

I. L'AoR VBG au Burkina Faso:

Activé en décembre 2020, le sous-cluster (AoR) VBG du Burkina Faso est le plus jeune de la région d'Afrique de l'Ouest et Centrale. En plus de la coordination nationale à Ouagadougou, l'AoR VBG est opérationnel dans cinq régions. Il compte 37 membres actifs dont 03 agences des Nations Unies, 16 ONGI et 17 ONG nationales. Le gouvernement et l'UNFPA assurent le co-leadership, la co-facilitation est assurée avec soit une ONG internationale ou une ONG nationale.

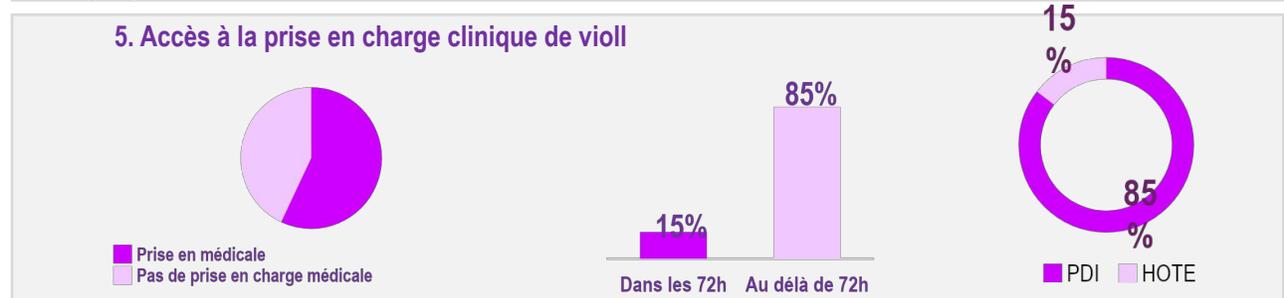
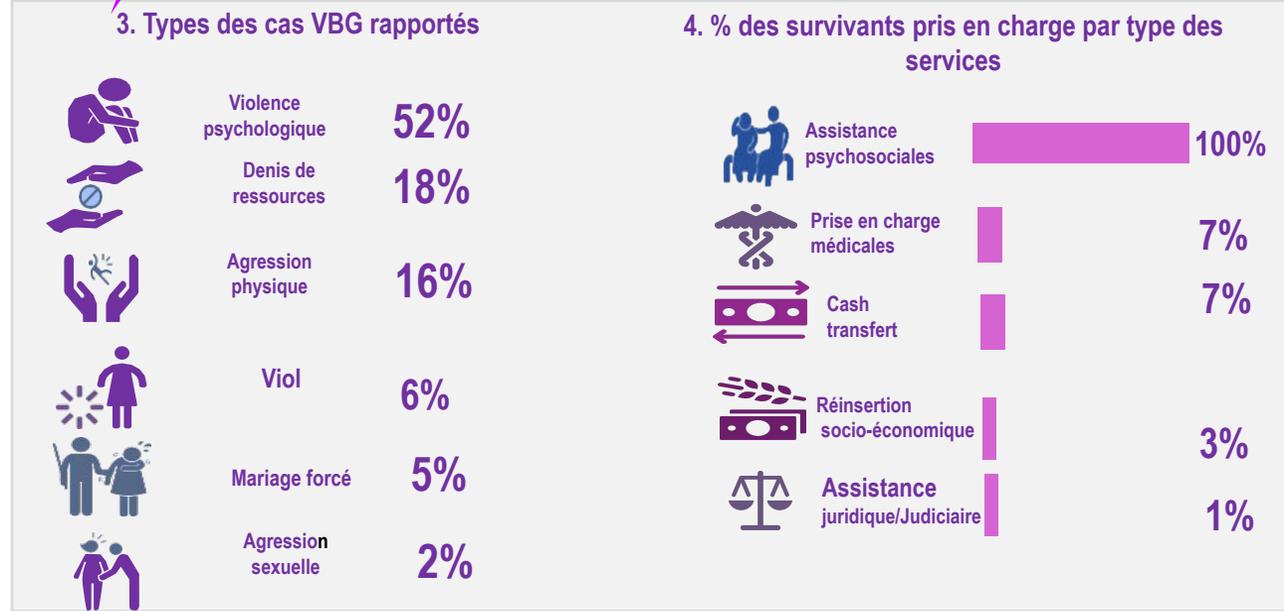
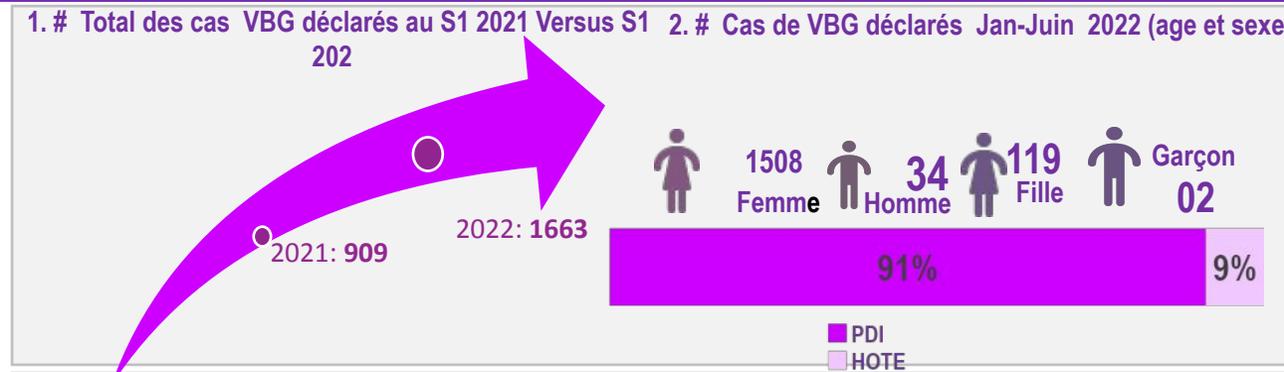
Ce rapport d'analyse semestrielle de la situation VBG a été élaboré avec les contributions des organisations suivantes: A.C.I.C.D, AIHC, ABSEJ, ACC/SOVD-CN, ACF, ADC-PDE, ADIJR, AKBLW, APADE, APIJ-CN, BAARK ZAAKA, Association Yam Wekre, AVAD, CARE, CRBF, CREDO, DPGSNFAH, ECPAT-France, Fédération wend yam, IEDA Relief, INTERSOS, IPBF, IRC, MdM-Espagne, MdM-France, MSF Suisse, MSI-BF, Mwangaza Action, NCA, OCADES, ONIDS, Plan, PUI, SERACOM, UNFPA, UNICEF, UNHCR

II. Analyse de la situation VBG au Burkina Faso

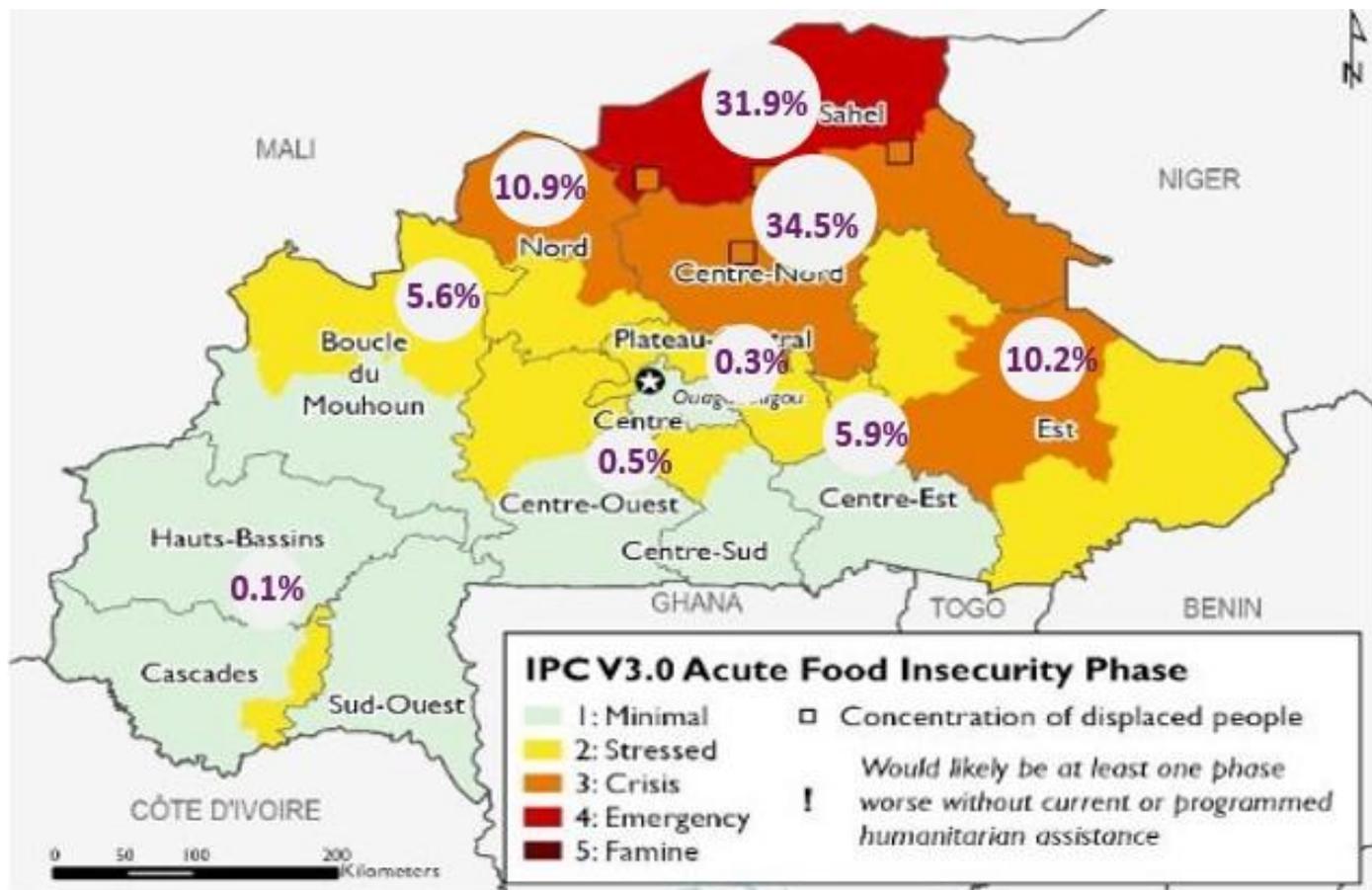
54% d'augmentation des cas rapportés en 2022 comparativement à la même période en 2021 - voir graphique n°1

- Plusieurs facteurs seraient à la base, dont: la mise en place des AoRs VBG fonctionnels dans cinq régions humanitaires (Nord, Est, Sahel, Boucle du Mouhoun et Centre-Nord); élaboration régulière des systèmes de référencement et mise à jour de la cartographie des services, une légère augmentation du nombre des fournisseurs des services VBG qui partagent les données de prise en charge qui est passé de 12 organisations en 2021 à 19 organisations en 2022; les efforts en cours pour améliorer davantage la qualité des services à travers les renforcement des capacités des gestionnaires de cas VBG, accentuation des messages de sensibilisation communautaires sur les services disponibles et les avantages d'accéder à chacun des services dans le délai approprié.

Note importante : les données de ce rapport ne peuvent en aucun cas être utilisées pour confirmer ou justifier une probable augmentation de la prévalence de la VBG au Burkina Faso parce qu'il s'agit des seuls cas ayant cherché l'aide auprès des fournisseurs des services spécialisés VBG. En outre, les services VBG ne sont pas disponibles dans toutes les régions du pays et tous les fournisseurs des services VBG ne partagent pas leurs données pour la compilation au niveau national. Il s'agit donc d'un "iceberg".



Carte 1: Répartition des incidents VBG déclarés par région classées IPC 3 et 4



● % of GBV Incidents Source: FEWS NET

FEWS NET classification is IPC-compatible. IPC-compatible analysis follows key IPC protocols but does not necessarily reflect the consensus of national food security partners.

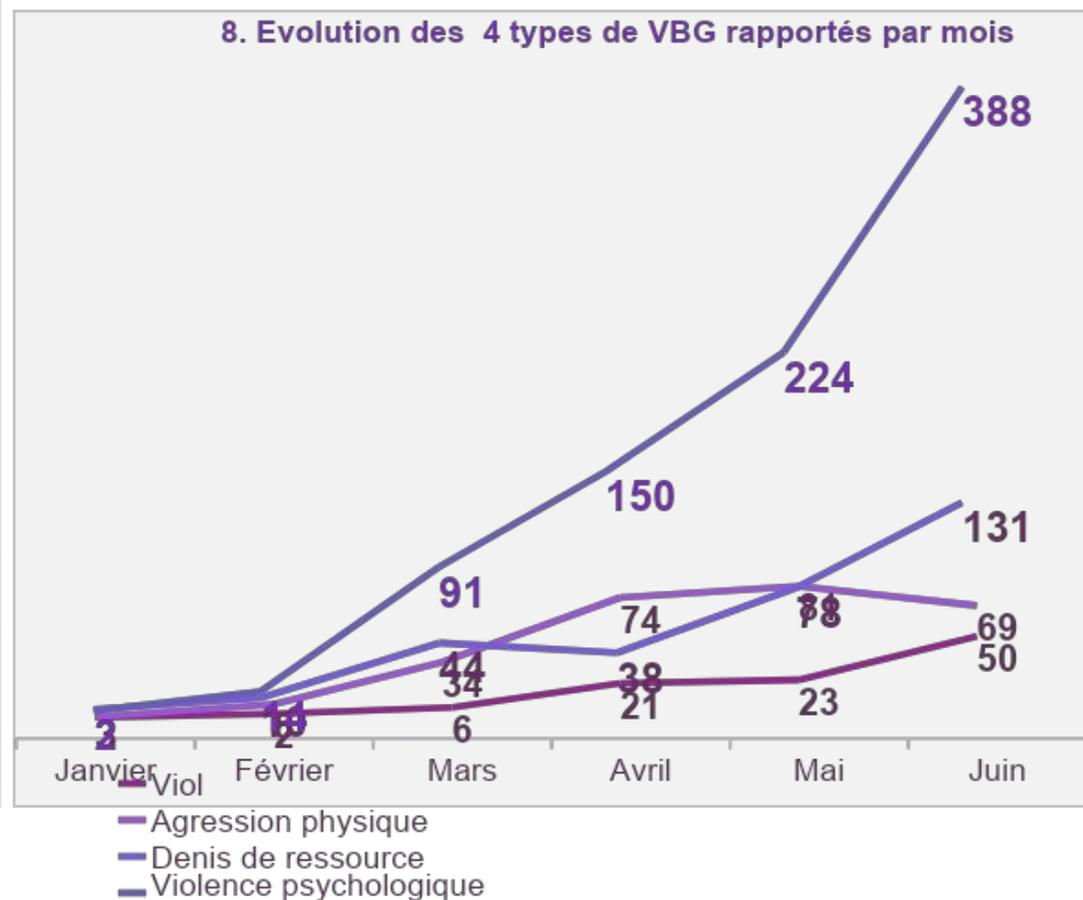
6. Nombre de cas de VBG rapporté par mois



7. profil des présumés auteurs
Profil des présumés auteurs



8. Evolution des 4 types de VBG rapportés par mois



Taux élevé des violences entre partenaires intimes (IPV) parmi les IDPs dans les régions où les projections d'insécurité alimentaire aiguë sont élevées - IPC 4 et 3 (voir la carte n°1)

- 91% des survivants de la VBG ayant cherché l'aide sont des personnes déplacées internes (PDI). Les femmes et filles représentent 97% des cas déclarés. 7% des cas sont des filles de moins de 18 ans.
- 87,5% du total des cas rapportés sont commis dans les régions où les projections de l'insécurité alimentaire aiguë sont élevées - IPC 4 et 3. Ces données mettent en évidence le rapport existant entre l'insécurité alimentaire sur les ménages PDI et l'augmentation de la violence entre les partenaires intimes pendant la période de crise. 2,36 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire au Burkina Faso selon les données du cluster sécurité alimentaire de mai 2022
- 63% d'auteurs des violences sont des partenaires intimes des survivantes et les violences sont commises aux domiciles des survivantes. Voir graphique 7
- Les violences entre partenaires intimes (psychologiques, physiques et déni des ressources) ont connu des pics très élevés à partir du mois de mars, ce qui coïncide avec le début des perturbations du marché suite à l'occupation de l'Ukraine et cela s'est accentué au début de la période de soudure (juin). Voir graphique 6. En ce qui concerne des dénis de ressources ou d'opportunités (18% des cas), les survivantes ont mentionné les types suivants comme étant les plus récurrents: privation d'accès aux services de santé, confiscations de revenu (argent) après un service rendu, confiscation de biens et de vivres (pension alimentaire aussi), refus d'exercer une activité économique, restriction des mouvements, refus de payer la scolarité.

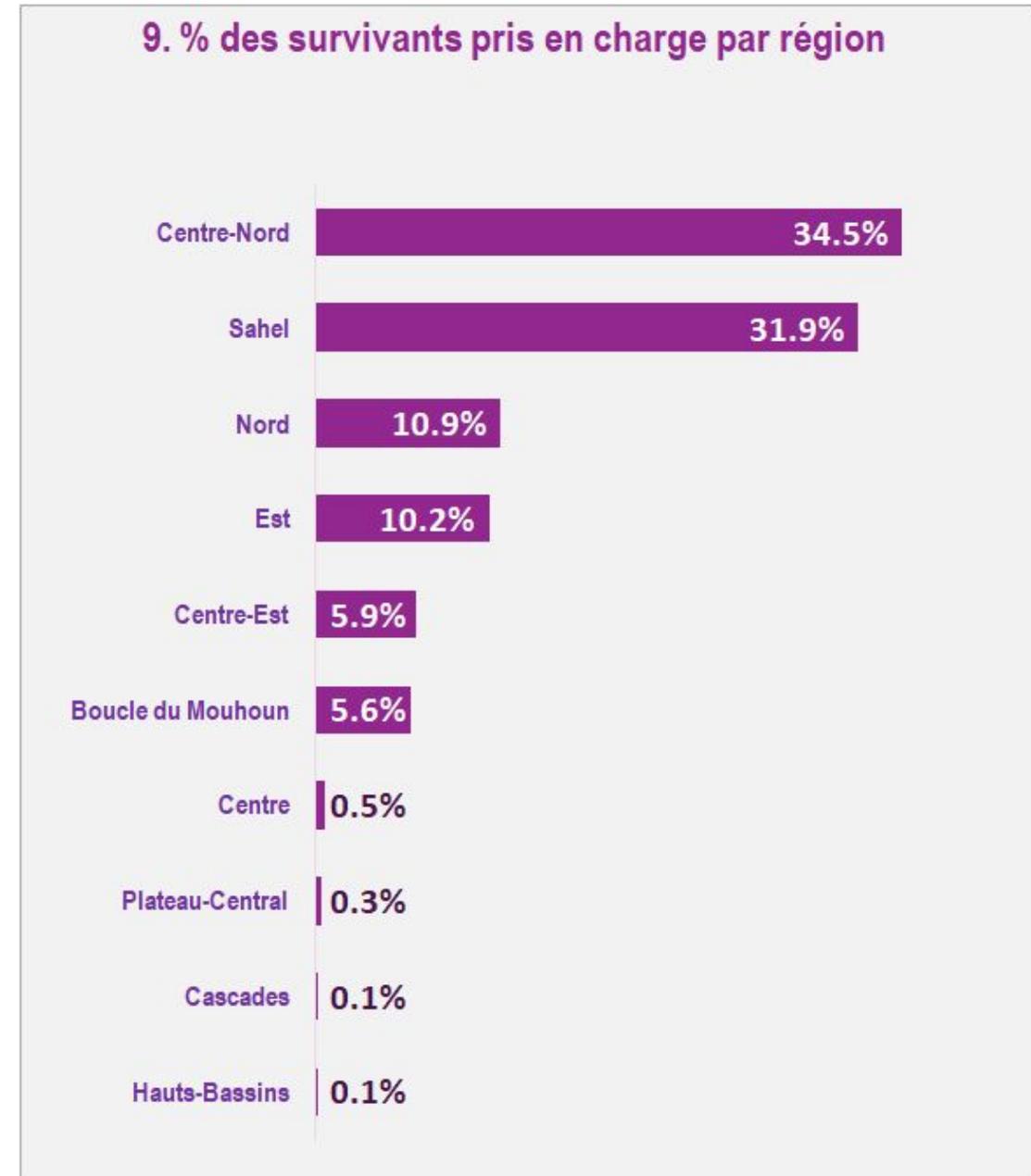
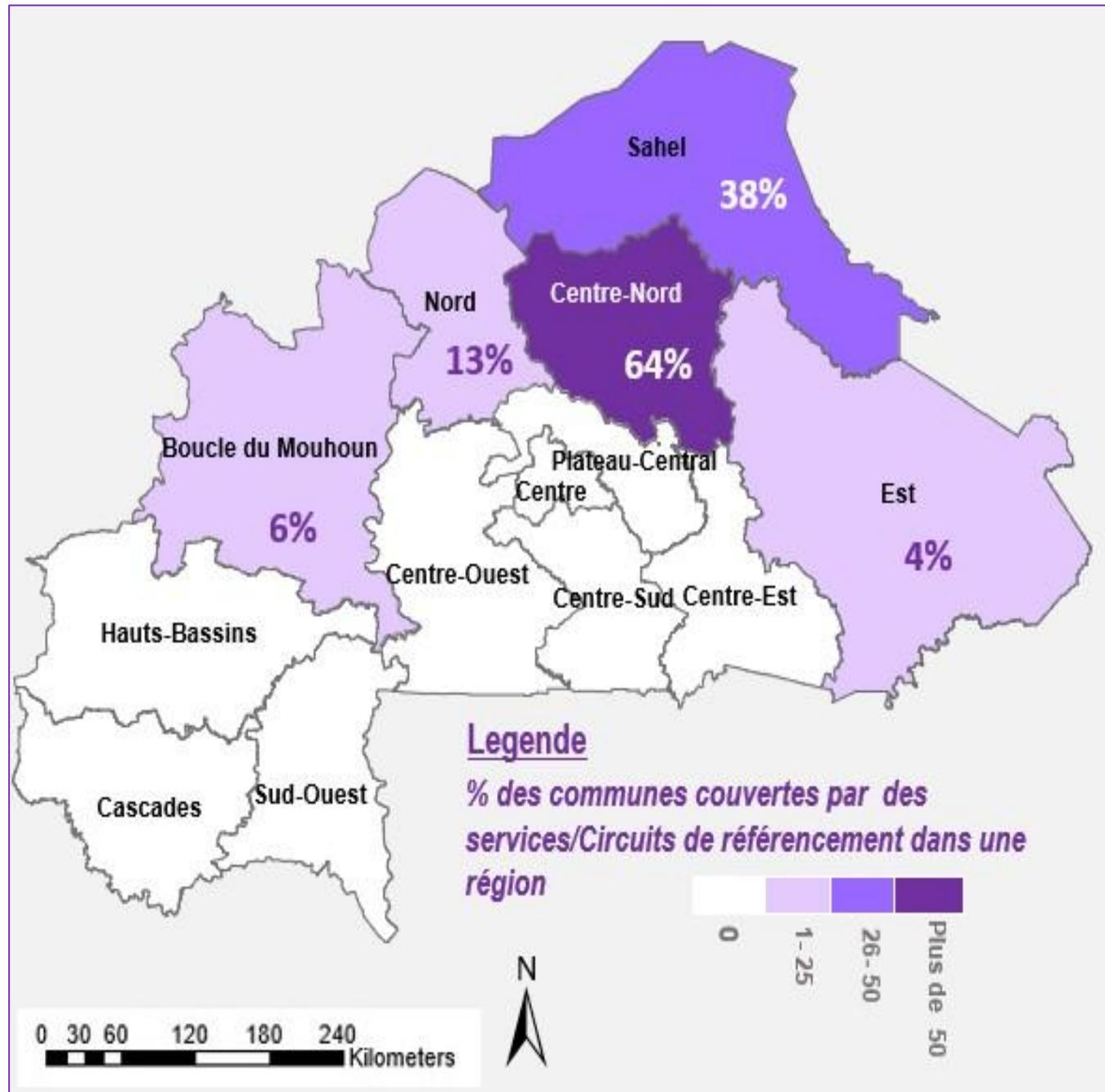
Seulement 38% des régions (5/13) disposent par endroit au total cinq services spécialisés VBG (médical, psychosocial, sécurité/sûreté, juridique, reinsertion socio économique) représentés sur la cartographie des services et les circuits de référencement des cas - voir la carte 2

- La cartographie mise à jour des services VBG au niveau national renseigne que les services spécialisés VBG sont déficitaires et sont concentrés dans les chefs lieux de quelques régions ou communes. Il y a d'importantes disparités dans la couverture des services au sein d'une même région et entre les régions. Ci dessous les % des communes par région qui disposent au total cinq services:
 - 18 sur 28 communes dans la région du Centre-Nord soit 64% de couverture
 - 10 sur 26 communes dans la région du Sahel soit 38% de couverture
 - 4 sur 31 communes dans la région du Nord soit 13% de couverture
 - 1 sur 27 dans la région de l'Est soit 4% de couverture
 - 3 sur 47 dans la région de la Boucle du Mouhoun soit 6% de couverture.

L'accès aux services VBG qui sauvent des vies est préoccupant - une disponibilité déficitaire (voir graphique nXXX)

- 100% des survivantes ont bénéficié chacun d'au moins une séance de soutien psychologique;
- 43% des survivantes dans le besoin n'ont pas eu accès à la prise en charge médicale;
- 85% des survivants du viol n'ont pas reçu une prise en charge clinique appropriée dans le délai de 72 heures après l'incident. Au 30 juin 2022 les données du cluster santé indiquent que 183 établissements de santé sont fermés et 339 autres fonctionnent à capacité minimale;
- Seulement 1% des survivants a accédé aux services juridiques/judiciaires.
- En outre, très peu des survivants ont bénéficié des services d'autonomisation socio-économique pour renforcer leur résilience personnelle et celle de leurs ménages (7% ont reçu le transfert du cash et 3% ont bénéficié des AGR). 100% des survivantes des mariages forcés déclarés au cours de la période sont des filles de mineures de moins de 18 ans.

Carte 2: Couverture géographique des services VBG par région



L'absence des services ou leur éloignement limitent l'accès aux services disponibles par plusieurs survivants dans les besoin d'aide et affecte également l'efficacité de la prise en charge des celles ayant bravé toutes les contraintes pour y accéder. La non satisfaction de besoin de manger, de santé, de se loger et tous les autres besoins de base accentue ou renforce les risques des VBG pour les femmes et filles parmi les PDI et communautés hôtes: le viol, les violences psychologiques, exploitation et abus sexuel, mariage forcé ou précoces, les violences physiques, etc. La peur des représailles et de la stigmatisation sociale ou de l'isolement demeurent des obstacles importants à l'accès aux services.

III. Recommandations majeures

- Renforcement l'offre et la qualité des services spécialisés VBG dans toutes les régions en améliorant le taux de financement des programmes VBG et en investissant suffisamment dans la coordination inter agence de l'AoR VBG.
- Renforcer le plaidoyer au niveau de l'EHP et au niveau global pour l'intégration des mesures d'atténuation des risques de la VBG dans tous les secteurs humanitaires
- Investir dans la prévention de la VBG en adoptant des approches transformatives des rapports inégaux de genre : la masculinité positive ou l'engagement des hommes ; en développant des matériels IEC (information, Education, Communication) conformes aux standards, adaptés au public lettré et analphabète, capables de déclencher le changement des comportements et de faciliter l'accès aux services dans le délai approprié.

Contacts:

- Abdoul Karim Sawadogo - GBV IM - AoR VBG Burkina Faso: absawadogo@unfpa.org
- Elsa Kuntziger - Coordinatrice VBG AoR Burkina Faso: Kuntziger@unfpa.org

Soutien technique:

- Oswald Chishugi - Spécialiste Régional GBViE (REGA - Afrique de l'Ouest et Centrale): chishugi@unfpa.org
- Blandine Afanda - IM Régional (REGA) Afrique de l'Ouest et Centrale: afanda@unfpa.org

CHIFFRES CLÉS

7.3 K



Personnes
dans le besoin

4.2 K



Personnes
Ciblées

31%



Taux de réalisation -HRP

25 M



Budget requis

6.9%



Budget reçu:
1.8 M