



Gender-Based Violence AoR
Global Protection Cluster

Intégration des violences basées sur le genre (VBG) dans les aperçus des besoins humanitaires et les plans de réponses humanitaires 2021

Analyse des pays francophones

Domaine de Responsabilité des Violences Basées sur le Genre

Août 2021

Intégration des violences basées sur le genre (VBG) dans les aperçus des besoins humanitaires et les plans de réponses humanitaires 2021 : Analyse des pays francophones

Introduction

Le Domaine de Responsabilité des Violences Basées sur le Genre (GBV AoR) a été l'un des principaux porteurs du plaidoyer pour la visibilité et l'intégration de la violence basée sur le genre (GBV) dans le cycle de programmation humanitaire (HPC). Dans de nombreuses opérations pays, le GBV AoR a porté le plaidoyer à travers les forum de l'architecture humanitaire et a été soutenue par l'agence lead UNFPA et par plusieurs membre du IASC au sein des équipes humanitaires pays. Ceci a permis une meilleure application des recommandations du Comité Permanent Inter-Organisations (IASC) dans le cadre de la coordination des clusters au niveau des pays (2015), de la politique de protection du IASC et de l'Appel à l'action sur la protection contre la VBG dans les situations d'urgence. L'un des principaux résultats de ce plaidoyer mondial est la normalisation de l'inclusion d'un espace dédié à la lutte contre les VBG dans le HPC 2020 avec la mise à jour des modèles et des lignes directrices de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) et du Plan de Réponse humanitaire (HRP) sur les chiffres, les cibles, les besoins financiers et l'analyse de la stratégie de réponse.

Les progrès réalisés dans ce sens sont suivis par le GBV AoR depuis 2019, afin de comprendre comment ces changements se sont traduits par une planification plus efficace et transparente répondants aux

Intégration des VBG dans les HNO à niveau mondial - 2021

89 % des HNO intègrent les VBG dans l'ensemble du contexte de crise ;

amélioration de 37 points par rapport à l'analyse des HNO de 2020 (52% de HNO avec intégration en 2020) ;

Intégration inégale en termes de qualité : 68 % des HNO où la VBG a été intégrée ont un narratif comprenait une analyse spécifique de l'impact de la crise sur les femmes et les filles, un aperçu des principaux risques et types de VBG dans le contexte. Les 32 % restants des HNO avaient une intégration qualifiant les femmes et les filles des plus vulnérables ou comprenait une mention générale des risques de protection.

besoins spécifiques des survivantes de VBG, des femmes et des filles et d'autres personnes à risque de VBG en situations d'urgence. En avril 2021, le GBV AoR a effectué son analyse annuelle du HPC, comprenant un examen comparatif approfondi de 19 HNO et de 18 HRP. L'analyse a suivi une méthodologie mixte comprenant un examen documentaire, un examen secondaire des données ainsi que des entretiens avec des informateurs clés des équipes-pays de coordination VBG.

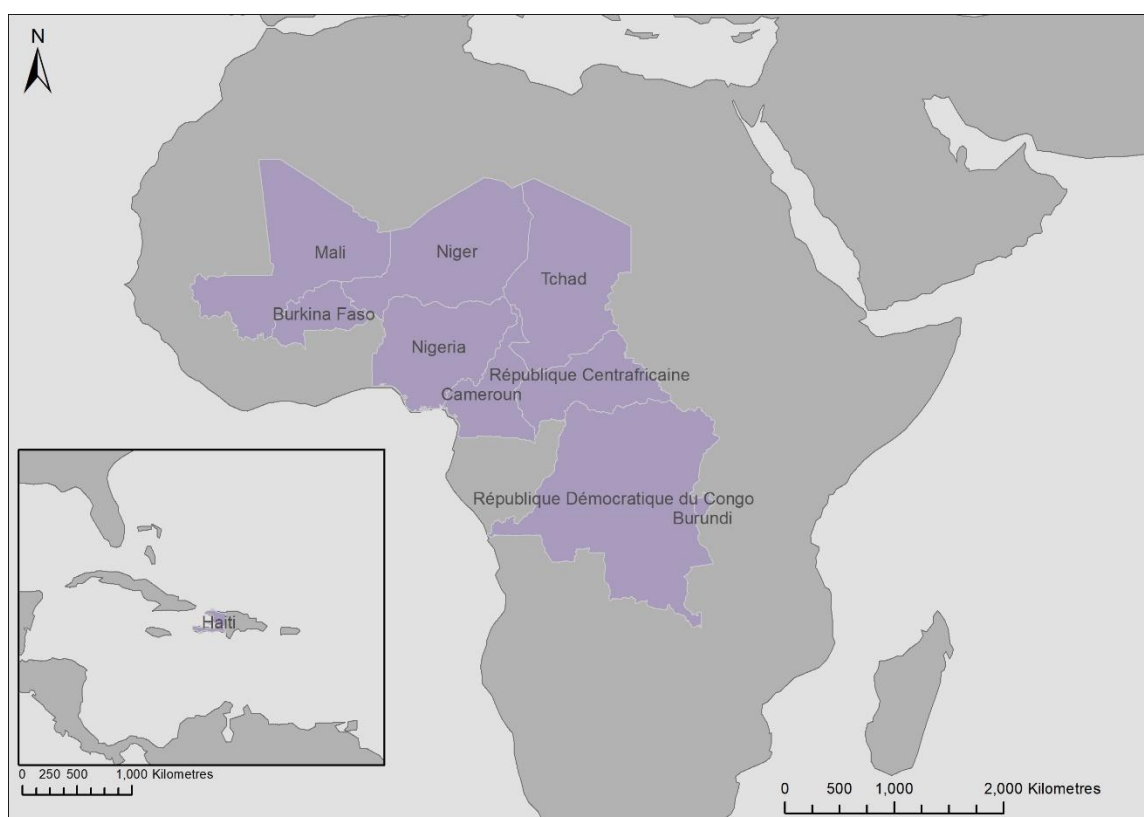
Cette analyse globale est disponible en anglais sur le lien [ici](#). Le document suivant propose une analyse focalisée sur les pays francophones.

Principales conclusions de l'analyse des VBG dans les HNO et des HRP 2021

Pour la région **Afrique de l'Ouest et Centrale**, ce sont 5 HNO et HRP qui ont été tout d'abord inclus dans l'analyse globale, ceux publiés en avril 2021 ont été inclus dans ce document. Au total, ce sont les aperçus des besoins humanitaires et plans de réponse humanitaires des 7 pays suivants qui ont été publiés. Même si anglophone, le Nigeria a été conservé pour des raisons de cohérence géographique régionale.

Pour la région Afrique de l'Est et Australe, deux HNO et HRP ont été publiés en français : ceux du Burundi et de la République Démocratique du Congo.

De même, inclus dans cette analyse, Haïti est le seul pays francophone de la région Amérique Latine avec un HRP et un HNO en cours.



Portée géographique de l'analyse

Région	Pays
Afrique de l'Ouest et Centrale	Burkina Faso
Afrique de l'Ouest et Centrale	Cameroun
Afrique de l'Ouest et Centrale	Mali
Afrique de l'Ouest et Centrale	Niger
Afrique de l'Ouest et Centrale	Nigeria
Afrique de l'Ouest et Centrale	République Centrafricaine (RCA)
Afrique de l'Ouest et Centrale	Tchad
Afrique de l'Est et Australe	Burundi
Afrique de l'Est et Australe	République Démocratique du Congo
Amérique Latine et Caraïbes	Haïti

Liste des pays de l'analyse par région

Chapitre 1. Les VBG dans les aperçus des besoins humanitaires 2021

Analyse des besoins intersectoriels: L'inclusion de l'analyse des VBG dans l'analyse des besoins intersectoriels a renforcé le caractère central de la protection, y compris l'atténuation des risques liés à la VBG. Il a permis de mettre en évidence une analyse des risques des VBG propre au contexte mettant en avant les menaces, les vulnérabilités et les capacités des femmes et des filles en fonction de l'âge, du handicap, de l'origine ethnique ainsi que d'autres caractéristiques contextuellement pertinentes. Tous les HNO ici observés intègrent ces dimensions.

Contexte et impact de la crise: Tous les HNO ici analysés ont été en mesure d'intégrer la VBG dans l'ensemble des chapitres sur le contexte et l'impact de la crise, ce qui a permis de mieux comprendre le caractère disproportionné des VBG sur les femmes et les filles grâce aux données disponibles des analyses rapide du genre, des évaluations multisectorielles, des évaluations spécifiques à la VBG et des conclusions d'autres secteurs tels que la sécurité alimentaire, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) ou l'éducation.

Conditions Humanitaires

- Niveau de vie : Dans 40 % des HNO où ce pilier inclut la VBG, les obstacles à l'accès des femmes et des filles aux services de base, y compris les services d'intervention vitaux en matière de VBG ou le manque de sécurité des installations sanitaires, ont été mis en évidence et augmentent les risques de VBG
- Principaux types de VBG et facteurs sous-jacents: 90% des HNO inclut une liste des principaux types et formes de VBG ainsi que les facteurs sous-jacents contribuant aux risques de VBG. *“Les violences basées sur le genre (VBG), y compris le viol et la violence conjugale, persistent, contribuant aux inégalités profondes en Haïti. Selon l'EMMUS VI, la violence physique touche 29% des femmes en âge de procréer, dont 26,2% sont des filles de 15 à 17 ans. En 2016, 12% des femmes haïtiennes ont déclaré avoir subi des violences sexuelles, dont environ un quart sont des filles âgées de 15 à 17 ans. La banalisation de différentes formes de violence, les normes sexistes, la perpétuation des stéréotypes basés sur le genre, le manque d'éducation sexuelle à l'école, l'absence de mécanismes de justice tenant compte du genre, l'impunité pour les VBG et l'absence d'un environnement protecteur pour les filles et les femmes aggravent la situation d'inégalité basée sur le genre.” (HNO 2021, Haïti)*
- Mécanismes de survie: Dans 80 % des HNO qui inclut les mécanismes négatifs de survie liés à la VBG souligne l'érosion des facteurs de protection contre le mariage des enfants tels que la perturbation de l'éducation et l'abandon scolaire par les filles. En outre, pour des sous-groupes spécifiques (par exemple, les ménages dirigés par une femme, les femmes migrantes et réfugiées), les stratégies identifiées comprennent des relations sexuelles transactionnelles/d'exploitation, l'exploitation et les abus sexuels. *La faible scolarisation des filles adolescentes est liée notamment au mariage précoce avec un âge médian à la première union de 15,6 ans pour les femmes sans aucun niveau d'instruction, de 16,7 ans pour celles avec une instruction primaire et de 21,1 ans pour les femmes avec une instruction secondaire ou plus (EDS-MICS, 2012). Pour corroborer cette information, l'enquête*

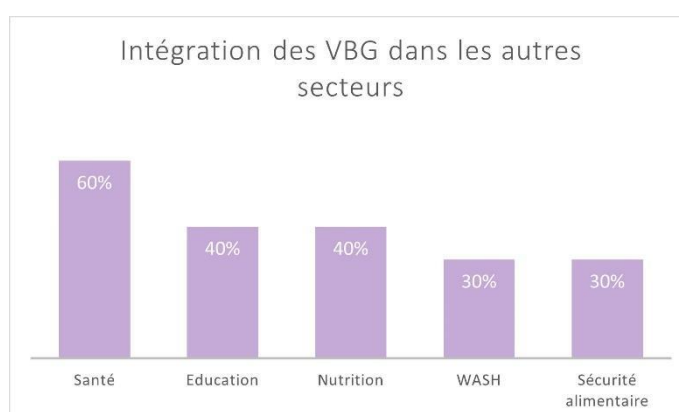
MSNA de 2020 rapporte que 154% des ménages de PDI ont déclaré avoir au moins un enfant de 12 à 17 ans marié. (HNO 2021, Niger)

- Bien-être physique et mental : Dans 42 % des HNO où la VBG a été incluse dans ce pilier, l'accent a surtout été mis sur les affections mentales causés par les menaces de VBG, particulièrement sur la mobilité des femmes et des filles. Cette situation est exacerbée par l'impact du COVID-19.

Au-delà du bien-être physique, l'équilibre mental des populations a continué de s'éroder face aux violences quotidiennes, aux incertitudes créées par la COVID-19 et à l'absence de toute perspective d'évolution positive. (HNO 2021, République Centrafricaine)

Population dans le besoin: 90% (soit 9 sur 10) des HNO comprenaient un PIN (Population dans le besoin) calculés séparément pour la VBG dénotant de l'atteinte d'une cible distincte en terme de VBG et d'une estimation claire des besoins financiers.

Intégration des VBG dans les secteurs non-VBG: Il est à noter la bonne pratique des secteurs non-VBG de collecter et de produire des données désagrégées par sexe, âge et handicap (SADD), d'en analyser les impacts, les obstacles et les risques auxquels sont confrontés différents sous-groupes au sein de la population touchée. Dans l'ensemble, l'analyse des risques VBG a été intégrée dans les secteurs suivants : santé dans 60 % des HNO, éducation dans 40 % des HNO. La nutrition (40 %), WASH (30 %) et la sécurité alimentaire 30% intégraient également la dimension genre et VBG.



Chapitre 2. La VBG dans les Plans de Réponse Humanitaire 2021

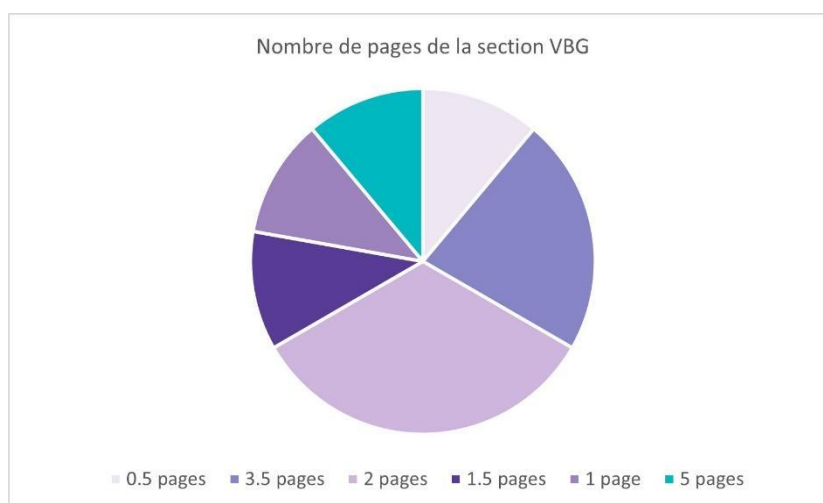
Priorité d'intervention stratégique intersectorielle: Tous les HRP (100 %) ont signalé la VBG dans les conditions humanitaires et les facteurs sous-jacents ou la description des objectifs stratégiques. Soixante-huit pour cent (60 %) des HRP mentionnent les femmes et les filles en général et 50 % mentionnent explicitement les populations à risque de VBG parmi les groupes ciblés prioritaires. De plus, en termes de redevabilité envers les populations affectées dans les HRP, il est à constater une prise en compte particulière de la VBG concernant les perceptions et besoins spécifiques des femmes dans les processus de planification.

« Des focus group discussion (FGD) avec les femmes de Gao, Mopti et Tombouctou ont permis de saisir les déterminants de la sévérité des besoins. Les questions posées étaient structurées en trois volets : les perceptions des femmes sur l'impact de la crise sur les femmes, leurs besoins prioritaires ainsi que sur leurs participations ou implication dans les prises de décision concernant leurs communautés.

Nous, femmes de Gao, sommes les premières victimes car « nous sommes enrôlées contre notre volonté dans le conflit et subissons les effets pervers et collatéraux de la crise. Nous avons perdu tous nos moyens de subsistance à commencer par nos petites AGR et nous n’avons plus accès aux foires hebdomadaires pour les petits échanges commerciaux et n’avons non plus accès aux jardins pour faire du maraîchage. A cause de la violence fortuite, l’eau potable est devenue une denrée dont nous ne disposons pas pour faire nos besoins et parfois nous sommes contraintes de faire de longue distance pour nous en procurer, nous exposant aux multiples risques de VBG sur les chemins empruntés. » (HRP2021-2022 – Mali)

Réponse sectorielle

- Description et présence de la VBG : Depuis le dernier exercice de HRP de 2020, une amélioration marquée et une meilleure visibilité de la VBG sont observées ; 90% des HRP ont une section dédiée à la stratégie d’intervention de la VBG à l’exception notable de Haïti. Il n’y a pas de section Protection / VBG (ni pour d’autres secteurs) dans cet HRP. Tous sont imbriqués sous les objectifs stratégiques globaux et les paragraphes narratifs propre aux secteurs sont tous organisés par indicateurs sous chaque objectif stratégique. Le nombre de pages pour les sections VBG montrent également une présence désormais plus marquée dans les HRP.



- Cible et exigences financières distinctes: Tous les HRP avaient une cible distincte pour la VBG. Les cibles s’échelonnent de 14 % à 94 % de l’ensemble des estimations de personnes dans le besoin de VBG. En lien avec la cible, tous les HRP avaient une demande financière claire pour la réponse à la VBG. L’établissement des coûts par activité ou par unité a été privilégié comme méthode d’établissement des coûts des interventions.

Intégration des VBG dans les secteurs non-VBG

Les résultats ont révélé que la santé, l’éducation et la nutrition étaient les principaux secteurs qui comprenaient des informations sur les obstacles à l’accès des femmes et des filles à leurs services et / ou comprenaient des mesures pour atténuer les risques de VBG dans leur réponse sectorielle dans 70% des HRP. L’atténuation des risques liés à la VBG a également été mentionnée dans le secteur WASH dans 70 % des HRP, dans chacun des secteurs des moyens de subsistance d’urgence et de la sécurité alimentaire dans 50 % des HRP, et dans le secteur du logement dans 30 % des HRP.

« Pour garantir une prise en charge holistique des survivant(e)s de VBG, les interventions des acteurs de protection et de santé seront complémentaires. Les cas de VBG enregistrés par les acteurs de protection seront systématiquement référés vers les structures sanitaires pour une prise en charge médicale. De même, tous les cas de VBG qui seront enregistrés dans les structures sanitaires seront systématiquement orientés vers les structures de protection pour les autres aspects de prise en charge liés aux VBG. » (HRP 2021, Niger)

Recommandations

Sur la base de l'analyse, nous constatons une amélioration globale de l'inclusion et de la visibilité de la VBG dans les HNO et les HRP cette année 2021 par rapport à l'année précédente. Cette évolution est particulièrement importante compte tenu de la façon dont la pandémie de COVID-19, avec ses impacts sanitaires et socio-économiques, a aggravé les vulnérabilités existantes des femmes et des filles et accru leur exposition à la violence basée sur le genre partout dans le monde, exacerbant davantage les risques de VBG dans les contextes qui font face à des urgences et crises existantes.

Les bonnes pratiques suivantes devraient dès lors être maintenues :

1. Création d'une sous-section dédiée à la VBG dans le contexte de crise et d'impact d'une partie du HNO. Les indicateurs des examens de données secondaires peuvent être utilisés pour éclairer cette partie, en plus des évaluations multisectorielles et spécialisées si possible.
2. Inclusion d'indicateurs de la VBG qui sont liés aux conditions humanitaires pour s'assurer que les problèmes liés à la VBG soient mis en évidence dans l'analyse des besoins intersectoriels.
3. Participation des équipes de coordination de la VBG à l'élaboration du plan d'analyse intersectoriel.
4. Renforcer l'analyse des besoins VBG dans le HNO en fournissant une analyse plus spécifique et complète des principaux types de VBG, des risques et des facteurs sous-jacents de la VBG, en décrivant comment la situation affecte distinctement différents groupes de population et zones, et en soulignant les vulnérabilités particulières auxquelles les femmes et les filles sont confrontées de manière disproportionnée en raison de l'inégalité entre les sexes.
5. Améliorer l'utilisation des données des ensembles de données primaires et secondaires pour établir le récit de la VBG à partir de données probantes.
6. L'amélioration de l'utilisation de la VBG nécessite des indicateurs de suivi en utilisant une gamme d'indicateurs liés aux tendances, qui n'utilisent pas le nombre de survivants.
7. Lier les stratégies de riposte à la VBG aux objectifs et au cadre stratégiques et spécifiques intersectoriels et articuler des activités et des indicateurs clairs.
8. Inclure les survivants de la VBG et d'autres personnes à risque de VBG dans les sous-groupes prioritaires afin d'assurer leur accès à des services et à un soutien vitaux et multisectoriels.
9. Davantage de travail est nécessaire par le biais de la défense des intérêts et de la collaboration inter-agences pour inclure l'analyse des risques liés à la VBG et des mesures d'atténuation dans les réponses des autres secteurs.
10. Budgétisation plus claire de la VBG dans tous les secteurs pertinents qui identifient les risques liés à la VBG et planifient les activités connexes
11. Renforcer l'inclusion de la localisation, renforcer le système national et renforcer les capacités des acteurs locaux dans les HRP en matière de VBG. Il est enfin recommandé de mettre davantage l'accent sur les organisations dirigées par des femmes afin de promouvoir leurs rôles et de soutenir la défense des intérêts.

 gbvaor.net  gbvaor@unfpa.org