



Je suis vulnérable,
assistez-moi et protégez-moi
contre l'exploitation sexuelle.

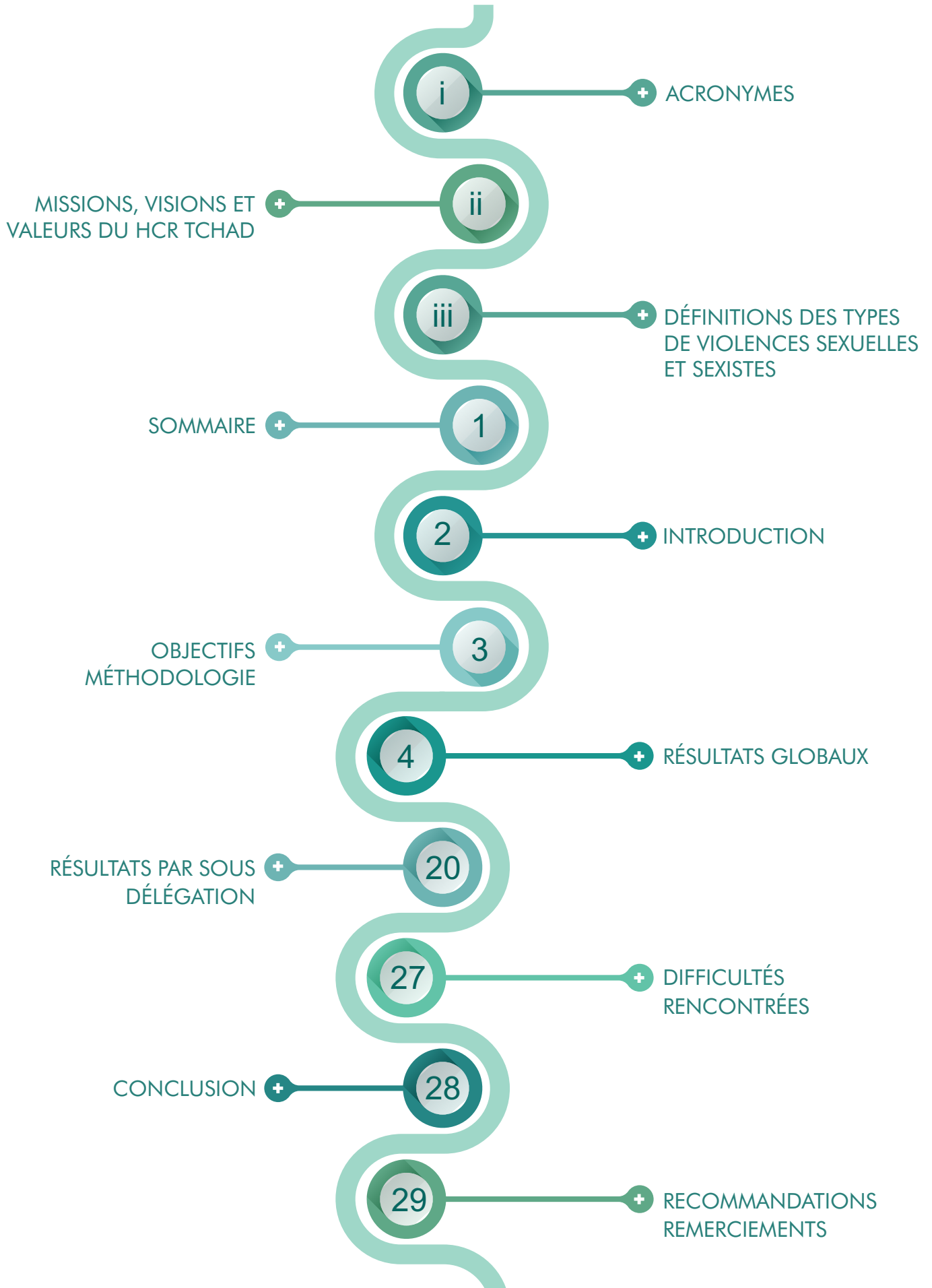
RAPPORT ANNUEL 2016



UNHCR
The UN Refugee Agency

Rapport Annuel Sur Les Cas Incidents De SGBV
2016 Parmi Les Refugies Au Tchad

PLAN



●●●● Acronymes

ADES	: Agence de 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
BASE	: Bureau d'Appui Santé et Environnement
CNARR	: Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés
COOPI	: Cooperazione Internazionale
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
IRC	: International Rescue Committee
JRS	: Jesuit Refugee Service
LGBTI	: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex
MGF	: Mutilation Génitale Féminine
MSF	: Médecins Sans Frontières
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
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
UNFPA	: United Nations Funds for Population
UNICEF	: United Nations children's fund
VBG	: Violences Basées sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodeficiency Humaine

•••• 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 partenaires nationaux et internationaux et le public en général ;
5. 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



La question de violence basée sur le genre préoccupe toujours l'UNHCR dans le contexte de son mandat et de son travail de protection des réfugiés au Tchad. En collaboration avec les forces vives de la société, y compris les ONG nationales et internationales, les agences du système des Nations Unies et les structures techniques de l'état qui collaborent dans la protection de ces réfugiés, notre organisation reste engagée dans un travail permanent d'éducation et de promotion de l'accès aux remèdes et à la réhabilitation des victimes. Ce fléau, qui porte atteinte à la dignité humaine, ne peut être combattu que par la participation de tous, surtout qu'il s'agit de porter solidarité aux personnes les plus vulnérables, les enfants, les femmes désemparées et autres groupes qui ont besoin du soutien social.

Nul n'ignore les difficultés d'appréhender l'ampleur du problème, surtout en tenant compte des pesanteurs sociales existantes, qui déterminent le niveau de dénonciation et d'accès des victimes aux services. En d'autres termes, autant ce rapport présente l'état actuel de cette problématique, autant il n'est qu'une tentative non exhaustive de caractériser le problème, ainsi les chiffres ne sont qu'indicatifs d'une réalité certainement plus profonde.

De ce fait, plus qu'un rapport, ce document est un appel permanent à la continuité de notre action en faveur des victimes : ils ont tous besoin de notre compréhension, de notre support, de notre humanisme, enfin de la protection que nous, en tant que communauté, pouvons leur apporter.

CANHANDULA

••• Définitions des types de violences sexuelles et sexistes (cfr. principes directeurs d'intervention aux SGBV, UNHCR 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'Enfants 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.
- 9. Traite d'être humain :** traite d'êtres humains; Vente ou commerce d'êtres humains , le 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

Les réfugiés vulnérables particulièrement les enfants et femmes sont exposés au quotidien aux violences sexuelles et basées sur le genre (SGBV). La situation socio-économique de plus en plus préoccupante, la réduction tendancielle des ressources allouées aux programmes de protection et d'assistance des réfugiés y compris les réductions des rations alimentaires sur les 5 dernières années constituent des véritables facteurs aggravant la vulnérabilité des réfugiés face aux SGBV.

L'impact négatif des SGBV sur la santé physique, mentale et psychologique des réfugiés requiert une intervention rapide, coordonnée et efficace de l'ensemble des acteurs afin de garantir un environnement de protection favorable. Ce rapport annuel présente la situation des incidents de SGBV identifiés parmi les réfugiés au Tchad durant l'année 2016 ainsi que les différentes actions de prévention et de réponse contre les SGBV menées par le HCR et ses partenaires.

Les données qui font l'objet de ce rapport ont été collectées par le HCR et ses différents partenaires dans les 19 camps abritant un total de 393,161 réfugiés Soudanais, Centrafricains, Nigériens, Congolais et d'autres nationalités au 31 décembre 2016.

Malgré la légère diminution du nombre des cas incidents observé en 2016 au sein de la population réfugiée au Tchad par rapport à 2015, les résultats de l'analyse des données restent préoccupants.

Le HCR a enregistré un total de 1247 cas incidents de SGBV durant l'année 2016 soit une incidence estimée à 0,31 % sur l'ensemble des réfugiés au Tchad. Toutefois, ses chiffres restent sous estimés à cause du manque de dénonciation liés à plusieurs facteurs socio-culturels.

Le groupe des femmes et des filles restent le plus concerné par ces violences du fait de leur statut social dans leur communauté, leur sexe, leur faible capacité de défense physique et légale ainsi que leur implication majeure dans la recherche des moyens de subsistance « même négatifs » pour leur ménage.

Les indicateurs montrent que les femmes restent moins représentées et moins actives dans les différentes structures de gestion communautaire (environ 30%). Par ailleurs 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 mécanismes communautaires de gestion.

Il devient donc vital pour le HCR et ses partenaires de revoir le processus de protection à base communautaire afin de capitaliser et valoriser la contribution des réfugiés à leur propre protection.

Concernant la typologie, la violence physique demeure la SGBV la plus rencontrée dans les camps des réfugiés, suivi de celle psychologique. Ses violences sont généralement perpétrées sur les femmes par leurs conjoints ou sur les enfants par leurs parents et voisins.

Le viol, l'exploitation et les agressions sexuelles représentent 14,9 % de l'ensemble des SGBV enregistré en 2016. Le HCR et ses partenaires ont renforcé les différentes actions de surveillance et de lutte et sensibilisation contre les mutilations génitales féminines. Bien que la pratique persiste, on observe une réduction sensible des cas enregistré en 2016 soit 1,2 % de l'ensemble des SGBV identifiées.

Ce chiffre revu à la baisse continue cependant d'affecter en majeure partie les jeunes filles réfugiées. Les défis identifiés en 2016 concernant la réponse globale à savoir la sécurisation appropriée des victimes, l'accès aux services juridiques et la prise en charge psychosociale ont été observés en 2016 affectant ainsi la qualité des services rendus aux victimes. Seuls 1,28% de victime a eu besoin d'un logement Secure, 6,49 % des victimes a eu accès aux services juridiques, 26,06 % a fait recours à la police, 30,15% a eu accès au support matériel, 39,69 % a consulté pour une prise en charge médicale et 78,9% 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 2017 les actions d'identification, de réponse et de prévention des SGBV dans les camps des réfugiés afin de réduire les risques et fournir une meilleure protection aux femmes, aux hommes, aux filles et aux garçons réfugiés.

●●●● 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 constituent un problème grave 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 réfugiés) ;
- 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.

Le Tchad enregistre un total de 393,161 réfugiés. La distribution par nationalité démontre 312,484 Soudanais à l'Est (soit 79,4%), 70,714 Centrafricains au sud (soit 17,9%), 8,596 Nigériens dans la région du lac (soit 2,1%), 298 Congolais de la RDC (soit 0,07%) et 1,069 d'autres nationalités (0,2%).

La population réfugiée au Tchad présente les caractéristiques d'une structure relativement jeune.

Les enfants réfugiés de 0 à 17 ans représentent la majeure partie de cette population soit 58,54%. Les femmes représentent 55,88 % de l'ensemble de la population réfugiée.

L'analyse de la situation basée sur les cas incidents de SGBV reportés en 2016 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 a 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 utilisé en 2016; iii) Les indicateurs de base pour la mise en œuvre du programme de prévention et de réponse 2017 et la planification de 2018 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 2016;
- Faire une analyse des données désagrégées par âge, par sexe et nationalité des victimes/ survivants de SGBV ainsi que la typologie des violences;
- Montrer 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 pour les années à venir.

Méthodologie

Les données collectées proviennent des différents acteurs partenaires du HCR en 2016 et 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 de la fiche d'incident et du formulaire standard de rapport mensuel SGBV/UNHCR de 2003 dans l'ensemble des 19 camps des réfugiés au Tchad et en milieu urbain à Ndjamena.

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

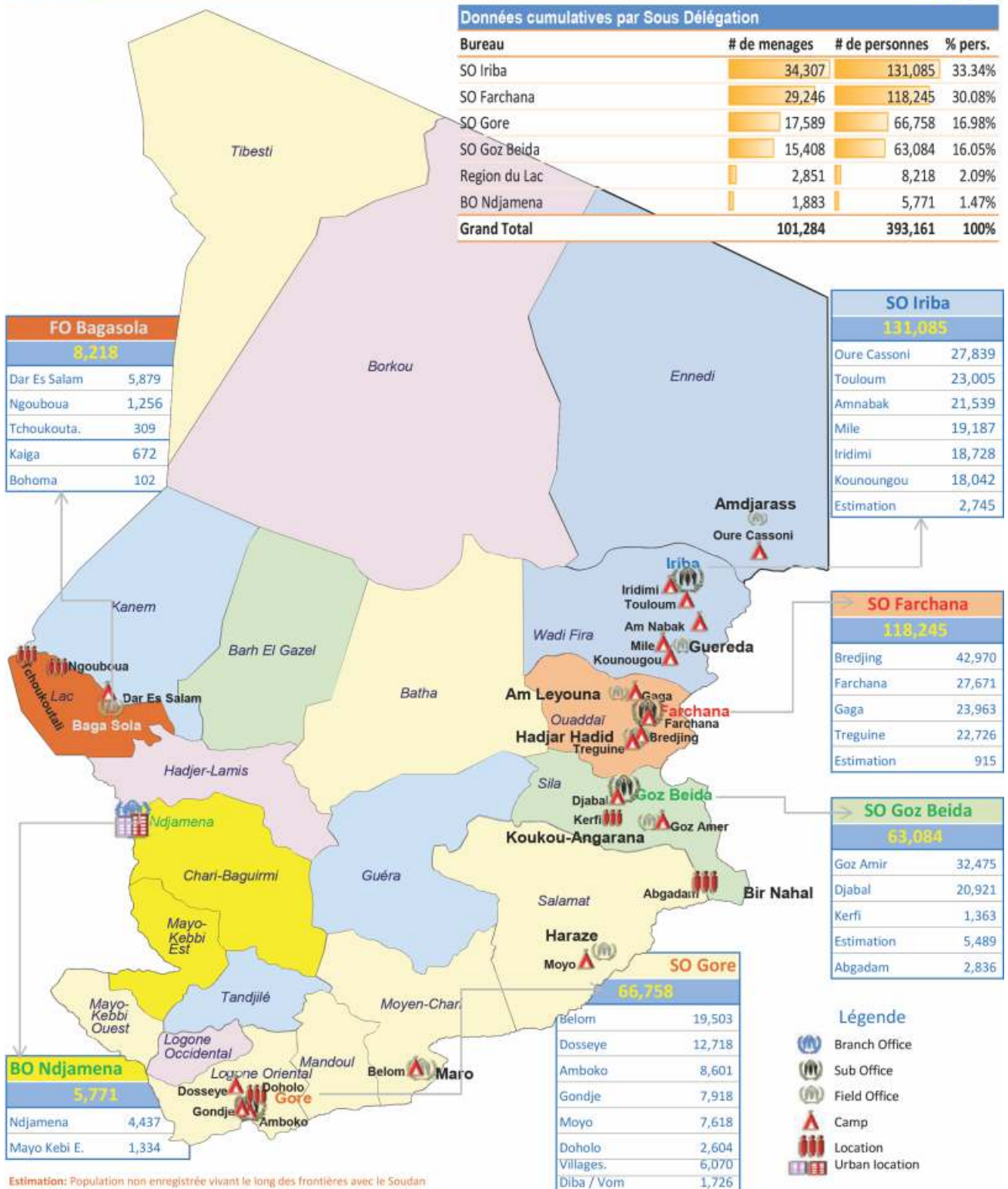
Les résultats présentés dans le rapport annuel couvrent la période allant de janvier à décembre 2016 et concernent la totalité des 19 camps des réfugiés coordonnés par le HCR au Tchad à savoir : Dossey, Amboko, Gondjé, Doholo et Belom (sous délégation de Gore dans le Sud), Iridimi, Touloum, Amnabak, OureCasonni, Mile et Kounougou (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), le camp de Dar-es-salaam (bureau de Bagasola à l'Ouest) ainsi qu'à Ndjamena parmi les réfugiés urbains et demandeurs d'asile.



Cartographie de la population des personnes concernées par le HCR au TCHAD (A la date du: 31/12/2016)



Données cumulatives par Sous Délégation			
Bureau	# de menages	# de personnes	% pers.
SO Iriba	34,307	131,085	33.34%
SO Farchana	29,246	118,245	30.08%
SO Gore	17,589	66,758	16.98%
SO Goz Beida	15,408	63,084	16.05%
Region du Lac	2,851	8,218	2.09%
BO Ndjamena	1,883	5,771	1.47%
Grand Total	101,284	393,161	100%



Estimation: Population non enregistrée vivant le long des frontières avec le Soudan

- Légende**
- Branch Office
 - Sub Office
 - Field Office
 - Camp
 - Location
 - Urban location

PILIER I : IDENTIFICATION

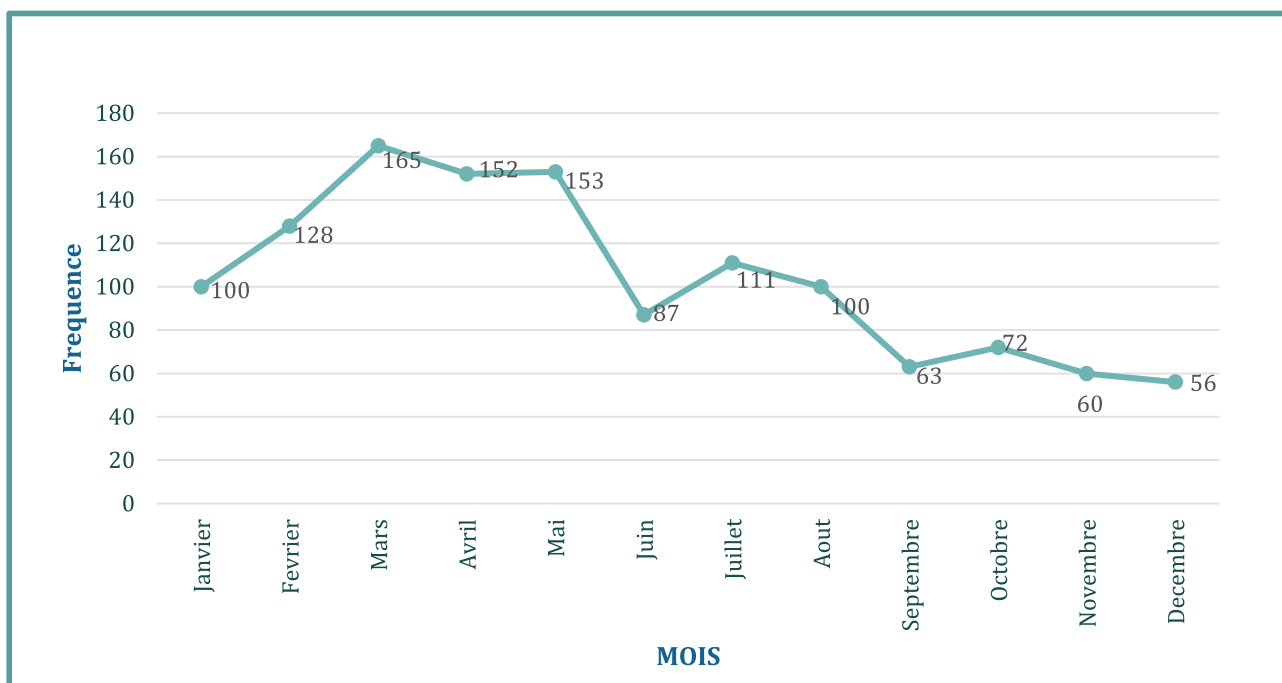
Ce pilier a été renforcé en 2016 avec la promotion du processus de protection à base communautaire. L'opération du HCR Tchad a enregistré un total de 1247 cas incidents de SGBV en 2016, soit un taux d'incident de 0.31% sur l'ensemble de la population réfugiée au Tchad (estimée à 393,161 au 31 décembre 2016, rapport statistique UNHCR 2016).

Ce taux a sensiblement diminué contrairement à l'année 2015 (0,41%) pourtant le chiffre global des réfugiés s'est vu augmenté de 5,28% de 2015 à 2016.

I. Evolution mensuelle du nombre de cas incidents de SGBV parmi les réfugiés rapportés en 2016 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 :

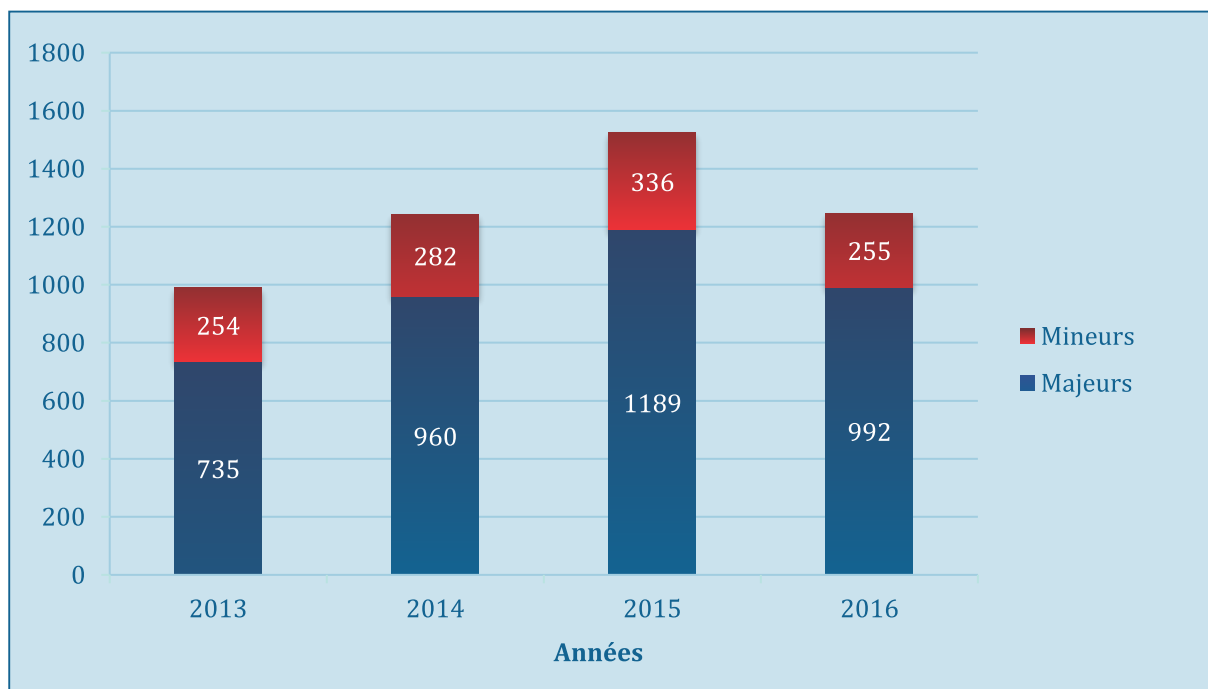
Graphique 1 : Evolution mensuelle des cas SGBV en 2016



Il ressort du graphique ci-dessus qu'en moyenne 104 cas de SGBV sont rapportés chaque mois dans les camps de réfugiés au Tchad.

Indicateur : Taux d'incidents identifiés pendant l'année : 0.31 %

Graphique 2 : Evolution sur 04 ans des cas SGBV parmi les réfugiés au Tchad (2013, 2014, 2015 et 2016)



Les cas incidents de SGBV parmi les réfugiés n'ont pas nécessairement variés durant les 4 dernières années. Malgré l'intensification des campagnes de sensibilisation afin de renforcer le pilier de l'identification et l'amélioration progressive du taux de dénonciation, la situation reste sous estimée du fait de la reticence des réfugiés à rapporter les cas.

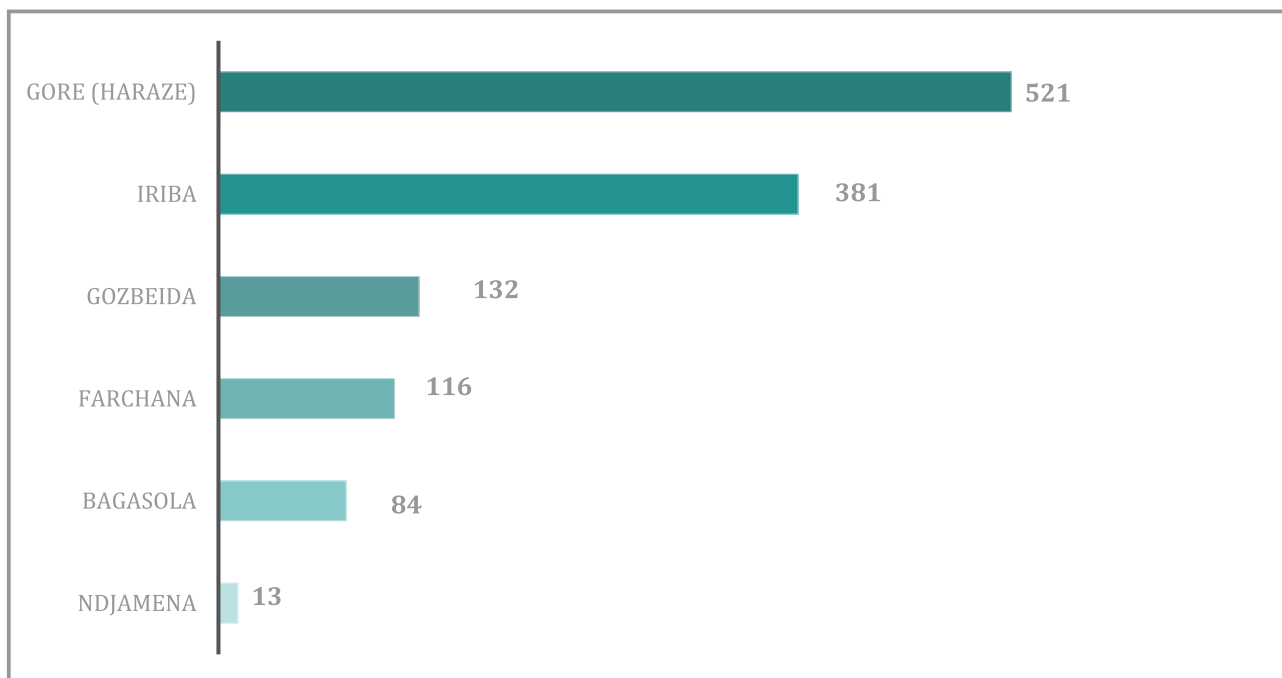
Par contre, nous avons observés plusieurs variations des statistiques globaux des réfugiés au Tchad. Il a été observé une augmentation du nombre des réfugiés en 2014 avec entre autre l'afflux des réfugiés Nigériens dans la zone du Lac. Ce chiffre a été revu à la baisse en 2015 à la fin de l'opération de vérification biométrique. Ceci qui justifie les tendances ci dessous :

Année	Nombre total des réfugiés	Nombre total des cas SGBV	Taux d'incidence
2013	434,479	989	0,22%
2014	464,572	1242	0,26%
2015	372,438	1525	0,41%
2016	393,161	1247	0,31%

3. Cas incidents de SGBV identifiés durant l'année 2016 par sous délégation.

La sous délégation de Goré reste celle qui a enregistré le plus grand nombre de cas (soit 42% de l'ensemble des cas identifiés). Le Bureau de Ndjama a enregistré le plus petit nombre de cas soit 1% de l'ensemble des cas identifiés. Ndjama rencontre beaucoup de difficulté à mobiliser la population réfugiée urbain qui est éparpillée au sein de la population Tchadienne.

Graphique 3 : Cas incidents SGBV par sous délégation



3. Profil des victimes identifiées

- Sexe des victimes

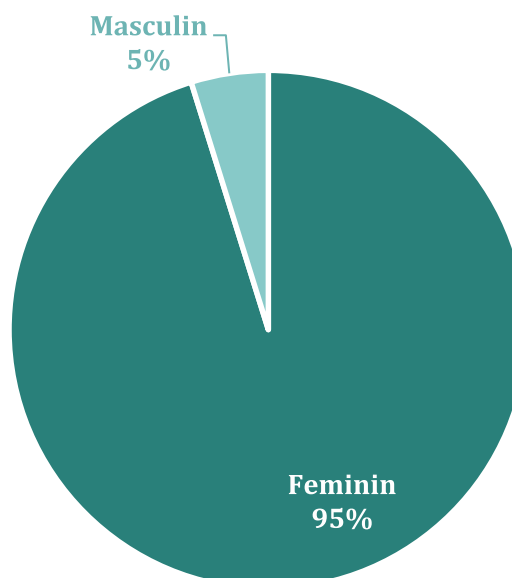
Le sexe féminin reste le plus touché par les violences sexuelles basées sur le genre parmi les réfugiés au Tchad. Il ressort du diagramme ci-dessous que 95% de victimes est constitué des filles et femmes réfugiées. Toutefois on note 5% de cas de SGBV faites aux hommes et aux garçons, dont la majorité 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.

- Age des victimes identifiées

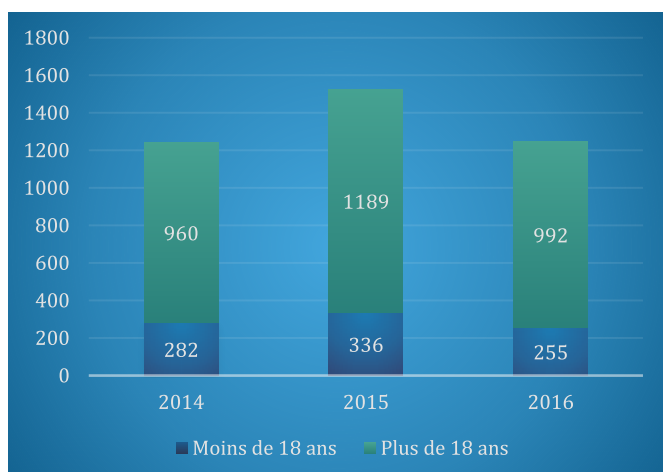
La majorité des victimes identifiées en 2016 était âgée de plus de 18 ans soit 992 cas sur 1247. Toutefois, les mineurs représentent 20,4% des cas reportés.

Comparativement à 2015, ce taux baisse de 1,6%. Ce chiffre reste toutefois non négligeable dans la prise en compte des différentes actions pour un environnement de protection favorable aux enfants et la nécessité d'intensifier et lier les interventions de protection de l'enfant et d'accès à l'éducation.

Diagramme 1 : Répartition des cas incidents par sexe



Graphique 4 : Répartition des cas SGBV en fonction de l'âge

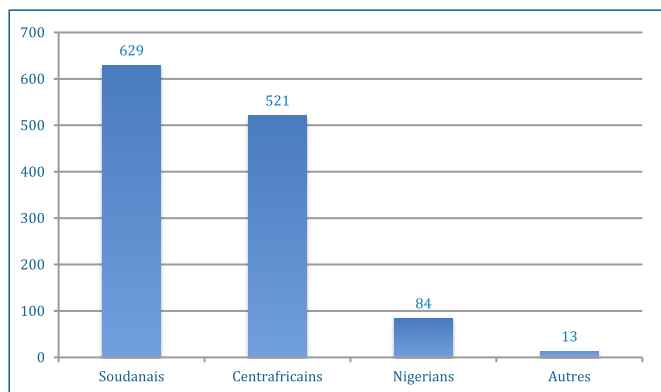


En comparant la répartition des cas d'incidents par rapport à l'âge entre l'année 2014, 2015 et 2016, il ressort clairement que la proportion des cas incidents chez les mineurs est resté quasiment la même de 2014 et 2015 soit 22% de l'ensemble des incidents. Cependant en 2016, ce taux a légèrement baissé à 20,4%.

- Nationalité des victimes identifiées

Contrairement à 2015 où la majorité des victimes identifiées était de nationalité centrafricaine (51%), les Soudanais (Iriba, Farchana, Goz-beida) ont rapportés plus de cas en 2016 soit 50,4% de l'ensemble de la population.

Graphique 5 : Nationalité des victimes



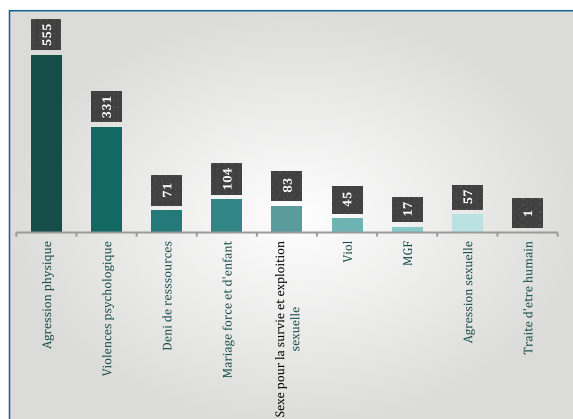
La rubrique autre est constituée des réfugiés urbains composées de plusieurs nationalités (soudanais, centrafricains, congolais de la RDC et de Brazzaville, etc.).

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 2016, au moins une violence a été identifiée pour chaque type de SGBV parmi les réfugiés au Tchad.



1) Les Agressions physiques

La SGBV la plus rapportée parmi les réfugiés au Tchad reste l'agression physique avec 555 cas (soit 44,5% des cas SGBV identifiés) et dont 93,6% des victimes représentent les femmes et les filles. L'agression physique touche dans 89% des cas les adultes.

Ses cas sont récurrents dans les camps des réfugiés et en dehors des camps. Les époux, ex-époux, frères, pères, beau-frères, co-épouses sont souvent identifiés comme auteurs de ses agressions.

Plusieurs facteurs déterminants et risques ont été identifiés en 2016 :

- La production et la consommation non modérée de l'alcool dans les camps constitue un facteur non négligeable dans la persistance des cas d'agression physique du fait de sa nature de modificateur du comportement.
- Les inégalités de genre exposant à l'abus de pouvoir du sexe masculin toléré par les pesanteurs socio-culturelles.
- Les conflits récurrents entre les réfugiés et les populations d'accueil

2) La Violence psychologique/ émotionnelle

La violence psychologique reste la deuxième SGBV la plus rapportée parmi les réfugiés soit 26,5% après l'agression physique. Elle touche dans 93,6 % des cas les femmes et les filles. En majorité, la violence psychologique est perpétrée par les conjoints, les parents et les voisins.

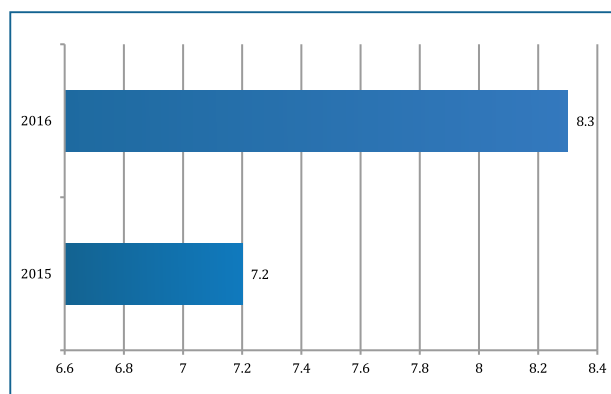
A titre d'exemple, parmi les réfugiés soudanais, il a été observé une pratique de confiscation des enfants par la belle-mère afin de contraindre la mère (veuve) de se soumettre au rite de levirat. Cette situation affecte psychologiquement et émotionnellement, les enfants impliqués ainsi que leur mère.

3) Le Mariage forcé et le mariage d'Enfant

Le mariage forcé et le mariage d'Enfant ont représenté 8,3 % des cas de SGBV rapportés en 2016. Ces violences ont concernées et touchées dans 100% des cas, les femmes et filles réfugiées dans les camps et zone urbaine.

Ce taux a sensiblement augmenté comparativement à 2015 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.

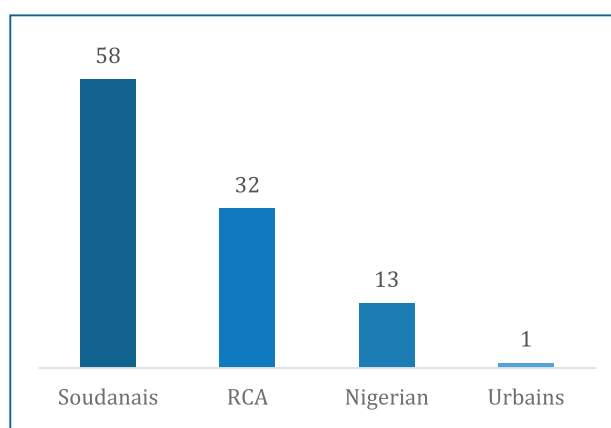
Graphique 7 : Cas de mariage forcé et mariage d'Enfant entre 2015 et 2016



La dote initialement considérée comme un acte symbolique coutumier intervenant dans le cadre d'un mariage entre deux adultes consentant prend de plus en plus une allure commerciale. Elle constitue pour certaines familles une source de revenu ponctuel au point d'exposer les filles mineures au mariage d'enfant. Cette situation a été observée dans plusieurs familles de réfugiés dans les camps et en milieu urbain.

Par ailleurs, certaines communautés réfugiées se fondent sur des pratiques traditionnelles obsolètes pour organiser des mariages d'Enfant comme garantie de lutte contre les grossesses précoces et non désirées et ainsi que la réduction du nombre des filles mères.

Graphique 8 : Nombre de cas de mariage forcé et d'enfant en 2016 par groupe de population



La majorité des cas de mariage d'enfant et mariage forcés ont été rapportés dans la population soudanaise suivie des centrafricains.

4) Le Déni de ressources, d'opportunité ou de service

Majoritairement observé dans les ménages polygamique, les cas de déni de ressources ont représenté 5,6% de l'ensemble des cas de SGBV et ont concerné en majorité les adultes de sexe féminin.

Cette violence a aussi été rapportée par des femmes réfugiées dont les époux ont interdits l'accès au travail rémunérateur. Certaines femmes se voient confisquer par leur époux les produits de leur récolte agricole.

5) Le Sexe de survie et l'exploitation sexuelle

Cette typologie représente 6,7% de l'ensemble de SGBV rapporté en 2016 parmi les réfugiés. Elle a essentiellement touchée les femmes et les filles qui cherchent à subvenir à leur besoin social de base.

Pour la période en cours d'analyse, au moins 84 cas ont été identifiés pour lesquels les réfugiés de sexe féminin représentent 98,8%. Les mineurs représentent 50% soit 42 cas. Il a été constaté une augmentation dans la proportion des cas sur les mineurs.

Ses données statistiques sont largement sous estimées car la collecte des données est un défi de taille. La plupart des femmes impliquées dans le sexe de survie ou l'exploitation sexuelle ne dénoncent pas facilement car il s'agit pour elles d'un moyen de subsistance.

Cette analyse montre que les effets négatifs de la réduction du paquet d'assistance sur la qualité de la protection des réfugiés se font déjà sentir dans certains camps.

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 sur les 3 dernières années ne cessent de montrer que la plupart des réfugiés ne parviennent pas à faire face à leurs besoins les plus élémentaires tels que l'alimentation, le logement décent, 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 interprété, les réfugiés n'ont d'autres choix que de s'orienter vers le secteur informel qui n'offrent malheureusement aucune garantie ni sécurité à long terme et les exposent aux différentes formes d'abus et d'exploitation.

Il est à noter que cette SGBV a été majoritairement rapporté au sein de la population soudanaise nouvellement réfugiée au Tchad soit 51,1% mais avec une prédominance dans les camps de Iriba.

Cela démontre encore une fois la nécessité de développer des programmes adaptés et taillés sur mesure afin de réorienter les réfugiés vers des mécanismes positifs pour la génération de revenus.

6) Les Viols et Agressions sexuelles

Les viols et agressions sexuelles représentent 8,1% l'ensemble des cas incidents rapportés en 2016 et concernent en majorité les femmes et filles réfugiées. On note une augmentation de 0,6 % par rapport à 2015.

Les filles réfugiées sont en majorité touchées par le viol tandis que les femmes de plus de 18 ans sont 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 en 2016 (soit 17 cas) parmi les réfugiées concernent les filles de moins de 18 ans.

Le HCR a estimé à 0,01 % le taux d'incidence de MGF (sur 112,977 réfugiés de sexe féminin de moins de 18 ans au 31/12/2016).

Pratiquées généralement, hors des camps, ces MGF ont été principalement rapportés dans la sous-délégation de Iriba à l'est du Tchad au mois Mars 2016 où il a été observé un pic.

Déjà, l'enquête MICS (Enquête par grappes à indicateurs multiples) de 2010 démontrait qu'au Tchad, 12,1% des enfants de 0-14 avaient subi une MGF quelque 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.

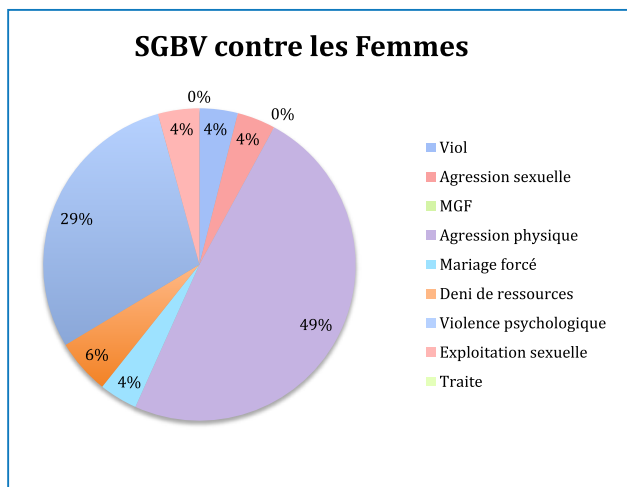
SGBV contre les femmes

Les femmes réfugiées sont particulièrement exposées aux différents risques de SGBV. En 2016, elles ont été touchées à hauteur de 76,5 % de l'ensemble des cas SGBV identifiés.

Cet indicateur démontre que la question de la protection des femmes réfugiées au Tchad reste entière et mérite d'être portée au centre des discussions pour assurer qu'elles jouissent d'une stabilité et d'une sécurité physique, mentale, économique et sanitaire dans les camps et en milieu urbain.

L'agression physique et la violence psychologique restent les violences les plus rapportées et perpétrées sur les femmes réfugiées par leurs conjoints dans la majorité des cas. Les femmes réfugiées font souvent face au déni des ressources de la part de leur proche (conjoint, membres de famille).

Le profil des auteurs des SGBV prouve encore une fois la nécessité de renforcer la collaboration et le travail avec les hommes et les garçons réfugiés afin de les engager en tant qu'acteur central dans la lutte contre les SGBV.



SGBV contre les filles

Les filles réfugiées ne sont pas épargnées des violences sexuelles et basées sur le genre dans les camps et en dehors des camps. Elles font face et luttent quotidiennement contre les SGBV. En 2016, au moins 20,1% des cas de SGBV identifiés ont été rapportés parmi les filles réfugiées.

Et malgré la vulgarisation des dispositions légales interdisant le mariage d'enfant au Tchad (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) les filles réfugiées continuent de faire l'objet des arrangements familiaux afin de les donner en mariage.

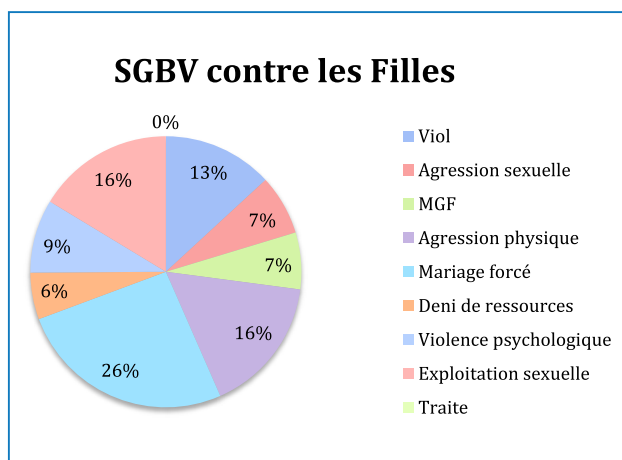
Le mariage d'enfant est la première violence la plus rapportée parmi les jeunes filles. Au moins 65 cas (soit 26% des cas SGBV parmi les filles) ont été dénoncés principalement parmi les réfugiés Soudanais et Centrafricains. La pauvreté couplée à d'autres facteurs socio-culturels aggrave cette situation.

L'exploitation sexuelle est la deuxième violence la plus perpétrée sur les filles réfugiées (16%) suivie de l'agression physique (16%).

Le viol a touché 33 filles soit 13% des SGBV commises sur les filles réfugiées. Les violences psychologiques ont été identifiées dans 9% des cas.

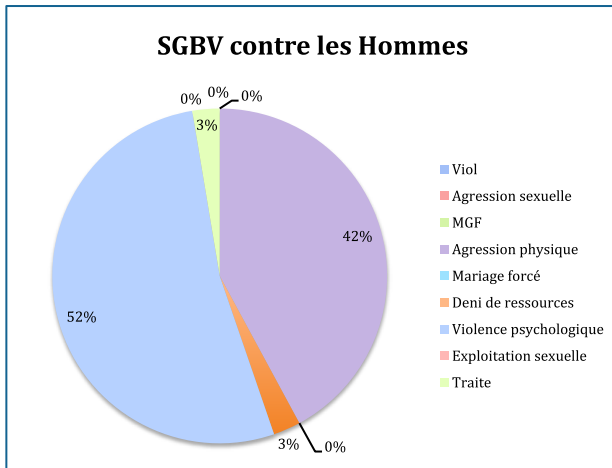
En 2016, l'ensemble des cas de mutilations génitales féminines rapportés ont touchés uniquement les filles. On a observé un pic à Iriba parmi les réfugiés Soudanais pendant le mois de mars.

Les données collectées concernant les SGBV sur les filles réfugiées démontrent que le HCR et ses partenaires ainsi que la communauté réfugiée elle-même doivent fournir beaucoup plus d'effort afin de garantir aux filles réfugiées un environnement de protection plus favorable.



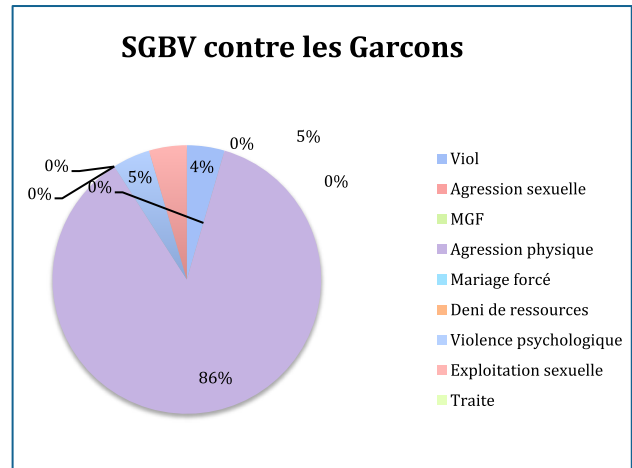
SGBV contre les hommes

Les hommes ne sont pas épargnés des SGBV. Au moins 38 hommes ont été victimes de SGBV en 2016 soit 3 % de l'ensemble des SGBV identifiés. La violence la plus répandue parmi les hommes est la violence psychologique (52%) suivi de l'agression physique (42%).



SGBV contre les garçons

Les garçons ont été touchés par l'agression physique. Un seul cas de viol a été rapporté parmi les garçons. Dans la majorité des cas, les SGBV sur les garçons ne sont pas rapportés. La honte et la stigmatisation au niveau de leur famille, des amis et de la communauté empêche la dénonciation.



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

PILIER II. REPONSE MULTISECTORIELLE

Depuis le développement de la stratégie quinquennale du HCR pour la lutte efficace contre les SGBV (2012-2016), beaucoup d'efforts ont été menés dans les différents camps avec les partenaires en dépit des défis financiers, matériels et le manque de ressources humaines qualifiées. On a donc observé une amélioration nette dans la qualité et l'accès aux services disponibles.

L'approche de prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre mise en place par le HCR et ses partenaires au Tchad est multisectorielle. Elle 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 sureté.

En 2016, les victimes ont été prises en charge à hauteur de 78,9% sur le plan psychosocial. Par ailleurs, 39,6% de victime ont eu accès au service médical, 30,1 % matériel, 6,4% juridique, 26,6 sécuritaire, 16,19 en activités génératrice de revenu et 1,2 ont eu accès à un environnement sécurisé.

Globalement, l'analyse des données statistiques sur la fréquentation et l'utilisation des services disponibles en 2016 démontrent que la prise en charge psychosociale reste encore une fois la plus demandée suivi de la prise en charge médicale.

I. 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.)

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.

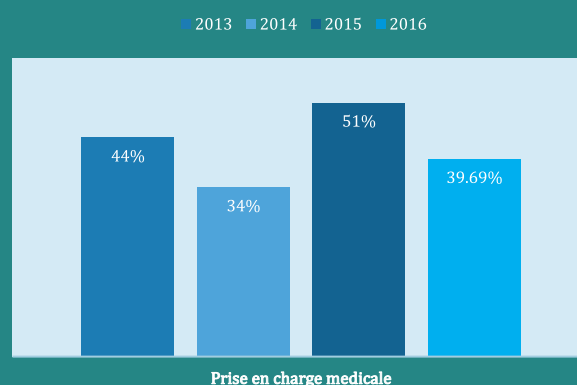
Un service de prise en charge est disponible (prise en charge des blessures traumatiques, traitements des IST, prévention des grossesses, dépistage volontaire et kit

pep) et offert gratuitement dans les centres de santé des camps des réfugiés tenus par des organisations partenaires du HCR.

Il ressort de l'analyse des données qu'en 2016, sur l'ensemble des 1247 cas de SGBV identifiés, 495 victimes ont eu accès et ou besoin des soins de santé, soit 39,69%.

Par ailleurs, sur l'ensemble des cas de viol identifiés en 2016 (soit 45 cas), seulement 60% 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 désirée, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA

Graphique 5 : Situation de la prise en charge médicale sur les 4 dernières années



Indicateur : # cas incident SGBV identifié pour lesquels les survivants ont reçu une assistance médicale : 495

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 2016, l'analyse des statistiques démontre que 78,9% de victimes de SGBV identifiées ont reçu un support psychosocial (counseling, activités de réflexion, groupe de parole, etc.).

Indicateur : # cas incident SGBV identifiés pour lesquels les survivants ont reçu un support psychosocial: 984

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'assistance aux personnes à besoin spécifique en bien non vivres.

En 2016, 30,15 % de victimes de SGBV identifiées et dans le besoin ont pu recevoir une assistance matérielle.



Concernant l'appui à la réinsertion économique, 16,19 % ont eu accès aux activités génératrices de revenus afin de les permettre de subvenir à leurs besoins sociaux de base.

Le projet mis en œuvre dans la Sous délégation de Iriba en collaboration avec l'UNFPA et l'ONG international COOPI a permis d'assister au moins 50 victimes de SGBV en AGR.

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

« **Les AGR octroyées à certaines femmes constituées de vivres (farine, huile, sucre) ou de matériels de fabrications d'objets artisanaux mais aussi les activités ergothérapeutiques (apprentissage de petits métiers tels la couture), ont eu des impacts positifs sur les survivantes. Ces activités leur ont permis de se réinsérer dans la communauté, d'être autonomes pour pouvoir se prendre en charge et sortir du climat de violence.** » *Ahou Fidèle Etche, associate protection officer, community-based à Iriba.*

Indicateur : # cas incident SGBV identifiés pour lesquels les survivants ont reçu une assistance matérielle: 376

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.

Indicateur : # cas incident SGBV identifiés pour lesquels les survivants ont reçu une assistance légale: 81

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.

Cependant, les mécanismes de solidarité communautaire jouent un très grand rôle dans l'hébergement des victimes en toute sécurité et confidentialité. Cette approche est la plus privilégiée.

La sécurité des camps est assurée par le DPHR. Sur le plan communautaire, le DPHR travaille en étroite collaboration avec les comités des vigilances et les autres comités de gestion communautaire en place composés des réfugiés.

Au total, 26,06 % des cas de SGBV identifiés ont été signalés à la police. Seul 1,28 % des victimes ont été placées dans un endroit sécurisé.

Indicateur : # cas incident SGBV identifiés pour lesquels les survivants ont reçu un espace sécurisé: 16

Tableau1 : Récapitulatif des interventions aux cas SGBV identifiées en 2016

Volet de prise en charge	Cas Incidents pris en charge	Pourcentage
Psychosociale	984/1247	78,9%
Médicale	495/1247	39,69%
Matérielle	376/1247	30,15%
Juridique	81/1247	6,49%
Sécuritaire	325/1247	26,06%

PILIER III. PREVENTION

I. Renforcement des capacités en 2016

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



- Formations sur la prévention et la résolution des conflits dans les foyers, (APLFT et HIAS)
- Formation sur le GBVIMS (par l'UNFPA) : Dans le cadre de la mise en œuvre de l'outil de gestion de données de SGBV, une formation a été organisée à l'intention des différents acteurs du Lac principalement. Les points focaux SGBV du HCR des différentes sous délégations ont pu participer à cette formation.
- Formation à Gozbeida sur l'inclusion des personnes âgées et l'identification des personnes âgées victimes de SGBV (HIAS)
- Formation des autorités administratives, des leaders religieux et des réfugiés sur le thème: types, qualification et conséquences juridiques des SGBV (par APLFT)
- Formation à Koukou (par HIAS): travailler avec les partenaires pour un soutien global: prise en charge psychosociale des survivants de SGBV.

Le renforcement des capacités permet d'outiller de façon durable les différents acteurs et améliore la qualité des services offerts aux victimes/survivant(e)s.

Indicateur : # de staffs des partenaires, du gouvernement et du HCR formé sur la prévention et la réponse des SGBV : 309

Indicateur : # de personnes relevant du mandat du HCR formé sur la prévention et la réponse des SGBV : 1766

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, 64 groupes communautaires dont 10 groupes d'hommes œuvrant pour la prévention et l'intervention des SGBV existent et sont fonctionnels dans les différents camps. Il s'agit entre autre du comité central des réfugiés, le comité des femmes, le comité SGBV, le comité des jeunes, le comité de vigiles, le comité mixte, les clubs SGBV, les Associations des Mères Educatrices et le club des droits humains.



b. Dans les écoles

Les Associations des Mères Educatrices

Les (AME) s'imposent davantage en termes de stratégie à l'accès à l'éducation dans les camps/sites de réfugiés, comme un bel exemple d'implication communautaire à la promotion de l'éducation de filles. Essentiellement dédiées à la prévention des barrières et à la promotion de la scolarisation des filles, les AME existent dans toutes les écoles des camps/sites de réfugiés au Tchad. Soit un total de 78 AME.

En effet, les filles sont les premières à être retirées de l'école pour diverses raisons : discrimination du fait des préjugés sur leurs rôles sociaux. Les filles sont perçues comme devant rester au foyer pour prêter main forte à leur maman dans les tâches ménagères (contribuer à la production du ménage) ; les filles sont temporairement retirées des écoles pour des rites d'excision ; les filles sont amenées à quitter l'école en cas de grossesses précoces ; le mariage d'enfant est également un des obstacles majeurs à l'éducation des filles.

Les violences physiques, psychologiques et sexuelles que peuvent subir de façon peu visible les filles à et/ou en dehors de l'école constituent des obstacles à l'accès des filles à l'éducation. Ces différentes

discriminations et préjugés entravent le futur des filles mais aussi de leur communauté en leur privant d'un de leurs droits humains, fondamentaux et universels, l'éducation.

C'est fort de cela que la mise en place des AME constitue une réponse communautaire à un problème qui trouve son fondement au sein de cette même communauté.

A côté d'autres stratégies comme le développement des crèches pour bébés de filles-mères scolarisés et d'enseignantes, les AME s'activent au quotidien dans la gestion et suivi des cas tout comme des activités de sensibilisation à la scolarisation des filles.

Un des cas les plus marquants au cours de l'année 2016 aura été enregistré au camp de Djabal où une jeune fille mariée de force et emmenée au Soudan, a été ramenée à l'école grâce entre autre, l'implication des AME.

De ce fait, elles participent à la conscientisation des parents à envoyer leurs filles à l'école. En plus de cela, dans les camps du Sud du Tchad, les AME démontrent une plus forte compétence à gérer les Activités Génératrices de Revenus (AGR) que les Associations des Parents d'Elèves (APE). Elles contribuent ainsi, mieux que les APE à la contrepartie des rémunérations des maîtres communautaires.

L'éducation protège les filles des différents maux qui minent leur développement futur et par voie de fait, celui de leur communauté. Les filles abandonnent plus

« **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.** » Yanik Yankeu Yankeu, Associate education officer, Ndjamena

facilement l'école à cause d'un mariage forcé. Tout comme l'éducation protège de plus en plus les filles du mariage d'enfants.

Les filles éduquées ont « davantage un poids au sein de la famille, elles savent davantage de choses et leurs coûts d'opportunités sont supérieurs ».²

En conclusion, les Associations de Mères Educatrices continuent de jouer un rôle somme toute, important dans la promotion de la scolarisation des filles et des femmes. Elles s'investissent dans le suivi des cas d'abandon scolaire des filles, des cas SGBV dont sont victimes les filles et les femmes et qui entravent leur scolarisation. L'ensemble de ces efforts a contribué à rehausser à 50% le taux de filles inscrites à l'éducation fondamentale.

²Girls' Education in Africa, What do we know about strategies that work, Eileen Kane, La Banque Mondiale Global Campaign for Education and Results Educational Fund, Make it happen Ending the Crisis in Girls' Education.

Indicateur : # de groupes à base communautaire oeuvrant dans la prévention et la réponse des SGBV : 64 dont 10 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 364 séances de sensibilisation ont été organisées en 2016 par le HCR et ses partenaires. Différentes techniques ont été utilisées (porte à porte ; sensibilisation de masse, causeries éducatives, pièce théâtrale, sensibilisation au niveau des points d'eau, dans les écoles etc..).

Plusieurs thèmes ont été abordés lors de ses campagnes à savoir :

- Des relations saines à la maison, à l'école et dans la communauté;
- L'importance de la scolarisation des filles », « La Lutte contre le mariage d'enfants », et « La mutilation génitale » par CORD
- La communauté réfugiée et le phénomène des mariages d'enfants : cultures et contraintes légales par le groupe de travail sur les violences basées sur le genre dans le Lac
- Campagne de sensibilisation sur le Mariage d'enfants dans le Lac en faveur des déplacés internes et des réfugiés
- Les obligations des époux aux charges du ménages » par APLFT
- SGBV en milieu scolaire par la CRT/UNHCR
- Les conséquences juridiques du mariage des enfants » par APLFT
- Causes et conséquences de la violence conjugale (à Iriba) et gestion des conflits conjugaux
- Gestion commune des produits agricoles comme gage de l'harmonie conjugale.
- Implication des parents dans la lutte contre la criminalité à caractère sexuel et sexiste à Kerfi
- Les conséquences médicales, sociales et juridiques du mariage d'enfants au camp de Djabal.

Il ressort du rapport que les mois de mars, novembre et décembre connaissent des pics en terme de campagne de sensibilisation. Cette tendance pourrait s'expliquer par le fait que ses mois renferment des journées marquantes et commémorées par les nations unies telles que la journée internationale de la femme, les 16 jours d'activisme, la journée internationale de déclaration des droits de l'homme, etc.

Indicateur : # de campagne d'information et des sensibilisation sur la prévention et la réponse des SGBV organisées : 364

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 2016 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 ainsi que des réunions hebdomadaires pour le suivi des cas individuels. Par ailleurs, 11 SOP ont été développés et harmonisés dans les différents camps et sont régulièrement mis à jour.

A titre d'exemple, à Iriba, il a été instauré lors de la révision des SOP SGBV en 2016, une réunion mensuelle de coordination. Cette rencontre dirigée par le HCR permet de faire le suivi-évaluation des activités de prévention et réponse aux SGBV durant le mois et préparer un plan d'action pour les mois suivants.

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.

Depuis 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 en collaboration avec la délégation régionale de l'action sociale.

c. Le HCR en tant que membre du Groupe thématique Genre et Droits Humains (GTGDH) : Le HCR est membre et contribue à l'instar des autres agences 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: 11



Tableau 2 : Récapitulatif des projets et partenaire SGBV en 2016

Secteurs	Réfugiés urbains	Centrafricains	Soudanais	Nigerians
Medical	CSSI	CSSI	CSSI/ADES/BASE/IMC/IRC	IMC/District sanitaire
Legal	UNHCR/CNARR	APLFT	APLFT	CNARR/UNHCR

Psychosocial	CSSI	CARE	HIAS/ADES	MSF/CRT
Sécuritaire	Police	DPHR/Gendarmerie, Police	DPHR	Police/CNARR
Socio-économique	CSSI	FLM/CARE	ADES/LWF/SECADEV/COOPI	SECADEV
Prevention et mobilisation communautaire	Communauté réfugiée et partenaires (ADES/HIAS/CSSI/CARE/UNFPA/UNICEF)			





VI. RESULTATS PAR SOUS DELEGATIONS

○ **Nombre total des réfugiés 8,218**

5,879 Dar Es Salam

1,256 Ngouboua

309 Tchoukotalia

672 Kaiga

102 Bohoma

○ **Pays d'origine : Nigeria**

○ **Budget SGBV/UNHCR**
USD 160.033

○ **Partenaires :**

- Santé : IMC
- Social, NFI: CRT
- Mobilisation communautaire : CRT
- Sécurité : DPHR
- CNARR

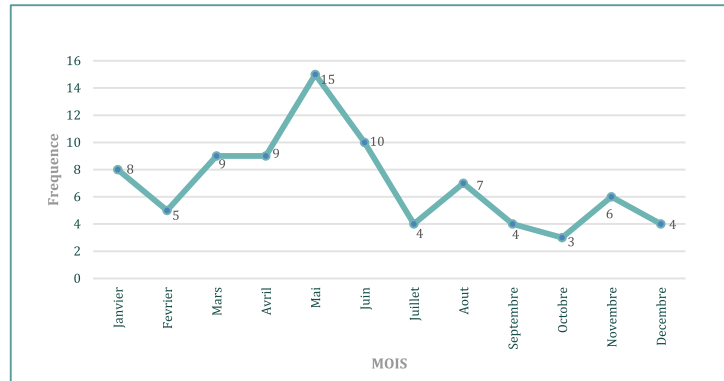
○ **Autres acteurs :**

- UNFPA
- UNICEF
- MSF Hollande
- Délégation Régionale de l'action sociale

Le bureau de Bagasola s'occupe des réfugiés Nigériens dont la majorité est installée au camp de Dar Es Salam.

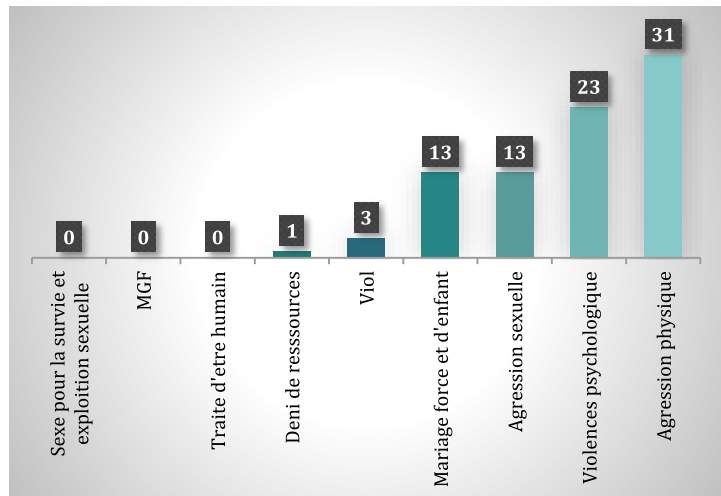
Un total de 84 cas de SGBV a été identifié au cours de l'année 2016. La majorité des victimes sont de sexe féminin soit 97,6%. Les enfants des moins de 18 ans particulièrement les filles ont été touchés dans 22,6% des cas.

Graphique : Evolution mensuelle des cas SGBV en 2016 à Dar Es Salam



Il ressort du graphique ci-dessus qu'en moyenne 7 cas de SGBV sont rapportés chaque mois parmi les réfugiés nigériens.

Graphique : Types d'incidents SGBV identifiés en 2016 à Dar Es Salam



A Dar Es Salam, l'agression physique a été la SGBV la plus rapportée (36,9 %) suivi de la violence psychologique (27,3%). Le viol a été dénoncé dans 5,3 % de cas. Les agressions sexuelles ont été observées dans 15,4% des cas et le mariage d'Enfant et forcé dans 15,4% des cas. Aucun cas de MGF et d'exploitation sexuelle n'a été enregistré à Dar Es Salam.

En terme de réponse, au moins 54,7% des victimes ont eu recours au support psychosocial, 47,6 % ont consulté pour une prise en charge médicale dont 100% de victimes de viol ont été pris en charge dans les 72h suivant l'incident, 45,2 % ont bénéficié d'un appui matériel, 29,7% ont signalé leur cas à la police et seul 1,1 % de victimes ont saisi la justice.



○ Nombre total des réfugiés **118.245**



○ Pays d'origine : **Soudan**

○ Budget SGBV/UNHCR

USD 157,338

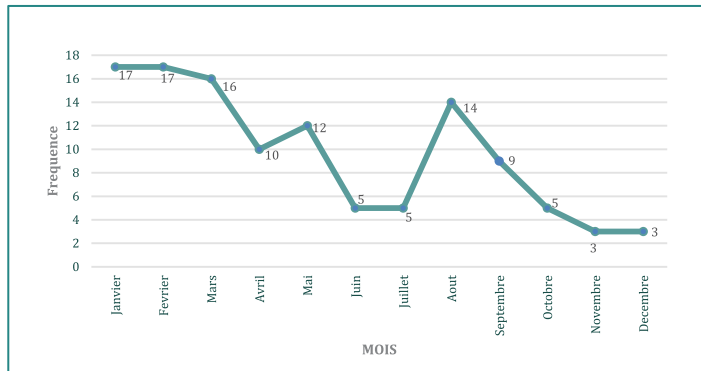
○ Partenaires :

- Santé : BASE, IRC
- Social, NFI : HIAS, CRT
- Sécurité : DPHR
- Légal : APLFT
- Mobilisation communautaire : HIAS CNARR

La Sous délégation de Farchana comprend quatre camps des réfugiés.

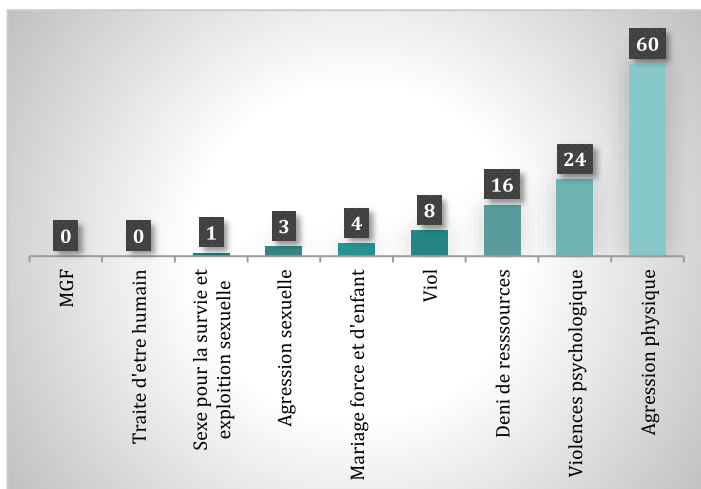
Un total de 116 cas de SGBV a été identifié au cours de l'année 2016. La majorité des victimes sont de sexe féminin soit 97,4%. Les enfants des moins de 18 ans particulièrement les filles ont été touchés dans 7,7% des cas.

Graphique : Evolution mensuelle des cas SGBV en 2016 à Farchana



Il ressort du graphique ci-dessus qu'en moyenne 9,6 cas de SGBV sont rapportés chaque mois parmi les réfugiés soudanais.

Graphique : Types d'incidents SGBV identifiés en 2016 dans la sous délégation de Farchana



Dans la sous délégation de Farchana, l'agression physique a été la SGBV la plus rapportée (51,7 %) suivie de la violence psychologique (20,6%). Le déni de ressources a été observé dans 13,7 des cas. Le viol a été dénoncé dans 6,89 % de cas. Le mariage d'Enfant et forcé dans 3,4% des cas et les agressions sexuelles ont été observées dans 2,5% des cas. Aucun cas de MGF n'a été enregistré à Farchana.

En terme de réponse, au moins 97,4% des victimes ont eu recours au support psychosocial, 51,6 % ont consulté pour une prise en charge médicale dont 75% de victimes de viol ont été pris en charge dans les 72h suivant l'incident, 18,1 % ont bénéficié d'un appui matériel, 43,9% ont signalé leur cas à la police et seul 2,5 % de victimes ont saisi la justice.



○ **Nombre total des réfugiés 63,084**



Goz Amir



Djabal



Kerfi



Estimation



Abgadam

○ **Pays d'origine : Soudan**

○ **Budget SGBV/UNHCR**

USD 125,741

○ **Partenaires :**

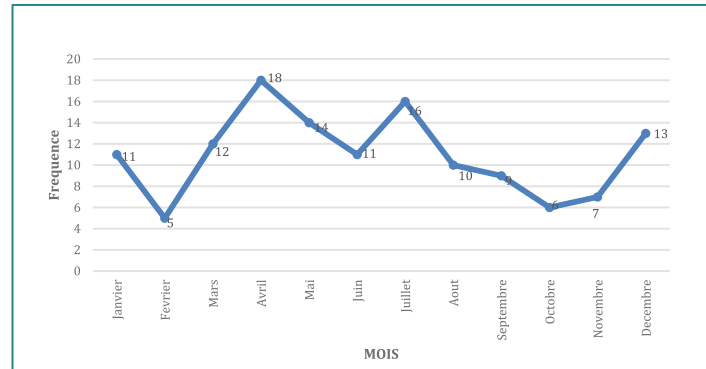
- Santé: ADES
- Psychosocial et matériel: HIAS
- Mobilisation communautaire: HIAS
- Sécurité: DPHR
- Légal: APLFT
- CNARR

○ **Autres acteurs :**

- UNFPA
- COOPI
- JRS
- Délégation Régionale de l'action sociale

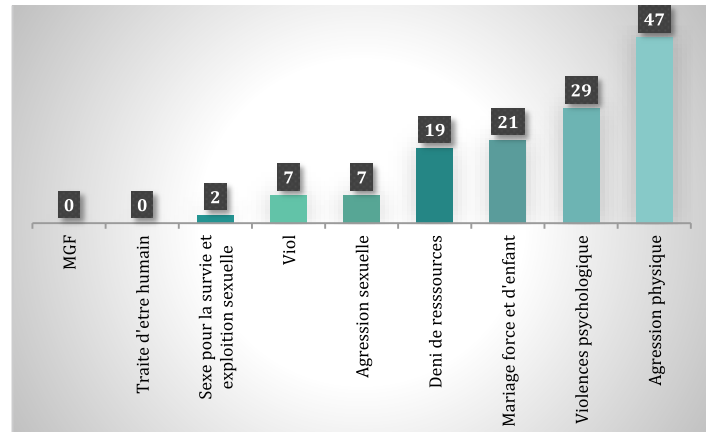
La Sous délégation de Goz-beida comprend deux camps, un site et quelques villages d'opportunités accueillant les réfugiés. En 2016, au moins 132 cas de SGBV ont été identifiés dont 127 personnes de sexe féminin (soit 96,2%). Les mineurs ont été touchés dans 22,7 % des cas et majoritairement les filles de moins de 18 ans (93,3%).

Graphique : Evolution mensuelle des cas SGBV en 2016 à Goz-Beida



Il ressort du graphique ci-dessus qu'en moyenne 11 cas de SGBV sont rapportés chaque mois parmi les réfugiés soudanais dans la sous-délégation de Goz-Beida.

Graphique : Types d'incidents SGBV identifiés en 2016 à Goz-Beida



A Goz-beida, l'agression physique a été la SGBV la plus rapportée (34 %) suivi de la violence psychologique (21,9%) puis le déni de ressource (14,3%). Le viol a été dénoncé dans 5,3 % de cas ainsi que 5,3% de cas de mariage d'Enfant et forcé. Contrairement à 2015, aucun cas de MGF n'a été enregistré à Goz-Beida.

En terme de réponse, au moins 83,3% des victimes ont eu recours au support psychosocial, 20,4 % ont consulté pour une prise en charge médicale et aucune victimes de viol n'a été pris en charge dans les 72h suivant l'incident, 25 % ont bénéficié d'un appui matériel, 30,3% ont signalé leur cas à la police et seul 12,1 % de victimes ont saisi la justice.

Dans le cadre du projet de l'UNFPA à travers l'ONGI COOPI pour l'appui en AGR aux femmes, 40,1 % de victimes ont reçu une activité génératrice de revenu.



○ **Nombre total des réfugiés 66,758**



○ **Pays d'origine : Centrafrique**

○ **Budget SGBV/UNHCR**

USD 360,725

○ **Partenaires :**

- Santé: CSSI
- Psychosocial: CSSI
- Mobilisation communautaire : CARE
- Sécurité: DPHR
- Légal: APLFT
- CNARR

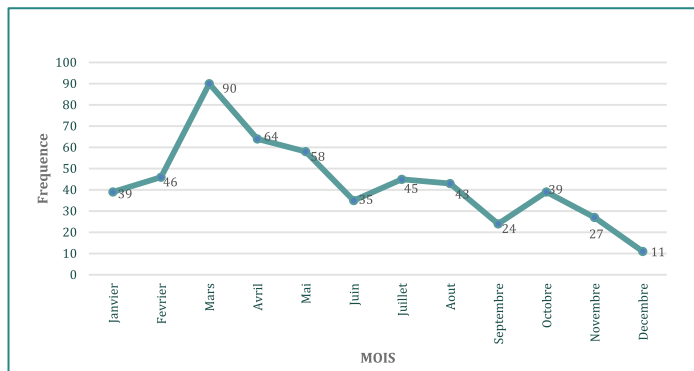
○ **Autres acteurs :**

- Délégation régionale de l'action sociale

La sous délégation de Goré comprend 6 camps de réfugiés et des villages d'installation des réfugiés.

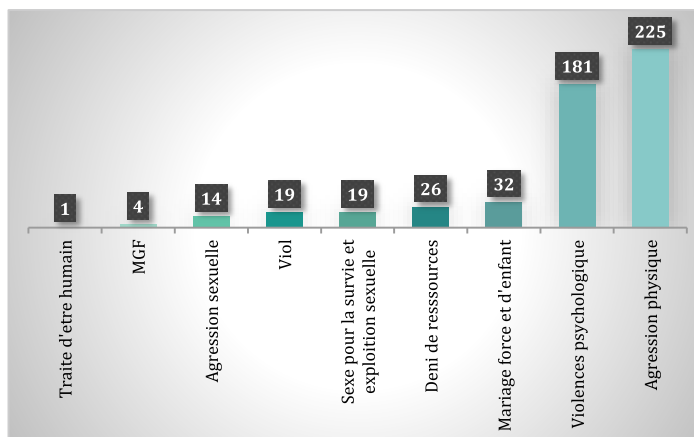
En 2016, au moins 521 cas de SGBV ont été identifiés dont 487 personnes de sexe féminin (soit 93,4%). Les mineurs ont été touchés dans 21,3 % des cas.

Graphique : Evolution mensuelle des cas SGBV en 2016 à dans la sous délégation de Goré



Il ressort du graphique ci-dessus qu'en moyenne 43,4 cas de SGBV sont rapportés chaque mois parmi les réfugiés centrafricains dans la sous-délégation de Goré.

Graphique : Types d'incidents SGBV identifiés en 2016 dans la sous délégation de Goré



A Goré, l'agression physique a été la SGBV rapporté (43,1%) suivi de la violence psychologique (34,7%) puis le mariage d'Enfant et mariage forcé 6,1%, le déni des ressources 4,9%, le sexe pour la survie/ exploitation sexuelle (3,6%).

En terme de réponse, au moins 65,4% des victimes ont eu recours au support psychosocial, 28,7 % ont consulté pour une prise en charge médicale dont 73,6 % de victimes de viol ont été pris en charge dans les 72h suivant l'incident, 7,6 % ont bénéficié d'un appui matériel, 16,6% ont signalé leur cas à la police et seul 6,9 % de victimes ont saisi la justice.



○ **Nombre total des réfugiés 131,085**

27,839 **Oure Cassoni**

23,005 **Touloum**

21,539 **Amnaback**

19,187 **Mile**

18,728 **Iridimi**

18,042 **Kounoungou**

2,745 **Estimation**

○ **Pays d'origine : Soudan**

○ **Budget SGBV/UNHCR**

USD 243,512

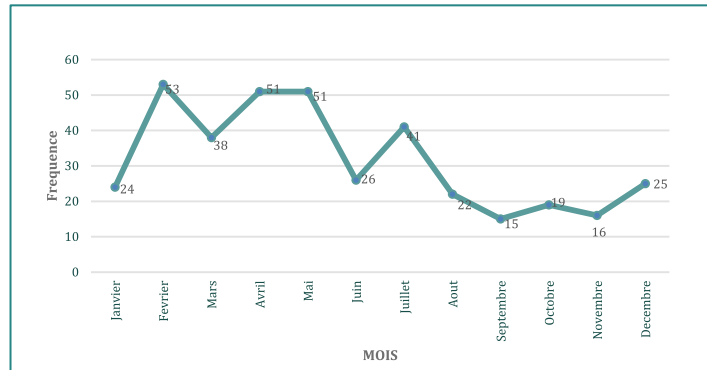
○ **Partenaires :**

- Santé: IMC, CSSI, IRC
- Psychosocial et matériel: HIAS, ADES
- Mobilisation communautaire : HIAS, ADES
- Socio-économique : SECADEV, ADES
- Sécurité: DPHR
- Légal: APLFT
- CNARR

La sous-délégation de Iriba comprend 6 camps de réfugiés.

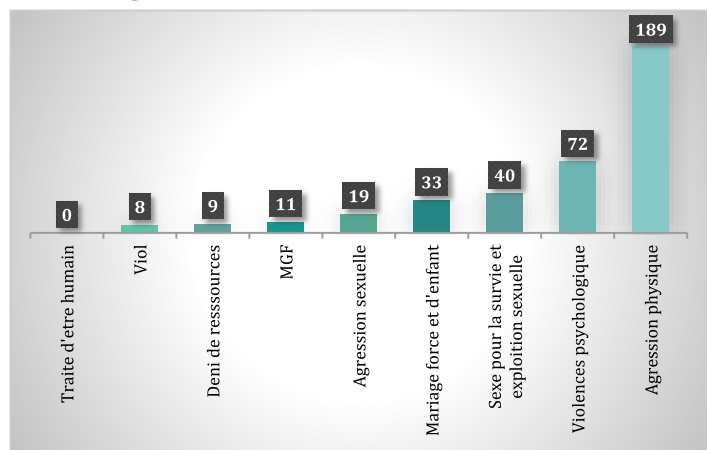
En 2016, au moins 381 cas de SGBV ont été identifiés dont 365 personnes de sexe féminin (soit 95,8%). Les mineurs ont été touchés dans 22 % des cas.

Graphique : Evolution mensuelle des cas SGBV en 2016 dans la sous-délégation de Iriba



Il ressort du graphique ci-dessus qu'en moyenne 31,75 cas de SGBV sont rapportés chaque mois parmi les réfugiés soudanais dans la sous-délégation de Iriba.

Graphique : Types d'incidents SGBV identifiés en 2016 dans la sous-délégation de Iriba



A Iriba l'agression physique a été la SGBV rapporté (49,6%) suivi de la violence psychologique (18,8%) puis le sexe pour la survie/ exploitation sexuelle (10,4%) qui a touchée de façon égale les adultes et les mineurs.

La sous-délégation a enregistré le nombre le plus élevé des mariage d'Enfant et mariage forcé parmi les réfugiés au Tchad et parmi soudanais soit un nombre estimé à 33 cas (près de 40 % de l'ensemble des cas identifiés en 2016).

En terme de réponse, au moins 94,7% des victimes ont eu recours au support psychosocial, 55,6 % ont consulté pour une prise en charge médicale dont 57,1 % de victimes de viol ont été pris en charge dans les 72 h suivant l'incident, 62,2 % ont bénéficié d'un appui matériel, 40,1% ont signalé leur cas à la police et seul 6,2% de victimes ont saisi la justice.

« Constatez par vous-mêmes, ce que représente un enfant (garçon et fille) pour toute une famille et de là, toute une nation. S'il est éduqué dans un environnement sain, il va pérenniser une génération formée et consciente, capable d'assurer les arrières de la famille, de la nation, capable de bien analyser les situations avant de prendre des décisions. Si une femme vit dans un ménage en paix, cela se ressentira positivement sur toute la famille et la communauté toute entière. Si elle est autonome également, la violence dans les ménages va être réduite. Cette femme pourra subvenir à certaines charges du foyer, être la véritable aide de l'Homme. »
Fidèle Etche



○ **Nombre total des réfugiés urbains** **5,771**



Ndjamena



Mayo Kebi E

○ **Pays d'origine :**

- Centrafrique
- Soudan
- République démocratique du Congo
- République du Congo
- Autres

○ **Budget SGBV/UNHCR**

USD 16,263

○ **Partenaires :**

- Santé : CSSI
- Social : CSSI
- Mobilisation communautaire : CSSI
- Sécurité : Police
- CNARR

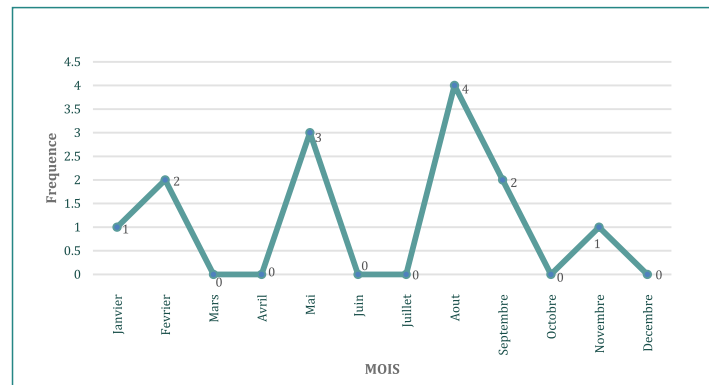
○ **Autres acteurs :**

- UNAPHT
- Centre AI Na Jima
- Délégation Régionale de l'action sociale

Le bureau de Ndjamena s'occupe des réfugiés urbains disséminés à travers la ville de Ndjamena au sein de la population d'accueil.

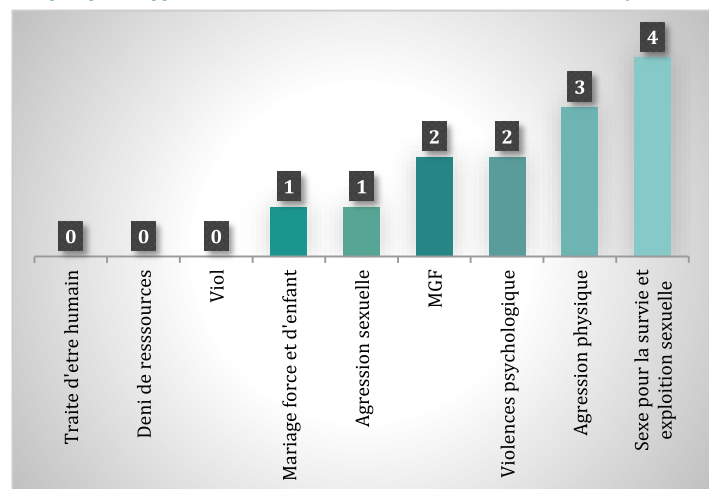
Un total de 13 cas de SGBV a été identifié au cours de l'année 2016. La totalité des victimes sont de sexe féminin soit 100%. Les filles des moins de 18 ans ont été touchées dans 15,3% des cas.

Graphique : Evolution mensuelle des cas SGBV en 2016 parmi à Ndjamena



Il ressort du graphique ci-dessus qu'en moyenne 1 cas de SGBV sont rapportés chaque mois parmi les réfugiés urbains.

Graphique : Types d'incidents SGBV identifiés en 2016 à Ndjamena



A Ndjamena, le sexe pour la survie/exploitation sexuelle est la première SGBV observée dans 30,7 % des cas suivi de l'agression physique (23%) suivi de la violence psychologique (15,3%) et les MGF (15,3%). Aucun cas de viol n'a été rapporté. En terme de réponse, au moins 100% des victimes ont eu recours au support psychosocial, 46 % ont consulté pour une prise en charge médicale, 53,8 % ont bénéficié d'un appui matériel, 38,4% ont signalé leur cas à la police et seul 7,6 % de victimes ont saisi la justice.



VI. DEFIS ET DIFFICULTES RENCONTREES

1. Le manque de services spécialisés pour la prise en charge adéquate des victimes ; notamment le volet psychosocial ;
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. Le manque de personnel spécialisé à la gestion des SGBV ;
4. La persistance des pratiques traditionnelles néfastes et 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, etc. ;
5. 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 ;
6. L'absence de personnel de sexe féminin dans les rangs des agents du DPHR affectés aux camps ;
7. Le manque de prise en compte des victimes dans les programmes d'activités génératrice de revenus ;
8. La persistance des résolutions à l'amiable des cas de viols, agressions sexuelles et autres SGBV entraînant une impunité.;
9. Le manque de ressources financières pour supporter les honoraires d'huissier afin de faciliter l'exécution des jugements rendus en faveur des victimes dans les camps.

VII. CONCLUSION

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.

Les résultats issus de l'analyse des données statistiques collectées en 2016 sur les incidents des SGBV parmi les réfugiés démontrent que la tendance à la juvénilité et la féminisation des violences observées en 2015 reste la même. Les femmes et les enfants de moins de 18 ans sont particulièrement impactés par les SGBV. La prise en compte effective de la politique d'intégration de l'âge, du genre et de la diversité dans les différents programmes reste un des moyens pertinents pour une approche taillée sur mesure contre les différentes formes des SGBV identifiées parmi les réfugiés.

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 socio-culturelles, la crainte des représailles, stigma, rejet ainsi que les défis liés à la collecte et la gestion des données en l'absence d'un outil efficace tel que le GBVIMS.

Par ailleurs, il convient de relever les limites de l'outil actuellement utilisé dans la collecte des données qui ne permet 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.

L'augmentation du nombre des enfants touchés par l'exploitation sexuelle et le sexe pour la survie est une interpellation aux différents acteurs pour la révision du programme de protection dans sa globalité et surtout les modalités de ciblage de l'assistance disponible envers les réfugiés les plus vulnérables et exposés aux SGBV. La formation continue des prestataires pour l'amélioration de la qualité des services reste un besoin réel et devra se poursuivre.

Les interventions conjointes à l'instar du projet de Gozbeida (UNFPA/COOPI-UNHCR) doivent servir d'exemple pour capitaliser et rationaliser les efforts consentis en faveur des victimes de SGBV. Dans ce cadre, le HCR et ses partenaires doivent renforcer la

collaboration avec les autres agences onusiennes, les organisations non gouvernementales et les structures techniques étatiques (Les directions techniques Ministère de la Femme de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale et.) pour un programme durable. Parallèlement, le processus de protection à base communautaire devra être un pilier majeur dans la prévention des SGBV dans les camps.

Le HCR et ses partenaires devront poursuivre le plaidoyer pour une allocation adéquate des fonds aux interventions de lutte contre les SGBV et la cohabitation pacifique dans les camps des réfugiés au Tchad et les villages environnant.

VIII. RECOMMANDATIONS POUR LE PROGRAMME 2017

- Utiliser le processus de protection à base communautaire comme approche incontournable à l'identification, la réponse et la prévention des cas SGBV ; A cet effet, outiller les différents comités des réfugiés (SGBV, vigiles, femmes, AME, etc.) ;
- Poursuivre le plaidoyer pour affecter du personnel féminin dans l'équipe du DPHR ;
- 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 ; A cet effet, capitaliser la première session de formation organisée en 2016 par UNFPA et prévoir des sessions de renforcement des capacités des acteurs par sous-délégation sur le GBVIMS ;
- Renforcer les capacités des partenaires dans la gestion globale des SGBV (prise en charge médico-sanitaire et psychosociale, juridique et judiciaire, sécuritaire, etc.) ;
- Promouvoir des projets d'autonomisation des femmes comme stratégie de lutte contre le sexe pour la survie et l'exploitation sexuelle ;
- Promouvoir les techniques alternatifs à la recherche de bois de chauffe ;
- Mettre en place au sein du HCR des procédures claires de protection des personnes LGBTI (identification et réponse aux SGBV, accès aux procédures de détermination de statut de réfugié) ;
- Poursuivre le plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué aux actions d'identification, de réponse et de prévention aux SGBV parmi les réfugiés ;
- Travailler avec les adolescents et les pères dans la lutte contre les mariages d'enfants ;
- Renforcer l'engagement des hommes et garçons dans la lutte contre les SGBV ;
- Mettre à jour la stratégie quinquennale SGBV ;
- Poursuivre la synergie d'action entre la mise en œuvre de la stratégie quinquennale SGBV, celle de la protection de l'enfance et celle de l'éducation au Tchad.

IX. REMERCIEMENTS

Au moment où nous éditons le présent rapport, nous nous devons remercier les différents points focaux des sous-délégations du HCR et partenaires qui apportent des réponses appropriées dans le cadre de la gestion des cas. Sans leur cette œuvre allait être impossible.

Nos vifs remerciements vont également aux autorités administratives et judiciaires. Elles ont toujours fait preuve de perspicacité dans la lutte contre les SGBV. Qu'elles trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

Nos remerciements vont enfin aux bailleurs de fonds qui apportent l'accompagnement financier nécessaire au Hcr dans son combat de tous les jours contre les SGBV parmi les réfugiés au Tchad.

Formulaire de rapport Mensuel - SGBV

Bureau: _____

Pays: _____

Lieu: _____

Administrateur du Rapport: _____

Mois / Année : _____ / _____

Administrateur Responsable: _____

Ces données sont organisées par incident. Chaque fois qu'il y a un nouvel incident de SGBV, vous devez l'inclure dans le décompte de ce formulaire de déclaration. Un nouvel incident se produit chaque fois qu'un individu(e) est agressé(e). Par exemple, si la même personne est agressée sur 2 jours différents, vous devrez ajouter 2 incidents à votre compte. Un autre exemple, si 2 personnes sont victimes d'agressions dans la même attaque, le même jour, vous devrez ajouter 2 incidents à votre compte (une pour chaque victime). L'exception à cette règle est la violence domestique, où les incidents doivent être comptés en fonction du nombre de victime(s)/survivant(s). Par exemple, si une femme est battue par son mari pendant plusieurs jours, ce serait considéré comme un seul incident.

Type d'incident	Avant d'arriver au pays d'asile		Au pays d'asile		Au pays de retour		Total*		Grand Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	
1 . Viol									
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
2 . Agression sexuelle							0	0	0
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
3 . Mutilation génitale féminine									
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
4 . Agression physique									
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
5 . Mariage forcé, y compris le mariage précoce									
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
6 . Déni de ressources, d'opportunités ou de services									
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
7 . Violence psychologique/émotionnelle									
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
8 . Sexe pour la survie/exploitation sexuelle									
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
9 . Traite d'être humain									
Adultes							0	0	0
Moins de 18 ans							0	0	0
Nombre total d'adultes*	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre total de moins de 18 ans*	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total, tous les types*	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Les colonnes et les lignes marquées avec (*) se remplissent automatiquement avec les valeurs calculées si vous mettez à jour ce modèle de rapport dans Microsoft Excel. Si vous utilisez une version papier de ce modèle, vous devrez ajouter manuellement les totaux.

Formulaire de rapport Mensuel - SGBV (Page 2)

PROTECTION JURIDIQUE

Indicateurs	No.	Indicateurs	No.
Nombre total de cas de SGBV en instance judiciaire au début du mois		Nombre d'acquittements dans les six mois suivant le dépôt judiciaire	
Nombre total de cas de SGBV pour lesquels une procédure judiciaire a été entamée ce mois		Nombre de cas de non-lieu	
Nombre total de cas de SGBV déposés une deuxième fois au tribunal depuis le début de l'année (en appel)		Total des cas en instance judiciaire devant les cours à la fin de ce mois	
Nombre de condamnations dans les six mois qui ont suivi le dépôt de la plainte			

Commentaires (si nécessaire)

SANTE

Indicateurs	No.	Indicateurs	No.
Nombre total de victimes/survivants de viol assistés aux centres de santé afin d'être examinés et d'obtenir traitement		Parmi ceux-ci, nombre total de victimes/survivants de viol qui ont été assistés les premiers trois jours après l'incident	
Nombre total de victimes/survivants d'autres types SGBV assistés aux centres de santé afin d'être examinés et d'obtenir traitement			

Commentaires (si nécessaire)

COMMUNAUTE/ PSYCHO-SOCIAL

Indicateurs	No.	Indicateurs	No.
Nombre total de victimes/survivants de SGBV qui reçoivent une aide psychosociale		Nombre de victimes participant à des activités génératrices de revenus et professionnelles	
Nombre de cas signalés pour lesquels les victimes reçoivent une aide matérielle			

Commentaires (si nécessaire)

SECURITE/SURETE

Indicateurs	No.	Indicateurs	No.
Nombre de cas de SGBV signalés à la police		Nombre de cas signalés de SGBV pour lesquels les victimes bénéficient d'un espace de sécurité	

Commentaires (si nécessaire)

CONTACT DETAILS:

HECTOR MALONGA
Senior Protection Officer
malonga@unhcr.org

MALAIKA BALIKWISHA
Community Services Officer
balikwis@unhcr.org

IBRAHIMA DIANE
Public Information Officer
diane@unhcr.org



UNHCR
The UN Refugee Agency