



Sous cluster VBG

RAPPORT NARRATIF ANNUEL DES ACTIVITÉS DE PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VBG - 2016

1. Introduction

Au cours de l'année 2016 qui s'est achevée 476 cas de violences basées sur le genre ont été notifiés dont 85 survivantes sont des réfugiées, 355 personnes déplacées internes et 36 personnes de la population hôte dans les départements de Fouli et Kaya (Région du Lac). Et 138 cas de VBG à Sido (département de la Grande Sido).

Typologie	Total Lac	Total Sido	Total
Viol	19	12	31
Agression Sexuelle	53	23	76
Agression Physique	115	31	146
Mariage Précoce/Forcé	123	38	161
Déni de ressources	47	11	58
Violences Psychologiques	119	23	142
TOTAL	476	138	614

2. Les prises en charge

Types de prise en charge	Total Lac	Total Sido	Total
Prise en charge psychosociale	344	138	482
Prise en charge médicale	108	26	134
Prise en charge sécuritaire	33	20	53
Prise en charge juridique	35	19	54
Réinsertion socioéconomique Uniquement à Goz beida	0	0	80

Au Lac, les partenaires intervenant dans les activités des VBG, à travers le système de référence établi dans le cadre du Groupe de Travail sur les Violences Basées sur le Genre (GT-VBG), ont offert aux survivantes/victimes plusieurs services notamment: 334 appuis psychosociaux, 108 prises en charge médical, 33 ayant reçu une assistance sécuritaire et 35 assistance juridique.

A sido, 138 survivantes ont reçu l'appui psychosocial, 26 la prise en charge médical, 20 assistance sécuritaire et 19 assistance juridique.



Sous cluster VBG

Ces cas ne sont pas exhaustifs. Ils ne mentionnent que les cas déclarés sachant pertinemment qu'un grand nombre de survivantes ne sont pas rapportés au vu des conditions socioculturelles. La réponse multisectorielle complète aux VBG reste pour l'heure limitée du fait de l'insuffisance des ressources allouées et aussi de la faible capacité de prestation de services

a) La prise en charge (PEC) médicale

La prise en charge médicale des survivantes reste encore très faible malgré le nombre des acteurs intervenant dans le domaine (UNFPA, IMC, MSF, IRC, CARE et le ministère de la santé). En effet, seules 108 (Lac) et 26 (Sido) survivantes ont été prises en charge. Cette disparité peut s'expliquer par : i) le manque de service dans certains sites du Lac (les sites sur l'axe Liwa et Daboua qui n'ont pas de postes de santé, l'offre de soins se fait à travers les cliniques mobiles temporaires. ii) l'inaccessibilité pour de raisons sécuritaires ou pluviométrique dans certaines localités du Lac; iii) la culture du silence des victimes ; iii) le coût des consultations qui sont financièrement inaccessibles pour les survivantes dans les centres de santé étatique au vu des vulnérabilités préexistantes. Ici, même s'il faut reconnaître que l'État a proclamé la gratuité des soins au Tchad, la réalité sur le terrain pose effectivement problème. Les kits 3 (pour la prise en charge clinique des cas de viol) et les ARV connaissent des ruptures fréquentes faute de non maîtrise de la consommation afin de passer la commande en temps réel. Il faut également relever comme élément affectant la PEC médicale, le manque de formation des prestataires sur la gestion clinique du VBG (une seule formation a été organisée par UNFPA en novembre 2015, seule 17 prestataire de soin ont pris part). Il faut aussi signaler que certaines survivantes de viol viennent après les délais requis (72h après).

b) Prise en charge psychosociale

La prise en charge psychosociale des survivantes de VBG reste le point d'entrée principal. Le pourcentage de prise en charge est élevé. Ceci explique la confiance que les agents ont su tisser au fil du temps au sein des différentes communautés mais également, l'existence des "points d'écoute" qui permettent aux survivantes de parler en toute quiétude dans l'assurance que la confidentialité sera garantie.

Cependant, il y a un besoin en renforcement des capacités dans ce domaine. Peu des agents qui exercent le travail d'écoute, ont reçu une formation adéquate dans le domaine de la PEC psychosociale des victimes de VBG. Ce gap doit être comblé le plus rapidement possible afin d'apporter une réponse plus efficace et faciliter les déclarations spontanées des incidents.

c) La prise en charge juridique et judiciaire

Ce volet de la prise en charge reste le plus complexe et le moins sollicité pour l'heure de toutes les



Sous cluster VBG

interventions. Seules 35 victimes sur 476 au Lac et 19 sur 138 à Sido ont accepté l'option d'une résolution judiciaire. Ce faible taux trouve son explication dans plusieurs éléments notamment: i) la culture du silence/la loi de l'omerta; ii) les menaces des auteurs et la peur des représailles; iii) la stigmatisation qui pourrait découler de l'exposition judiciaire; iv) le fait de privilégier le règlement à l'amiable; v) l'absence de culture judiciaire dans la région du Lac. La communauté accorde toujours une priorité au règlement à l'amiable auprès des chefs traditionnels au détriment des instruments de justice moderne. A cela s'ajoute l'absence d'une présence effective de l'appareil judiciaire. En dehors de Bol qui dispose d'un tribunal et Bagasola d'une justice de paix, toute la région du Lac s'appuie sur les différents postes de police et de gendarmerie qui font office de justice. Le plus souvent, ils sont occupés par des personnes non qualifiées, illettrés qui ne peuvent documenter correctement un dossier et qui plus, sont intéressés par une rétribution financière que par un souci véritable de rendre justice.

En outre, les victimes connaissant peu les rouages et le fonctionnement d'une administration judiciaire se trouvent désorientées. Elles ont besoin d'une assistance juridique pour comprendre les intérêts qu'elles peuvent tirer d'une action judiciaire.

Cette lacune vient d'être comblée partiellement au Lac par la signature d'un partenariat entre l'Association des Femmes Juristes du Tchad (AFJT) et UNFPA pour assurer l'aide juridique et l'assistance judiciaire aux victimes. L'AFJT travaille en partenariat avec des Cabinets d'avocats pour faciliter l'accès à la justice, A cet effet, un centre d'écoute a été ouvert à Bagasola. Vingt (20) parajuristes locales ont été formés pour faciliter l'intégration de la communauté et l'aide juridique. Il est à noter aussi que les défis dans ce domaine restent encore énormes notamment la création de l'environnement propice pour l'exercice de droits de la femme.

d) Prise en charge sécuritaire

Dans ce domaine également, beaucoup reste à faire. En effet, 33 victimes au Lac et 20 à Sido ont accepté de se confier à un officier de police judiciaire. Cette réserve est due au fait que ceux-ci sont assimilés à un corps qui arnaque et brutalise voire même qui effraie plus qu'il ne rassure. En outre, l'absence de professionnalisme qui fait que les informations se trouvent le lendemain dans la rue n'est pas également de nature à encourager les victimes. Plus grave, les éléments de force de défense et de sécurité sont impliqués ou sont les auteurs dans certains incidents.

3. Perspectives de réponse

a) Mise en place du GBVIMS

Les acteurs humanitaires sur le terrain étaient confrontés aux problèmes de collecte, de classification d'incident, d'analyse des données et de partage des informations sur les incidents de VBG. Les fiches de collecte et le mode de classification variaient d'une structure à une autre, les données n'étaient pas



Sous cluster VBG

bien harmonisées. La compilation était difficile. Pour remédier à ce problème, l'UNFPA a organisé une formation de six (6) jours en novembre 2016, animée par le chargé de GBVIMS Mali sur le système de gestion et d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS). Cet outil a été développé dans le but de remédier à ces genres de problèmes. Quarante (40) participants de vingt-trois (23) organisations (UNHCR, UNICEF, CSSI, CARE, APSELPA, IHDL, CHAILD Tchad, World Vision, CJERCAB, CNARR, CRT, OSDFT, UNFPA, IRC, IRW, Oxfam, AJE, IDRIS, VOLLAM, DRAS/LAC, AFJT, COOPI, Ministère de la Femme) ont pris part. A la fin de la formation, une feuille de route a été élaborée et est entrain d'être mise en œuvre pour permettre l'activation du GBVIMS au Tchad.

Les étapes de la feuille de route :

- La restitution de la formation à la hiérarchie et aux collègues de sa structure (fait).
- L'utilisation test de l'outil (fait).
- Le mapping des structures offrant des services aux survivants de VBG (fait).
- L'évaluation des capacités des structures prestataires de service (fait).
- L'Analyse des résultats de l'évaluation et programmation d'une deuxième formation GBVIMS (fait)
- La conduite d'une deuxième formation GBVIMS, Discussion sur le protocole GBVIMS (en cours).
- La signature du Protocole GBVIMS et Identification des points focaux GBVIMS.
- Partage des 1ères statistiques GBVIMS et production du rapport consolidé.
- Formation sur l'analyse des données GBVIMS.
- Coaching des utilisateurs.
-

b) Les références

Le Groupe de travail VBG de Bagasola a mis en place un système de référencement pour faciliter la prise en charge holistique et rapide des survivants de VBG. Ce système de référencement est peu fonctionnel et le contre référence connaît certaines limites. Et pour cause : i) la rétention des informations par les prestataires de service, ii) l'éloignement de certains sites sans services de prise en charge iii) et l'absence des ressources pour assurer le déplacement des survivants. On peut aussi noter l'absence de SOP et du protocole de partage d'information. Ces problèmes ont été remédiés avec la formation de GBVIMS de novembre 2016. La signature du protocole de partage d'information prévue lors de la deuxième session de formation GBVIMS (qui se tiendra d'ici avril) mettra officiellement terme à ces gaps. Les drafts de SOP et le protocole de partage d'information sont disponible ainsi que l'accord d'organisations désirant utilisées le GBVIMS.



Sous cluster VBG

Le manque de ressources pour assurer le déplacement des survivants et/ou l'absence de service de prise en charge dans certaines localités restent un défi.

4. Conclusion

Grâce à la coordination des interventions qui se consolide aussi bien au niveau de N'Djamena que de la région du Lac, des efforts ont été fait pour assurer les réponses des survivantes de VBG. Toutefois, les défis sont énormes et dans toutes les domaines savoir :

- un appel de collaboration de tous acteurs intervenants dans la chaîne de réponses ;
- un appui à l'élaboration des documents stratégiques (SOP, Protocole de partage d'information) ;
- la mise en place d'un système de référencement harmonisé;
- l'amélioration de la coordination des réponses et la gestion des informations ;
- le renforcement des capacités des acteurs qui offrent les services (formations des agents de santé en gestion clinique de cas de VBG, formation des agents sociaux, en prise en charge psychosociale, formation des para-juristes, des officiers de la police judiciaire et agents de justice à l'aide juridique et assistance judiciaire, formation de la force de l'ordre à la charge sécuritaire) ;
- la 2^{ème} formation pour l'activation du GBVIMS ;
- le recyclage des acteurs humanitaires sur la problématique de prévention des VBG et la réponse aux VBG ;
- le développement d'activités au sein des communautés afin de réduire les VBG et faciliter la dénonciation ;
- le plaidoyer pour la création d'un environnement propice pour l'exercice de droits des victimes ;
- la mobilisation de ressources pour une réponse adéquate.
- la mise en place d'un ou de deux groupes de travail au Sud

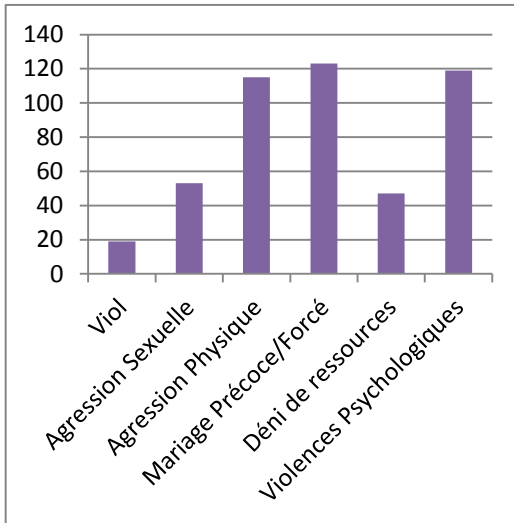
La réponse aux VBG à Sido et à Goré nécessite une attention particulière, les conditions de vulnérabilités ont conduit au développement du phénomène de "sexe pour survie". L'engouement des acteurs est à féliciter, avec peu de moyens ils ont su apporter des réponses aux survivantes et contribuer aux résultats énumérés ci-haut.



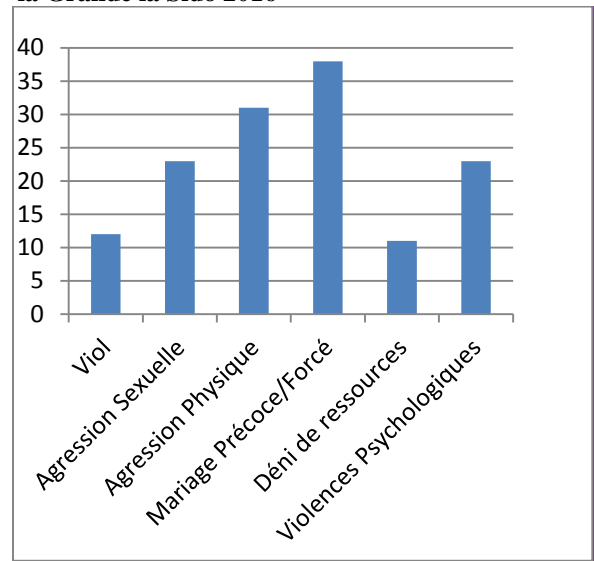
Sous cluster VBG

Graphiques

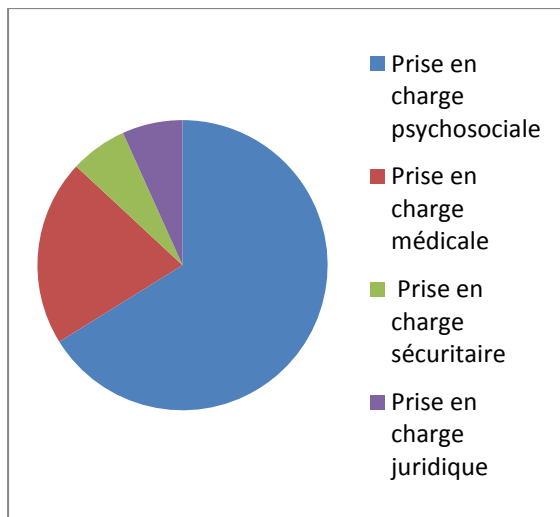
Cas de VBG déclarés dans le département de Fouli et Kaya (région du Lac) – 2016



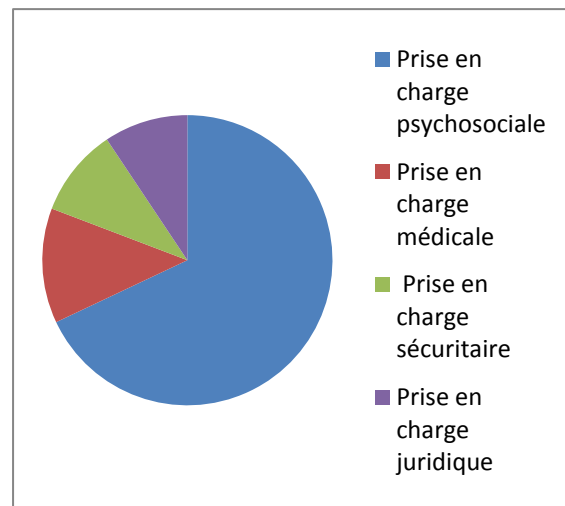
Cas de VBG déclarés à Sido dans le département de la Grande la Sido 2016



Prise en charge 2016 - Région du Lac



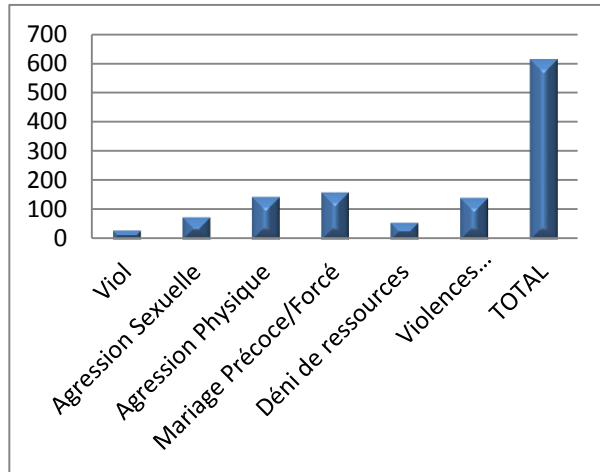
Prise en charge 2016 – Grande Sido





Sous cluster VBG

Cas de VBG déclarés – 2016



Prise en charge - 2016

