mentale. Le dispositif de soutien communautaire et familial n'est pas suffisamment exploré et optimisé.

Parmi les réfugiés au Tchad, les besoins de prise en charge psychosociale sont d'ordre du traumatisme psychologique, neurologique et mental, liés aux conséquences de la guerre, les viols et autres formes de violence basées sur genre, les violences domestiques, la maltraitance et négligence des enfants, le VIH/SIDA, les conflits familiaux etc.

Pour sa part, le HCR reconnaît le rôle capital de la santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) dans le processus d'accompagnement pour une meilleure résilience des victimes des SGBV. C'est dans ce cadre qu'il a mis en place un programme de prise en charge psychosociale intégré dans les centres de santé pour la plupart des camps.

Au cours de l'année 2015, l'analyse des statistiques démontre que 86% de victimes de SGBV identifiées ont reçu un support psychosocial (counseling, activités de réflexion, groupe de parole, ect.).

A Goré, le partenaire CSSI en collaboration avec le HCR a mis en place un dispositif adapté aux différentes contraintes pour la gestion du volet psychosocial. Un expert psychologue basé dans la sous-délégation de Goré coordonne toutes les interventions psychosociales des 6 camps des réfugiés centrafricains à travers un système de « roving ». En termes de ressources humaines d'appui, 04 assistantes psychosociales et 22 agents psychosociaux régulièrement formés interviennent dans la mise en œuvre des activités au niveau des centres de santé et de la communauté.

A Bagasola au camp de Dar-es-salam qui accueille les réfugiés Nigériens, MSF a mis en place un système de prise en charge psychosociale intégré aux activités du centre de santé ainsi qu'une clinique mobile.

Les interventions se font par l'entremise des relais communautaires qui contribuent à la sensibilisation, l'identification et la référence des cas. MSF dispose de deux agents spécialisés en santé mentale qui travaillent sous la coordination d'un superviseur de santé mentale.

3. Fourniture de l'assistance matérielle

Les victimes de SGBV ayant besoin d'un appui matériel sont généralement assistées dans le cadre des programmes réguliers d'activités génératrices de revenus afin de les permettre de subvenir à leurs besoins sociaux de base et assurer leur réinsertion socio-économique et scolaire dans le cas des filles mères, etc.

Ainsi, 30 % de victimes de SGBV identifiées ont pu recevoir une assistance matérielle en 2015 y compris les NFIs.

Par ailleurs, dans le cadre de la réduction des risques de SGBV, plus de 60% des bénéficiaires des programmes d'AGR au Tchad sont constitués de braves femmes réfugiées actives qui ont su concilier leur vie familiale (charge des responsabilités domestiques y compris le suivi et la garde des enfants, AGR, etc.) et communautaire.

Indicateur : # cas incident SGBV identifiés pour lesquels les survivants ont reçu une assistance matérielle: 455

V. Ndakass/UNHCR
(Femmes réfugiées soudanaise de l'ancien camp d'Abdagam)



4. Accès à la prise en charge juridique

La reconnaissance du droit coutumier par la législation tchadienne a donné une place de choix aux autorités administratives et coutumières dans la gestion d'infractions relevant du Droit positif comme les violences basées sur le genre. Ceci explique en partie, la persistance de l'impunité devant des cas de violence basée sur le genre où le principe de « zéro tolérance » devrait être observé. A cela il convient d'ajouter plusieurs autres barrières comme notamment l'indisponibilité des ressources humaines de qualité ; l'éloignement des juridictions et les pesanteurs socio-culturelles.

Malgré l'existence de différentes dispositions légales, en matière SGBV, notamment la loi sur l'interdiction du mariage d'enfant et autres, le taux de prise en charge juridique au Tchad reste très faible en général.

Depuis 2013, une nette augmentation dans la prise en charge judiciaire des SGBV parmi les réfugiés est enregistrée. Sur l'ensemble des cas SGBV identifiés au cours de l'année 2015, seulement 8% des victimes a fait recours à une procédure judiciaire avec l'assistance de l'APLFT, la CNARR et le DPHR. Et pour 19% de cas une décision judiciaire a été prononcée dans les 6 mois ayant suivi le dépôt de la plainte, dont 22 cas de condamnation et un cas d'acquiescement.

Indicateur : # cas incident SGBV identifiés pour lesquels les survivants ont reçu une assistance légale: 122

5. Sureté et sécurité des victimes

Dans la plupart de cas de SGBV, les présumés auteurs sont des membres proche de la famille, des parents, amis ou voisins.

Dans ce cadre, certaines victimes se sentent souvent en insécurité et/ou craignent des risques de représailles.

Au Tchad, la création des maisons sécurisées et intégrées aux centres des femmes dans les

camps des réfugiés est une des stratégies utilisée afin de garantir la sécurité temporaire des victimes. Par ailleurs, les mécanismes de solidarité communautaire jouent un très grand rôle dans l'hébergement des victimes en toute sécurité et confidentialité.

De façon générale, la sécurité des camps est assurée par le DPHR. Sur le plan communautaire, le DPHR travaille en étroite collaboration avec les comités des vigiles et les autres comités de gestion communautaire en place.

Au total, 41% des cas de SGBV identifiés ont été signalés à la police. Seul 0,5 % des victimes ont été placées dans un endroit sécurisé.

Indicateur : # cas incident SGBV identifiés pour lesquels les survivants ont reçu un espace sécurisé: 8



R. Ngarone/UNHCR.
(Formation des autorités administratives et militaires de Bagasola)



PILIER III. PREVENTION

1. Renforcement des capacités en 2015

Ci-après quelques exemples non-exhaustifs de formation qui ont été organisées en collaboration avec les différents acteurs.

- Formation en santé mentale (par le HCR): L'unité de santé publique du HCR à Genève a organisé via sa section de santé mentale deux sessions de formation à l'intention des prestataires sur la santé mentale et le soutien psychosocial à Abéché et à Goré.
- Formation des agents de santé impliqués dans la crise du Lac en gestion clinique des viols (par l'UNFPA) : 17 prestataires médicaux de la zone du Lac impliqués dans la prise en charge des réfugiés Nigériens ont été formés en gestion clinique des viols et autres violences basées sur le genre.

- Formation sur la protection juridique et judiciaire des victimes/ survivantes de SGBV (par le HCR): À Farchana, 63 personnes dont 14 hommes et 49 femmes (leaders, cheftaines et chefs de bloc, comité des femmes, femmes enseignantes, relais communautaires et le comité des vigiles) ont été formés.

Le renforcement des capacités des prestataires et leur supervision reste une des conditions sine qua none à l'amélioration de la qualité des services offerts aux victimes/survivant(e)s.

- Formation des formateurs sur la protection des personnes vivant avec handicap contre les SGBV (par HIAS): À Hadger Hadid, un total, 41 participants dont 26 hommes et 15 femmes ont été formés.

- Formation des jeunes de Belom/Maro (par ACRA): 16 pairs éducateurs et 05 membres du comité des jeunes ont été formés sur le thème : « La non-violence en milieu jeune ».
- Formation sur les SGBV (par CARE): À Maro, un total de 40 personnes dont 15 femmes et 25 hommes ont été formés, avec la participation des autorités administratives de la Grande-Sido.
- Formation des agents psychosociaux et assistantes sociales du Sud (par CSSI) : En 2015, le partenaire CSSI avec l'appui de son psychologue a organisé une série de formations sur la prise en charge psychosociale en faveur des 11 nouveaux agents psychosociaux dont 04 femmes. En outre, dans le cadre de la formation continue, le partenaire CSSI a recyclé 22 agents psychosociaux dont 08 femmes.
- Formation sur les SGBV (par l'UNFPA) : Dans le cadre de la mise en œuvre de l'activité du plan conjoint, l'UNFPA a organisé en faveur de 30 partenaires y compris le staff du HCR au Lac une formation sur la coordination, la prévention et la réponse aux SGBV en situation d'urgence.

Indicateur : # de staffs des partenaires, du gouvernement et du HCR formé sur la prévention et la réponse des SGBV : 529

- Formation des réfugiés (par le HCR et ses partenaires) : au cours de l'année 2015, au moins 42656 réfugiés ont été formés à la prévention et l'intervention aux SGBV soit 11,4% sur l'ensemble de la population réfugiée au Tchad (estimée à 372,438 au 31 décembre 2015).
- Formation des leaders réfugiés sur l'inclusion des PVH (par le HCR et WRC) : Les réfugiés vivants avec handicap ainsi que les personnes qui les prennent en charge et les partenaires ont été formés sur l'inclusion des personnes vivant avec handicap dans toutes les activités afin de réduire le risque d'exclusion et de SGBV. Au moins, 120 réfugiés ont été formés.



B. Gabra/CARE (Échange avec les femmes réfugiées du camp de Gondjé)

2. Participation de la communauté réfugiée dans la prévention et la réponse des SGBV

a. Dans les camps

Dans le cadre de la protection à base communautaire, plusieurs comités de lutte contre les SGBV ont été mis en place afin d'assurer la pleine participation des réfugiés. Ainsi, 40 groupes communautaires dont 22 groupes d'hommes œuvrant pour la prévention et l'intervention des SGBV existent et sont fonctionnels dans les différents camps. A titre d'exemple : le comité d'Imams de Farchana ; le comité de défense de droits de la femme à Gozbeida, etc.

b. Dans les écoles

- Les Clubs SGBV

Dans la stratégie de lutte contre les SGBV en milieu scolaire, des comités de SGBV ont été mis en place dans les 78 écoles de tous les camps et sites des réfugiés. Ces comités, constitués uniquement d'élèves, ont été formés sur la violence basée sur le genre.

A travers le mécanisme de suivi par les pairs, ils contribuent à la sensibilisation de leur alter ego par des séances de sensibilisation thématiques sur les SGBV ; aident au rapportage des cas de SGBV en milieu scolaire au point focal enseignant (e).

Enfin, les efforts continuent à être faits pour augmenter le pourcentage d'enseignantes qui est actuellement à 24%.

- Les Associations des Mères Educatrices

Depuis plus de trois ans, dans l'ensemble des camps et écoles de l'Est, du Sud et du Lac, le HCR et ses partenaires ont mis en place 35 Associations de Mères Educatrices (AME) constituées uniquement des femmes qui accompagnent l'ensemble des acteurs dans la promotion de l'éducation des filles et dans la lutte contre violence basées sur le genre. Au quotidien, elles interviennent dans le suivi des cas d'absence répétée ou d'abandon scolaire de filles. Des démarches sont entreprises directement auprès des familles pour le retour à l'école des filles une fois que les causes des abandons sont connues.

L'intervention des AME se fait aussi à la rentrée scolaire lors des sensibilisations à scolarisation. Dans l'ensemble, on note un impact significatif sur le pourcentage des filles à l'école par rapport aux garçons. Le maintien des filles à l'école est une stratégie de protection contre le mariage d'enfants.

En 2015, au préscolaire, les filles faisaient partie de 52% d'élèves à l'école ; au primaire elles représentaient 49% des élèves et 47% au secondaire. Des chiffres assez significatifs qui sont plus prononcés au préscolaire et aux quatre premières années du primaire, où le pourcentage des filles dépasse largement celui des garçons. Cependant des efforts continuent à se faire pour améliorer le taux d'achèvement du cycle scolaire par les filles.

L'Initiative des Associations des Mères Educatrices dans les camps des réfugiés constitue un outil efficace à la promotion de la scolarisation des filles et réduit par conséquent les risques de violences basées sur genre.

En outre, le développement et la poursuite des activités des crèches pour les bébés de filles mères scolarisées et des mères enseignantes contribuent à l'achèvement du cursus scolaire des filles mères. Globalement, on note une réduction

significative des cas de SGBV en milieu scolaire du fait des actions des AME tout comme d'autres stratégies de formation des enseignants et surtout la signature du code de conduite par la totalité des enseignants.

En 2015, les AME ont bénéficié d'une formation sur les SGBV, la protection de l'enfance, la vie et la gestion des écoles.

Indicateur : # de groupes à base communautaire oeuvrant dans la prévention et la réponse des SGBV : 118 dont 22 groupes d'hommes

3. Sensibilisation de la communauté réfugiée à la prévention et la réponse des SGBV

Dans le cadre des actions de sensibilisation et d'information, au moins 373 séances de sensibilisation ont été organisées en 2015 par le HCR et ses partenaires. Plusieurs thèmes ont été abordés lors de ses campagnes à savoir : La typologie des SGBV, Les causes et conséquences des mariages d'enfants, La prévention et réponse aux SGBV, La gestion familiale participative comme vecteur du développement social, etc.

L'accroissement du bénéfice de mesures appropriées et équitables de prévention et de réponses aux violences, abus et exploitation en faveur des filles et des garçons réfugiés dépend de l'amélioration des performances des services de protection en conformité avec les standards y compris dans les situations humanitaires.

C'est ainsi que l'UNICEF en étroite collaboration avec le HCR avec apporte depuis janvier 2015 un appui à un Espace Ami de l'Enfant et un espace d'écoute des filles dans le camp des réfugiés Nigériens de Dar-es-salam à Bagasola, pour la prévention et la protection contre les violences basées sur le genre. Il s'agit entre autre de la sensibilisation contre le mariage des enfants, des mutilations génitales féminines et l'exploitation et l'abus sexuel. En outre les mécanismes communautaires de Protection, ont vu leurs capacités renforcées aux fins de répondre aux besoins différenciés de protection des filles et des garçons au quotidien.

Indicateur : # de campagne d'information et des sensibilisation sur la prévention et la réponse des SGBV organisées : 373



B. Gabra/CARE
(Séance de sensibilisation des réfugiés du camps de Dossey)

4. Mécanismes inter organisation pour la coordination

- a. **Le HCR en tant qu'agence de protection** : coordonne la prévention et la réponse en matière des SGBV en faveur des populations réfugiées au Tchad. Dans ce cadre, des accords de partenariat ont été signés en 2015 pour la mise en œuvre des différents programmes dans les camps autour de la stratégie quinquennale SGBV. Des réunions mensuelles de coordination ont régulièrement été organisées avec les différents partenaires. Par ailleurs, 18 SOP ont été développés dans les différents camps et sont régulièrement mis à jour.
- b. **Le HCR en tant que lead du cluster protection** : coordonne les actions de prévention et réponses de deux sous cluster en coordination avec l'Unicef pour le sous cluster protection de l'enfant et l'Unfpa pour le sous cluster violences basées sur le genre à Ndjamena.

En 2015, dans la zone du lac, un groupe de travail VBG a été mis en place par l'Unfpa ainsi qu'un groupe de travail pour la protection de l'enfant par l'Unicef. Ses deux structures du cluster protection régional de Bagasola, coordonnent la gestion des interventions de protection en faveur des personnes déplacées internes du Lac.

- c. **Le HCR en tant que membre du Groupe thématique Genre et Droits Humains (GTGDH)** : Le HCR est membre actif et contribue à l'appui technique du SNU au gouvernement Tchadien dans les domaines du genre et droits humains.

Indicateur : # de SOP inter-agence adoptées pour la prévention et la réponse des SGBV dans les camps: 18

Tableau 2 : Récapitulatif des projets et partenaire SGBV en 2015

Secteurs	Réfugiés urbains	Centrafricains	Soudanais	Nigerians
Médical	CSSI	CSSI	CSSI/	IMC/District sanitaire
Légal	UNHCR/CNARR	APLFT/CNARR/UNHCR	APLFT/CNARR/UNHCR	CNARR/UNHCR
Psychosocial	CSSI	CARE	HIAS	MSF
Sécuritaire	Police	DPHR/Gendarmerie, Police	DPHR	Police/CNARR
Socio-économique	CSSI	FLM	ADES/FLM/SECADEV /CARE	SECADEV
Prévention et mobilisation communautaire	Communauté réfugiée et partenaires (ADES/HIAS/CSSI/CARE/UNFPA/UNICEF)			

5. Personnes Vivant avec Handicap et SGBV

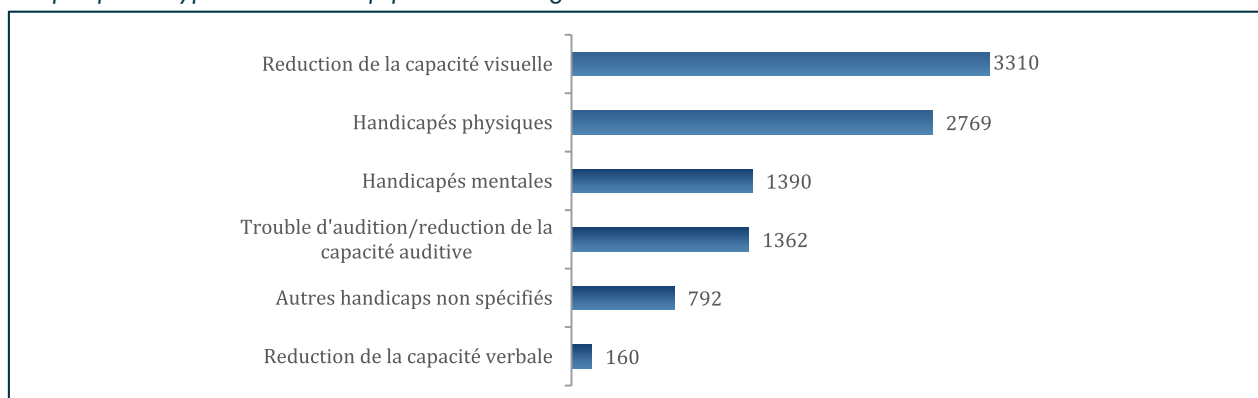
Les personnes vivant avec handicap constituent une catégorie de population vulnérable pour laquelle le HCR au Tchad accorde une attention particulière afin de s'assurer de leur inclusion dans les différentes activités menées dans les camps. Ceci en parfaite harmonie avec la politique d'intégration de l'âge, du genre et de la diversité pour l'égalité des droits de tous les réfugiés.

Au 31 décembre 2015, le HCR a enregistré au sein de la population réfugiée 9783 (dont 5536 femmes) personnes vivant avec handicap soit 3 % de l'ensemble de la population réfugiée. Les jeunes



M. Balikwisha/UNHCR
(femme réfugiée vivant avec handicap au camp de Dossey)

Graphique 8: Types de handicap parmi les réfugiés au Tchad



* La catégorie des « autres handicaps non spécifiés » représente un groupe de PVH identifiés mais dont la codification précise du type de handicap n'a pas encore été saisie dans ProGres.

de moins de 18 ans représentent 18,3 % des PVH (soit 1800 cas). Le trouble visuel constitue le plus grand nombre de handicap enregistré soit 34% des cas suivi du handicap physique (28%).

Dans le cadre de l'amélioration de la protection des PVH, leur inclusion dans les différentes activités du camp et la prévention des violences basées sur le genre, un projet pilote à base communautaire a été lancé dans le sous-délégation de Goré en collaboration avec Women Refugee Commission (WRC), la direction nationale de réinsertion des personnes vivant avec handicap (du ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale) et l'Union Nationale des Associations des Personnes Handicapées du Tchad (UNAPHT).

Deux missions ont été effectuées dans les 04 camps de Goré (Amboko, Dossey, Doholo et Gondje) en collaboration avec les différents acteurs y compris le Comité National Paralympique du Tchad (CNPT).

Il a été constaté lors des différentes discussions avec les réfugiés vivant avec handicaps et leurs gardiens, que ses derniers restent réservés concernant les sujets ayant trait aux SGBV ainsi qu'aux différentes activités y relatives menées dans les camps.

Néanmoins, ils reconnaissent qu'il existe plusieurs cas de SGBV sur les PVH ; malheureusement ces cas demeurent non reportés. Certaines filles de moins de 18 ans

vivants avec handicap particulièrement celles ayant une capacité d'auto-défense réduite du fait de la déficience mentale font souvent objet de SGBV parmi lesquelles le viol, l'exploitation sexuelle et l'abus.

Selon une mère gardienne : « ...nous vivons quotidiennement dans l'anxiété à cause de nos jeunes filles handicapées. Dans le camp, beaucoup de jeunes filles vivant avec handicap ont des grossesses et des enfants dont nous ignorons les pères.

Nous sommes incapables de les laisser seules sans protection à la maison. Nous sommes souvent obligées de rester pour veiller sur nos filles vivant avec handicap mental au lieu d'aller travailler car elles ne peuvent pas se prendre en charge contrairement aux autres filles de leur âge. Cette situation diminue notre capacité de production économique et d'auto-prise en charge.

Certains voisins qui entretiennent de bonnes relations avec nous acceptent de temps en temps de les surveiller, mais ce n'est pas régulier car ils ont aussi leur occupation.

Dans le camp, les hommes et les femmes vivants avec handicap ne bénéficient pas souvent des programmes de micro-crédit pour faciliter leur auto-prise en charge et améliorer leurs moyens de subsistance. Les opportunités d'emploi sont presque nulles.

Les jeunes filles handicapées se marient difficilement. Elles restent donc toute leur vie à la charge des parents. Certaines familles sont obligées de diminuer le cout de la dote à cause du handicap de leur fille pour faciliter le processus et donner plus de chance à l'aboutissement du mariage.

Nos jeunes garçons sont souvent exclus des jeux sportifs comme le football à cause de leur handicap. Ils se sentent humiliés et font souvent objet de mépris de la part des autres enfants valides et même de certains adultes de la communauté.

Nous n'avons reçu aucune formation pour faciliter la communication avec nos enfants sourds et muets. Nous communiquons par des gestes, des signes, etc. mais souvent cette communication entraine une moquerie dans notre entourage. Cela nous affecte beaucoup... ».

Le témoignage ci-dessus montre clairement que les jeunes garçons vivant avec handicap sont sous-estimés dans leur capacité à contribuer aux différentes activités communautaires (exclusion des comités de jeunes, aux activités sportives collectives, etc.). La plupart des activités ludiques organisées ne sont pas adaptés à leurs conditions de handicap.

Ils sont souvent exposés aux violences émotionnelles et psychologiques ainsi qu'aux agressions physiques.

C'est dans ce cadre que le HCR et ses partenaires travaillent étroitement avec le Comité National Para-Olympique du Tchad qui s'est rendu en décembre 2015 dans les camps de Doholo et Gondje afin d'échanger d'expérience avec les réfugiés vivant avec handicap et voir dans quelle mesure intégrer des activités de handisports dans les camps.

Concernant les hommes et les femmes vivant avec handicap, ils sont généralement exposés au déni de ressources, d'opportunités ou de

services. Ils sont considérés comme personnes vulnérables avec la présomption qu'ils n'ont pas la capacité requise pour une production économique stable et un remboursement des prêts dans les délais.

La situation réelle de SGBV sur les personnes vivant avec handicap demeure inconnue et l'ampleur du phénomène reste non évaluée. Les outils de collecte de données SGBV actuellement utilisés dans les camps ne sont pas adaptés à la typologie du handicap.

Des plans d'action à base communautaire pour l'amélioration des conditions de vie des PVH ont été développés dans les 04 camps du sud concernés par le projet pilote qui sera mis en œuvre en 2016.

Difficultés Rencontrées

1. Le manque de services spécialisés pour la prise en charge adéquate des victimes ; notamment le volet psychosocial à l'Est;
2. L'incohérence de certaines données collectées dans la fiche de rapport mensuel ne facilite pas une analyse et une maîtrise de tendance réelle des SGBV parmi les réfugiés ;
3. L'utilisation du formulaire de rapport mensuel de 2003 ne permet pas la collecte d'information suffisante sur les incidents (lieux, moments, profil des auteurs et des victimes, type de prise en charge, etc.) afin mieux orienter la stratégie de réponse et surtout de prévention ;
4. La persistance des résolutions à l'amiable des cas de viols, agressions sexuelles, etc. ;
5. Le manque de dénonciation des SGBV dont les MGF, mariages d'enfants, viols et agressions sexuelles du fait de la crainte des représailles, des pesanteurs socio-culturelles, ect. ;
6. L'utilisation non systématique de la base de données ProGres pour la mise à jour des données sur les SGBV et les autres vulnérabilités notamment les personnes réfugiés vivants avec handicap ;
7. L'insuffisance de prise en compte effective des personnes vivants avec handicap dans les différentes activités de lutte contre les SGBV dans les camps et dans les différents programmes d'amélioration de l'autosuffisance des réfugiés en général;
8. La problématique de l'identification et de la gestion des LGBTI demeure un réel défi. Les personnes LGBTI subissent des violences dites silencieuses et quotidiennes (psychologiques, émotionnelles, agressions physiques, viol, etc.). Cette situation d'intolérance socio-communautaire va s'aggraver avec le nouveau projet de code pénal Tchadien soumis à l'assemblée nationale, qui contient des dispositions criminalisant les personnes LGBTI. Le HCR n'a pour l'heure actuelle aucune procédure standard interne pour la gestion de la détermination du statut de réfugié sous mandat du HCR.

Conclusion



De façon globale, la mise en œuvre d'une Politique Nationale Genre y compris une stratégie nationale de lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le Genre constitue un véritable gage de Protection des femmes, des filles, des hommes et des garçons contre les violences sexuelles et les violences basées sur le Genre.

Un tel cadre institutionnel de lutte reste attendu pour réaffirmer la vision et l'engagement des plus hautes autorités en faveur de la Protection et l'amélioration des conditions de vie de la fille et de la femme au Tchad.

Le présent rapport permet d'obtenir une vue globale des tendances sur la situation des SGBV parmi les réfugiés au Tchad. Il démontre la nécessité impérieuse de mise en place d'une approche de réponse globale pour la prévention et la protection contre les violences basées sur le Genre de façon générale et parmi les réfugiés en particulier.

Malgré les différentes actions de prévention et d'intervention entreprises (sensibilisation, etc.) pour la réduction des SGBV et l'amélioration de la qualité des services disponibles, les hommes, les femmes, les filles et les garçons réfugiés au Tchad continuent d'être victimes des SGBV et font souvent face à des services non adaptés.

Les résultats issus de l'analyse des données statistiques collectées en 2015 sur les incidents des SGBV parmi les réfugiés démontrent une tendance à la juvénilité et la féminisation des violences. Les femmes et les enfants de moins de 18 ans ont constitué 94% des victimes. La prise en compte effective de la politique d'intégration de l'âge, du genre et de la diversité dans les différents programmes reste le seul moyen d'avoir une stratégie taillée sur mesure contre les différentes formes des SGBV identifiées parmi les réfugiés.

A titre d'exemple, la violence physique est la SGBV la plus récurrente chez les adultes mais touche particulièrement les femmes (bastonnade, etc.). Le viol, les agressions sexuelles, le mariage d'enfants et la mutilation génitale (excision) rapportés touchent uniquement les femmes ainsi que les filles de moins de 18 ans.

La persistance des pratiques traditionnelles néfastes dans le milieu des réfugiés nécessite le renforcement des actions de conscientisation. Il sied de noter que la quasi-totalité des MGF sont pratiquées par des femmes. Les exciseuses sont donc des acteurs incontournables pour la lutte efficace contre les MGF.

Globalement, la situation réelle des SGBV dans les camps des réfugiés reste sous-estimée du fait de la non dénonciation des cas à cause des pesanteurs culturelles et sociales au sein de la communauté ainsi que la crainte des représailles, stigma, rejet, etc. Il en est de même pour les violences subies par les personnes LGBTI ainsi que celles vivant avec handicap. En 2015, le HCR a identifié et apporté la protection nécessaire pour la gestion d'un cas de SGBV sur une personne LGBTI.

Par ailleurs, il convient de relever les limites de l'outil actuellement utilisé dans la collecte des données qui ne permet pas d'obtenir des meilleures informations sur les victimes concernées, les circonstances dans lesquelles se produisent les SGBV ainsi que le profil des auteurs présumés afin de mettre en œuvre un programme de prévention approprié. Cette situation déprécie aussi l'ampleur des SGBV parmi les réfugiés.





La formation continue des prestataires pour l'amélioration de la qualité des services reste un besoin réel. Le HCR et ses partenaires doivent renforcer la collaboration avec les autres agences onusiennes, les organisations non gouvernementales et les structures techniques étatiques (directions du genre et de la protection de l'enfance du Ministère de la Femme, de l'Action sociale et de la Solidarité Nationale ; la santé de l'adolescent du Ministère de la Santé, etc.) afin d'assurer la disponibilité d'un personnel bien formé et informé.

Sur le plan de la prise en charge, bien que le volet juridique et judiciaire ait connu une amélioration visible ces 3 dernières années, il reste faible par rapport à l'indicateur d'impact. Le personnel des centres de santé de différents camps n'a pas reçu une formation sur la gestion clinique des viols. Cela doit constituer une action prioritaire dans les programmes à venir.

L'initiative d'implication et de la participation active des réfugiés dans les actions de prévention et intervention contre les SGBV connaît un ralentissement du fait du caractère volontaire qu'ont les différents groupes communautaires en place. Les réfugiés ont tendance à se préoccuper de la recherche des moyens de subsistance. Le HCR et ses partenaires devront réfléchir sur des alternatives adaptées pour redynamiser, motiver et assurer la pérennisation des actions de protection à base communautaire.

Concernant le financement des activités, les fonds alloués à la lutte contre les SGBV restent insuffisants et ne permettent pas de lutter efficacement contre le phénomène ; pourtant l'ampleur des SGBV en général et en particulier l'augmentation des cas d'agression physique envers les femmes et filles réfugiées dans les camps reste préoccupante.

Enfin, le plaidoyer pour l'adoption de la Politique Nationale Genre et de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences basées sur le Genre doit continuer au sein du système des Nations Unies au moment où nous entrons dans la dynamique de « Tous unis dans l'action ».

Recommandations

De façon générale :

- Dans un contexte de contrainte budgétaire, la rationalisation par agrégation des services et la diminution du nombre des partenaires reste une option à explorer ;
- Revoir à la hausse le budget alloué aux actions d'identification, de réponse et de prévention aux SGBV parmi les réfugiés ;
- Améliorer la synergie d'actions entre la mise en œuvre de la stratégie quinquennale SGBV, celle de la protection de l'enfance et celle de l'éducation au Tchad ;
- Améliorer la synergie d'actions entre la mise en œuvre de les trois stratégies de protection à savoir : la stratégie quinquennale SGBV, celle de la protection de l'enfance et de l'éducation ;
- Contribuer activement au plaidoyer pour l'adoption de la Politique Nationale Genre et de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences basées sur le Genre à travers le GTGDH ;
- Procéder à l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie quinquennale de SGBV du HCR Tchad.

De façon spécifique en tenant compte des piliers d'intervention :

Par rapport à l'Identification :

- Améliorer la collecte des données sur le plan qualitatif et explorer la possibilité d'introduction et d'utilisation du GBVIMS dans les camps afin de mieux analyser la situation des SGBV parmi les réfugiés ;
- Intégrer la prise en compte des PVH dans l'identification des victimes des SGBV ;
- Renforcer les procédures d'identification des victimes au niveau des centres de santé comme porte d'entrée ainsi que le système de référencement entre les différents prestataires.

Par rapport à la Réponse :

- Renforcer les capacités des partenaires dans la gestion globale des SGBV (prise en charge médico-sanitaire et psychosociale, juridique et judiciaire, sécuritaire, etc.) ;
- Mettre en place des procédures claires de protection des personnes LGBTI (identification et réponse aux SGBV, accès aux procédures de détermination de statut de réfugié) ;
- Améliorer la qualité de la prise en charge psychosociale par l'identification d'un psychologue pour l'EST (roving) à l'instar du programme mis en œuvre dans le sud ;
- Poursuivre la mise à jour des SOP pour la gestion des SGBV dans les différents camps.

Par rapport à la Prévention :

- Harmoniser les différents outils de formation utilisés par les différents partenaires ;
- Poursuivre les actions de sensibilisation et d'information à tous les niveaux en améliorant la participation des personnes vivants avec handicap ;
- Impliquer efficacement les différents groupes communautaires dans la protection contre les SGBV ;
- Explorer les possibilités de collaboration avec les exciseuses (pairs éducateurs) dans les camps pour une meilleure sensibilisation ;
- Amplifier les activités ludiques pendant les vacances dans les espaces amis pour enfant de protéger les filles contre les MGF ;
- Conduire des études socio-anthropologiques afin de comprendre les causes profondes des SGBV dans les différentes populations réfugiés.



UNHCR
The UN Refugee Agency