



## Collaboration des acteurs de première ligne pour une mesure efficace des programmes de Violence Basé sur le Genre VBG 2019



## Table des matières

1	Introduction .....	3
1.1	Résumé des buts, objectifs et activités de notre projet HIF .....	3
2	Analyse des problèmes .....	4
2.1	Travail préparatoire individuel sur des points forts et des lacunes du suivi et de l'évaluation de la réponse à la VBG .....	4
2.2	Séances de remue-méninges en groupes dirigé par les pays .....	5
2.3	Analyse des problèmes en atelier .....	6
3	Génération de solutions.....	8
3.1	Présentations sur l'innovation par un panel d'innovateurs privés non traditionnels .....	8
3.2	Solutions individuelles développées pour trois défis clés .....	10
3.3	Définition d'un prototype de solution finale au moyen d'un storyboard (Scénarimage) .....	15
4	Réflexions et prochaines étapes .....	17
4.1	Idées pour le prototypage et les étapes de test .....	17
4.2	Réflexions et messages clés à retenir .....	17
5	Annexe 1- Story-board (Scénarimage) détaillé.....	18

# 1 Introduction

## 1.1 Résumé des buts, objectifs et activités de notre projet HIF

L'objectif de ce projet était d'identifier collectivement des opportunités innovatrices pour renforcer le monitoring des programme de Violence base sur le Genre (VBG) par la création d'un espace partagé où les acteurs de la lutte contre la VBG peuvent discuter et apprendre de leurs expériences respectives, ainsi que d'échanger avec certains innovateurs d'Afrique de l'Est. L'objectif n'était pas seulement de mieux mesurer les résultats pour les victimes de VBG dans la région, mais aussi d'explorer des approches qui garantissent que les données et les enseignements tirés du suivi et évaluation sont systématiquement utilisés pour améliorer les programmes de l'IRC et les services pour les femmes et les filles dans la région des Grands Lacs. La région des Grands Lacs était idéale, car les programmes de la Tanzanie, de la RDC et du Burundi ont tous le même résultat prioritaire dans leurs plans d'action stratégiques (« *Les femmes et les filles sont protégées contre et soignées des conséquences de violence basée sur le genre* »).

Les résultats désirés de cette initiative sont présentés dans les énoncés ci-dessous :

- Une solide analyse de problèmes communs identifiant systématiquement les défis pratiques et éthiques du suivi de l'impact de la programmation de la VBG chez les populations déplacées au Burundi, Tanzanie et en République démocratique du Congo.
- Les causes profondes de chacun des défis identifiés, d'après l'expérience de terrain des praticiens et les recherches récentes de l'IRC, regroupées avec les leçons apprises dans les trois pays dans un document sommaire.
- Des approches innovatrices pour mesurer plus efficacement les résultats des programmes de VBG développées sur la base d'une analyse rigoureuse des problèmes et des causes profondes et de l'implication des innovateurs d'Afrique de l'Est.

Pour atteindre les résultats ci-dessus, les connaissances des équipes de Suivi et Evaluation, de PAF et de Santé de la Tanzanie, de la RDC et du Burundi et des équipes partenaires de la lutte contre la VBG ont travaillé en commun avec les compétences régionales et mondiales pendant une série d'événements successifs :

- I. Enquête individuelle d'identification des problèmes ;
- II. Ateliers de remue-méninges au niveau national pour discuter des problèmes et des défis avec les prestataires de services multisectoriels
- III. Deux webinaires bilingues incluant les 3 pays pour échanger sur les problèmes et les défis identifiés
- IV. Atelier conjoint de 3 jours pour approfondir l'analyse des problèmes et développer des idées concrètes pour des solutions régionales (13 au 17 mai 2019 à Nairobi)
- V. Présentation au niveau national et validation des solutions régionales avec les acteurs locaux de VBG

Dans le but d'atteindre notre objectif de trouver des solutions innovatrices à la mesure de VBG lors de l'atelier conjoint, nous avons décidé de suivre les trois premiers jours de l'approche SPRINT<sup>1</sup> :

Jour 1 : Définir l'objectif à long terme, définir le processus, classer les défis par ordre de priorité et interroger les experts.

Jour 2 : Écouter les innovateurs et définir des solutions individuelles sur papier

Jour 3 : Sélectionner et améliorer les meilleures idées pour en faire des story-boards détaillés.

---

<sup>1</sup> <https://www.thesprintbook.com/>

Le deuxième jour, nous avons également invité trois innovateurs du secteur privé (Safaricom ; Ushandi ; Fondation Samuel/IHUB Nairobi) et un expert externe en matière de VBG de l'OIM pour qu'ils nous présentent leur expériences afin d'ouvrir l'esprit des participants pour qu'ils sortent des sentiers battus en cherchant des solutions novatrices, mais pratiques basées sur leur expérience du terrain.

Ce rapport d'apprentissage a pour objectif de résumer l'ensemble de ce processus en 3 sections :

- **Analyse du problème** – Tout le travail préparatoire et le celui du Jour 1 de l'atelier
- **Génération des solutions** – Jour 2, un résumé des messages clés découlant des présentations des intervenants externes et Jour 3 de l'atelier, y compris les 2 solutions finales convenues
- **Réflexion et prochaines étapes** – Conclusions tirées du processus et prochaines étapes proposées

## 2 Analyse du problème

### 2.1 Travail préparatoire individuel sur des points forts et des lacunes du suivi et de l'évaluation de la réponse à la VBG

Une enquête individuelle a d'abord été menée pour s'assurer que tous les participants avaient leur mot à dire dans l'identification des forces et des défis dans leur rôle actuel dans la programmation de la VBG. [L'enquête](#) ouverte a été envoyée à tous les participants et au total 17 d'entre eux y ont répondu. Les principaux obstacles à la mesure et à l'utilisation efficaces des données de suivi pour renforcer la mise en œuvre des programmes de lutte contre la GBV pourraient être regroupés en trois catégories :

- 1) **L'incapacité de recueillir les données de suivi et avoir une connaissance de l'ensemble du parcours de chaque client**
- 2) **Faible coordination entre les équipes Santé, Protection et autonomisation des femmes (PAF) et Suivi et évaluation**
- 3) **Le manque de ressources humaines et financières pour relever les défis**

On a également demandé aux prestataires de services de partager un aspect du suivi et de l'évaluation des programmes de lutte contre la violence liée au genre qui fonctionne bien afin que nous puissions bâtir notre intervention sur les succès actuels et les solutions testées sur le terrain. De nombreux participants travaillant sur le terrain ont mentionné que le GBVIMS (Système de gestion de l'information sur la violence basée sur le genre) fonctionne bien parce qu'il permet de suivre les informations sur les victimes de VBG lorsqu'elles cherchent des services. Néanmoins, le personnel a également mentionné qu'en dépit de ce succès, le système actuel comporte des lacunes comme son incapacité de suivre l'ensemble du processus de prise en charge (dans le GBVIMS inédit) et le manque de renseignements sur la santé qui rend nécessaire l'utilisation de bases de données sectorielles supplémentaires pour suivre les autres points des données.

Nous avons également examiné la perception qu'a le personnel du terrain à des indicateurs actuellement utilisés. Les indicateurs les plus utiles se rapportaient aux trois groupes d'indicateurs suivants :

- 1) Accès aux services (que les survivants aient reçu ou non des soins cliniques dans les 72 heures suivant un incident)
- 2) Satisfaction des clients à l'égard des services de l'IRC, et,
- 3) Changements d'attitude parmi les participants à nos programmes de transformation du genre comme EMAP (Engaging Men in Accountable Practices).

Les indicateurs les moins utiles comprenaient principalement les différents résultats « ouptut » actuellement utilisés, tels que le nombre de formations, le nombre de cas orientés, et les réunions de coordination. Les principales raisons pour lesquelles un indicateur n'est pas utile sont qu'il ne fournit pas d'information sur la qualité des services ou sur la façon dont il a influé la vie des clients. Dans le même

ordre d'idées, un participant a mentionné que même si nous comptons le nombre de références à des services externes très nécessaires, nous ne savons pas si ces services ont été reçus.

Dans l'ensemble, 12 membres du personnel de terrain sur 17 ont déclaré que s'ils pouvaient mesurer quoi que ce soit, ils aimeraient pouvoir mesurer les résultats globaux de notre service - c'est-à-dire si et comment les services d'intervention ont eu un impact positif sur la vie, le bien-être physique et émotionnel des victimes de VBG, ainsi que si et comment les programmes visant à modifier les comportements des hommes ont réalisé cet objectif et leurs capacité à réduire la VBG dans la communauté.

## 2.2 Séances de remue-méninges en groupes dirigé par les pays

Après l'enquête individuelle, chaque pays a organisé une séance de remue-méninges multisectorielle au cours de laquelle ils ont discuté de questions thématiques en groupe pour explorer davantage les défis et les solutions. Les questions et les réponses peuvent ainsi être regroupées en 3 catégories :

- **Les principaux défis qui entravent la mesure et l'utilisation efficaces des données pour obtenir de meilleurs services pour les survivantes de la VBG :**
  - La collecte et la gestion des données sont incohérentes et incomplètes (par exemple, les équipes PAF utilisent des bases de données différentes de celles de la Santé, de sorte qu'il est difficile de comprendre de manière holistique l'expérience et le rétablissement des femmes ou des adolescentes)
  - Manque de données sur la prévalence (qui ne peuvent être recueillies de façon éthique). En l'absence de telles données, il est difficile de suivre avec précision si la prévalence de la VBG augmente ou diminue et de comprendre ainsi l'impact des programmes de lutte contre la VBG
  - Difficultés avec les partenaires de référence (p. ex. comprendre l'impact de notre renforcement des capacités avec les fournisseurs externes, comprendre la qualité des services, ne pas avoir de ISPs, de PNE ou de protocoles d'entente appropriés)
  - Défis avec les donateurs (par exemple, ils exigent l'utilisation de leurs propres indicateurs, y compris ceux que l'IRC ne recommande pas)
  - La réticence des survivantes à solliciter des services, ce qui rend difficile la compréhension des besoins de toutes les femmes et filles survivantes de VBG à travers les données de suivi et de feedback (rétroaction)
  - Outils inadéquats pour recueillir l'information nécessaire à la compréhension des résultats
  - Ressources (p. ex. des budgets ne sont généralement que d'une à deux années, de sorte qu'il est impossible de mesurer l'impact à long terme ; les contraintes budgétaires entraînent une réduction du personnel, ce qui augmente le volume de travail par employé et diminue la qualité)
  - Manque de coordination et de communication entre les différentes équipes
- **Qu'est-ce qui a bien marché dans la mesure des résultats de nos programmes ?**
  - Des entretiens de départ pour recueillir le feedback (informations de retour) sur nos services et mesurer les résultats pour les survivants
  - Mesurer si les survivants reçoivent des services de sauvetage en temps opportun. Par exemple, en Tanzanie, les femmes et les filles ont de plus en plus souvent sollicité de l'aide dans les 72 heures suivant la violence sexuelle au cours des trois dernières années (35 % en 2016, 41 % en 2017 et 53 % en 2018), ce qui démontre bien les impacts de nos programmes
  - Le fait d'avoir un protocole entre l'IRC et les centres de santé pour assurer la collecte et la transmission de données complètes sur les survivants
  - L'intégration des systèmes pour qu'un seul code puisse être utilisé pour suivre un cas particulier
- **Qu'est-ce que le programme-pays souhaiterait que l'on puisse mesurer pour améliorer nos résultats ?**

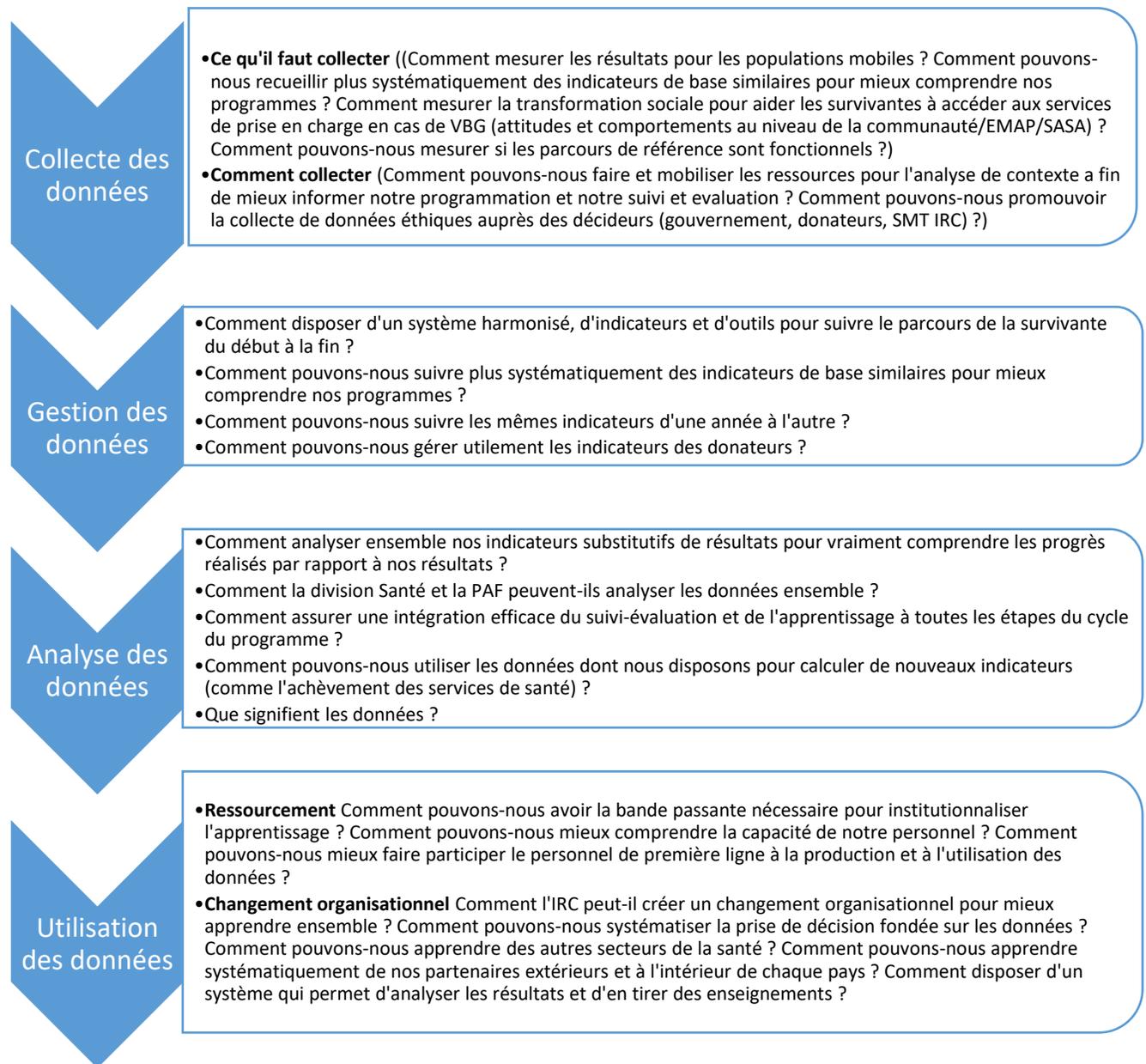
- La contribution des femmes autonomes à leur ménage (p. ex. génération de revenus, prise de décision, etc.) grâce à nos interventions transformatives en matière de genre
- Prévalence de la violence sexuelle dans la communauté afin d'en savoir plus sur l'accès et la demande
- Impact des séances de sensibilisation communautaire
- Meilleure compréhension de la qualité de notre programmation
- Études d'impact à long terme d'interventions telles que EMAP, Girl Shine et EAŞE
- Efficacité de l'approche communautaire en matière de soins (par le biais d'organisations communautaires et de points focaux communautaires)

## 2.3 Analyse des problèmes en atelier

### 2.3.1 Diagramme initial des défis

La première journée de l'atelier a été consacrée à la définition et à la cartographie des principaux défis à relever pour atteindre notre objectif à long terme : *mieux mesurer et utiliser le S&E pour améliorer les programmes de VBG et la vie des femmes et des filles que nous servons*. Les participants ont été répartis en deux groupes - un groupe francophone et un groupe anglophone - avec des personnes de différents pays et une expertise sectorielle dans chacun. On leur a demandé de définir des questions SPRINT (c'est-à-dire traduire de transformer les défis en questions positive reliées a ce qui nous empeche d'atteindre notre but en questions »).

De nombreuses questions SPRINT similaires ont été générées et peuvent être synthétisées dans les seaux suivants :



### 2.3.2 Hiérarchisation des défis

On a ensuite demandé à chaque groupe de se concentrer sur les « grandes questions » et de les classer par ordre de priorité, ce qui s'est fait par le biais d'un vote par points à l'aide d'autocollants. En se basant sur les grandes questions identifiées, deux derniers défis ont émergé pour les groupes anglophones et les groupes francophones. On peut les trouver dans l'encadré 1.

## ENCADRÉ 1 : QUESTIONS ET LES PRINCIPAUX DÉFIS

### Groupe anglophone

#### Questions

- ✓ *Comment mettre au point un système de suivi pour les survivants qui nous permette de regrouper plusieurs services différents et de disposer d'informations complètes du début à la fin du parcours d'un survivant ?*
- ✓ *Comment cesser de travailler en vase clos, mais plutôt travailler ensemble pour recueillir et analyser l'information sur nos services d'une manière holistique ?*
- ✓ *Comment pourrions-nous tirer parti de la mise en commun des données essentielles de la division Santé et de la PAF pour améliorer notre capacité à démontrer la réalisation des résultats au niveau national, régional et éventuellement mondial, afin d'accroître le plaidoyer pour les survivants ?*

#### Défis à relever

1. *Comment créer un système intégré de gestion de l'information qui suit un client du début à la fin et qui saisit les données pour la Santé et la PAF ?*
2. *Comment améliorer l'utilisation des données et de l'information pour un changement efficace de la programmation en matière de VBG ?*

### Groupe francophone

#### Questions

- ✓ *Comment pouvons-nous améliorer la qualité et l'accès aux données des programmes de VBG afin que les décideurs puissent prendre les bonnes décisions ?*
- ✓ *Comment pouvons-nous rendre les données des programmes de VBG plus précises et prendre des décisions basées sur les données afin que les activités et le plaidoyer soient basés sur des preuves ?*
- ✓ *Comment pouvons-nous améliorer la collaboration entre Santé et PAF ?*
- ✓ *Comment pouvons-nous tirer parti des outils déjà en place (p. ex. COMET, PRIMERO) pour partager, accéder et utiliser les données de façon éthique ?*

#### 3. Défis à relever

4. *Comment améliorer et assurer la qualité des données et de l'information pendant la mise en œuvre d'un projet de lutte contre la VBG ?*
5. *Comment permettre l'accès aux données et leur utilisation afin de prendre les bonnes décisions pour améliorer la vie des femmes ?*

### 3 Génération de solutions

#### 3.1 Présentations sur l'innovation par un panel d'innovateurs privés non traditionnels

Le deuxième jour de l'atelier, trois présentateurs de l'extérieur ont présenté des études de cas sur des innovations qui ont eu un impact.

**La première présentatrice, Monicah Thiga, venait d'Ushahidi**, une entreprise technologique mondiale qui fabrique des logiciels pour aider les citoyens à communiquer avec leur gouvernement et d'autres autorités. La société a été fondée en 2008 à la suite des violences post-électorales au Kenya. Au cours de cette crise, un fossé critique de communication a été identifié entre la population et le gouvernement : la désinformation s'est répandue et il n'y avait aucun système pour communiquer et vérifier les incidents critiques afin que le gouvernement puisse savoir en temps réel ce qui se passait dans les régions.



Une équipe de blogueurs s'est réunie et a convenu de trouver un moyen de recueillir et de vérifier l'information qui se propageait. Ils ont développé la plateforme Ushahidi, qui recueillait des informations par SMS, e-mail, Facebook et Twitter, non seulement auprès du public mais aussi auprès d'observateurs de confiance formés par Ushahidi pour faire rapport sur des sujets très spécifiques. L'information était triangulée et filtrée en fonction de l'urgence et a été transmise aux acteurs concernés.

Depuis sa création il y a 10 ans, la plate-forme Ushahidi a connu plus de 130 000 déploiements, dont chacun a été adapté à un contexte unique. Ushahidi a également participé au "Projet de cartographie de la liberté des médias", qui permet de cartographier les incidences des violations des droits du personnel médiatique dans le monde et à la "Nepal Earthquake Platform", qui permet d'aider à la distribution alimentaire et fournir de l'aide aux populations sur le terrain en cartographiant les zones sinistrées par le séisme. Monicah a reconnu l'importance de l'itération en expliquant que les solutions ne sont pas toujours à 100% et qu'elles passent par des améliorations pour répondre aux besoins des utilisateurs.

##### Questions des participants sur Ushahidi

- ❖ Comment atténuer la partialité des observateurs de confiance ?
- ❖ Quels sont les principaux défis rencontrés dans les plates-formes et comment ont-ils été surmontés ?
- ❖ Comment assurer la sécurité des informations et des données contre le piratage ? Récupération des données en cas de suppression ?
- ❖ Comment rendre la plate-forme plus inclusive ?

**Le deuxième intervenant était Benjamin Hounsell**, Chef de la

recherche sur la mise en œuvre à Samuel Hall, qui a partagé leurs innovations pour mener des recherches sur le fonctionnement des transferts de fonds dans les camps de réfugiés tout en fournissant aux personnes interrogées des informations sur la meilleure manière d'utiliser les transferts de fonds reçus. Dès le début du projet, Samuel Hall s'est demandé "Comment pouvons-nous faire quelque chose pour redonner aux personnes qui répondent à nos questionnaires ? Ils ont mis au point une plate-forme pour

##### Questions des participant sur Samuel Hall

- ❖ Quelles sont les possibilités en ligne et hors ligne ?
- ❖ Combien de temps a-t-il fallu pour développer ce produit ?

interroger un répondant sur la façon dont ils traitent les envois de fonds, y compris des messages-guide pour expliquer les termes clés afin de mieux répondre aux questions de l'enquête. Cela permet d'éduquer le participant tout en recueillant des données. Ensuite, à partir des réponses, la plate-forme fournit des informations sur le ou les meilleurs fournisseurs de services disponibles en fonction de

leur situation. De plus, il donne aux utilisateurs des informations sur le moyen le plus économique de recevoir de l'argent et d'autres services financiers (p. ex. épargnes, investissements, etc.)

**La troisième présentatrice était Kerubo de Mezzanine Ware**, travaillant par le biais de Safaricom au Kenya. Cette innovation, « AITA HEALTH », a été créée en 2014 et permet aux agents de santé communautaires (ASC) de suivre les patients via une application mobile. La motivation derrière cette innovation était une étude au Kenya qui a montré qu'un ASC pouvait avoir entre 500 et 1 000 patients, ce qui rend incroyablement difficile la réalisation des visites initiales et de suivi pour l'ensemble de leur charge de travail. Grâce à cette nouvelle innovation, toutes les données ont été saisies dans un téléphone mobile par le biais de l'application Aita Health, ce qui permet aux agents de santé communautaire d'accomplir leur travail plus efficacement. (Les agents de santé communautaire ne portent plus de lourds dossiers de patients, la sécurité des informations confidentielles sur les patients est assurée et la qualité des services s'est améliorée) Maintenant, l'ASC enregistre le ménage dans l'application sur le téléphone portable, effectue l'évaluation de santé et fournit les soins sur place là où c'est nécessaire. Il/elle oriente ensuite le ménage vers une clinique à une date donnée, et l'application mobile le signale la veille de la prochaine visite. Toutes les données sont recueillies et sauvegardées dans le nuage. En termes d'accès aux données et de confidentialité, tous les points d'accès des plates-formes sont protégés par mot de passe et les utilisateurs ont un accès basé sur les rôles afin que tout ce qui est fait sur le système puisse être contrôlé. La solution a été développée en partenariat avec l'Université de Pretoria, qui fournit l'expertise technique sanitaire.

#### **Questions des participant sur Aita Health**

- ❖ Comment assurer la protection des données ?
- ❖ Une fois qu'un patient est référé à une clinique, y a-t-il un suivi pour s'assurer qu'il s'y rend réellement ?
- ❖ Comment fonctionne la budgétisation avec le gouvernement et les partenaires donateurs ?
- ❖ Quel est l'avenir du projet ?
- ❖ What are the main challenges ?

### **3.2 Des solutions spécifiques développées pour trois défis clés**

À la suite de ces présentations inspirantes sur l'innovation, chaque participant a produit une description de sa solution en trois panels pour l'un des trois derniers défis identifiés la veille :

- I. COMMENT CRÉER UN SYSTÈME INTÉGRÉ DE GESTION DE L'INFORMATION QUI SUIT UN CLIENT DU DÉBUT À LA FIN ET QUI SAISIT LES DONNÉES DE LA SANTÉ ET DE LA PAF ?**
- II. COMMENT AMÉLIORER ET ASSURER LA QUALITÉ DES DONNÉES LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ?**
- III. COMMENT AMÉLIORER L'UTILISATION DES DONNÉES POUR UN CHANGEMENT VÉRITABLE DANS LA VIE DES FEMMES ET DES FILLES ?**

Ces témoignages ont été affichés au mur et on a demandé aux participants de faire circuler et de voter sur une solution complète ou sur des éléments précis d'une solution. On a également demandé aux participants d'échanger des commentaires et/ou des questions sur les solutions. Des solutions spécifiques les plus appréciées sont présentées ci-dessous, ainsi que quelques idées marquantes pour chacune d'entre elles.

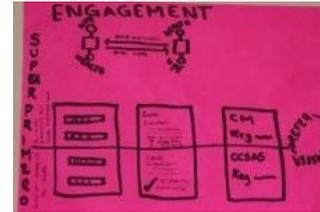
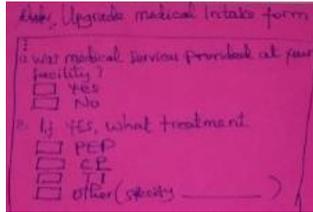
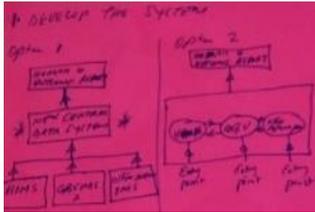
### 3.2.1 Solution au défi 1 : COMMENT CRÉER UN SYSTÈME INTÉGRÉ DE GESTION DE L'INFORMATION QUI SUIT UN CLIENT DU DÉBUT À LA FIN ET QUI SAISIT LES DONNÉES DE LA SANTÉ ET DE LA PAF ?

#### 1. SYSTÈME COMBO

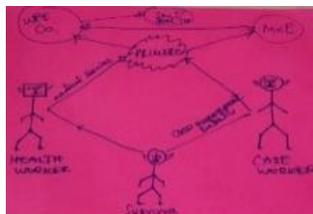
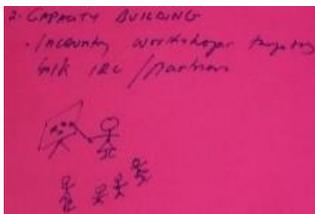
#### 2. PRIMERO INTÉGRÉ

#### 3. SUPER PRIMERO

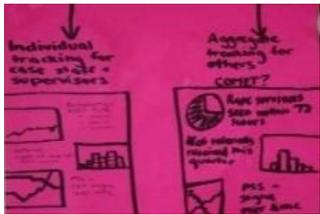
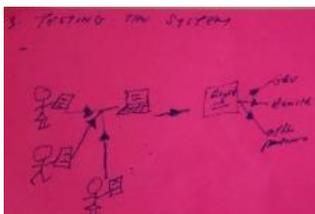
1ÈRE ÉTAPE



2ÈME ÉTAPE

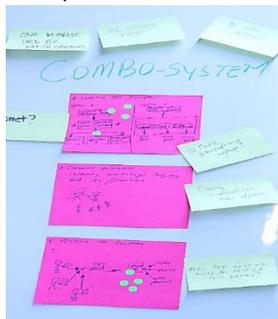


3ÈME ÉTAPE



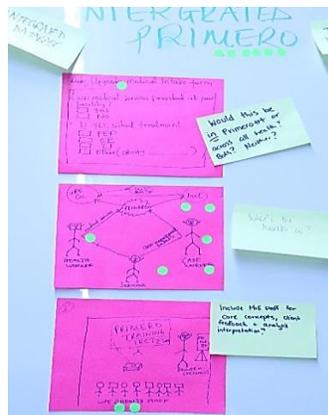
#### SYSTÈME COMBO IDÉES MARQUANTES

Le système comble l'écart entre les informations disponibles pour les différentes équipes  
- comment le système peut fournir des informations auxquelles les deux équipes pourraient avoir accès et qu'elles pourraient utiliser.



#### INTEGRATED PRIMERO IDÉES MARQUANTES

Les éléments d'intégration et de formation ont été particulièrement appréciés.



#### SUPER PRIMERO IDÉES MARQUANTES

Cette idée a été très populaire - adopter Primero pour les acteurs de la santé et de la VBG pour collecter et suivre les services et les résultats, mais il faut apprendre de ce qui n'a pas bien marché et trouver une nouvelle approche qui fonctionne bien.



### 3.2.2 Solution au défi 2 : COMMENT AMÉLIORER L'UTILISATION DES DONNÉES POUR UN CHANGEMENT VÉRITABLE DANS LA VIE DES FEMMES ET DES FILLES ?

	RÉSULTAT MENTALITÉ	MAKING MATOKEO	D4D	Q <sup>2</sup>	CLA
1ÈRE ÉTAPE					
2ÈME ÉTAPE					
3ÈME ÉTAPE					

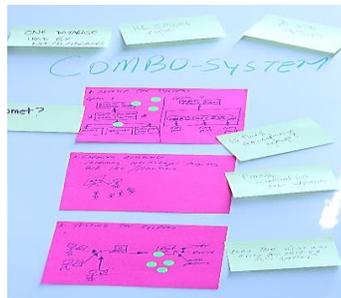
#### RÉSULTAT MENTALITÉ

##### IDÉES MARQUANTES

Réunion pour discuter des résultats et les utiliser pour prendre des décisions ensemble.

Veiller à ce que nous utilisons l'information pour dialoguer avec les clients.

Apporter un changement de culture où les données sont utilisées à tous les niveaux et amener les équipes à se parler et à prendre des décisions ensemble.



#### MAKING MATOKEO

##### IDÉES MARQUANTES

La santé et la PAF peuvent collaborer pour éviter les enquêtes multiples.

Les données de Primero illustrent l'accès et la qualité.

Un tableau de bord d'analyse des données qui explique comment nous obtenons notre signature sur Health 4 AND peut être utilisé par le personnel à tous les niveaux de l'organisation.



#### Q<sup>2</sup> (QUALITATIF x QUANTITATIF)

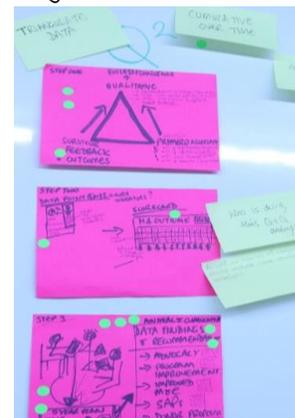
##### IDÉES MARQUANTES

L'accent devrait être mis non seulement sur les défis, mais aussi sur les réussites.

Tirer les leçons de l'échec et fêter le succès en tant qu'équipe.

Idéalement, tout le monde devrait être en mesure d'utiliser les données pour prendre des décisions.

La Triangulation des données par carte de pointage.



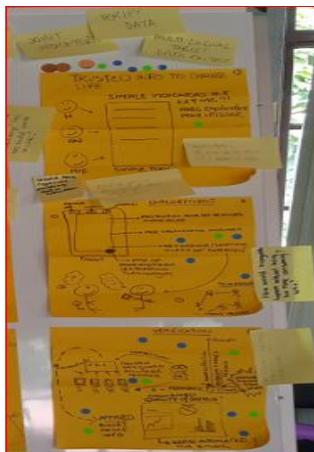
### 3.2.3 Solution au défi 3 : COMMENT AMÉLIORER ET ASSURER LA QUALITÉ DES DONNÉES LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ?



#### INFOS FIABLES POUR CHANGER LA VIE

##### IDÉES MARQUANTES

Collecte de données multilingues en utilisant des tablettes avec des restrictions pour les réponses impossibles, calcul préalable inclus, avertissements clés et explications pour les enquêteurs. Tableau de bord envoyé par email automatisé. Vérification des données par un vérificateur fiable



#### ALERTES À PARTIR DES RÉSULTATS

##### IDÉES MARQUANTES

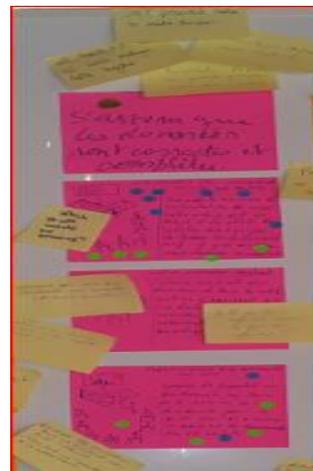
Programmer un système d'alerte automatique chaque mois pour signaler les résultats et les objectifs atteints. Technologie mobile pour partager les données du terrain vers le SMT et les décisions du SMT vers le terrain. Lignes directrices et liste de contrôle pour justifier que les décisions prises sont fondées sur des données fiables. L'obligation de rendre compte sans excuses.



#### DONNÉES C&C

##### IDÉES MARQUANTES

Explication des indicateurs et de l'outil de collecte dès le début par le biais de réunions conjointes avec la participation de tous les niveaux.



### 3.3 Définir un prototype de solution finale à l'aide d'un storyboard

Chacun a reçu un autocollant doré à utiliser pour voter sur sa solution préférée. Il y avait plusieurs idées sur comment améliorer la collecte de données en créant un système intégré et plusieurs sur comment améliorer l'accès et l'utilisation des données grâce à des tableaux de bord d'analyse des données, de sorte que le vote a conduit à choisir une solution dans chacune de ces catégories. Une fois les solutions les plus populaires identifiées, le groupe s'est divisé pour créer des story-boards de ces solutions en fonction de la langue et du domaine d'intérêt.



Participants en train d'appliquer leur vote en or.

1. Le premier groupe s'est attaqué à l'accès et à l'utilisation des données - **Making Matokeo** et **Q^2** ont eu le plus de votes et donc les deux idées ont été combinées, tout en tirant des idées marquantes des autres solutions.
2. Le deuxième groupe s'est attaqué à la collecte et à la présentation des données - **Super Primero** a obtenu le vote majoritaire, mais le groupe a incorporé des idées marquantes de chacune des solutions



Un agent du GBVIMS du Burundi décrit la plate-forme d'information intégrée du Centre des survivants (Super Primero +++)

de collecte des données. Ce groupe a décidé de se diviser en deux et de créer deux scénarimages, bien que les résultats aient été similaires.

Les groupes se sont mis à créer un scénarimage d'un processus en 8 à 12 étapes qui décrirait la solution.

#### 3.3.1 Solution finale #1 Plate-forme d'information intégrée centrée sur les survivants (Super Primero +++)

En résumé, la solution Super Primero répond à deux défis intrinsèques auxquels l'IRC Grands Lacs a été confrontée depuis quelques années :

- I. L'incapacité de suivre le parcours de la survivante dans un système unique et intersectoriel. Super Primero rassemblerait les résultats des services de santé fournis ainsi que les soins physiologiques et le soutien reçus dans une seule plateforme. De plus, le système permet aux travailleurs sociaux de suivre un seul survivant au fil du temps : chaque travailleur social aurait son propre tableau de bord où il pourrait surveiller l'accès aux services et l'amélioration dans les résultats des cas qui lui sont confiés, en utilisant toujours le même code client dès l'ouverture jusqu'à la conclusion.
- II. L'incapacité d'agrèger et de visualiser les données au niveau du district, du pays, de la région et du monde. Ce système protégerait les données individuelles en permettant d'agrèger à la fois les résultats des extraits et les résultats des indicateurs clés dans un tableau de bord en ligne distinct qui pourrait illustrer les données au cours du temps et pour différentes zones géographiques. Les données agrégées seraient disponibles à tous les niveaux pour permettre une analyse solide et une prise de décision fondée sur des données probantes..

La solution comprend la création d'un code unique pour chaque client afin que les dossiers de santé et de prise en charge des survivantes de VBG soient inclus dans une seule plate-forme. Il comprend également une série d'autorisations qui regrouperaient les données pour les visualiser à un niveau élevé, tout en préservant la confidentialité des dossiers individuels. Il comprendrait une composante de vérification stricte pour assurer la qualité des données ainsi qu'une alerte automatisée pour les rappels et les résultats atypiques.

Bien que la première solution ne change pas ce qui est collecté, elle contribuerait grandement à la qualité des données complètes sur la VBG et créerait une opportunité pour une analyse holistique des données pour les prestataires de services, les gestionnaires de programmes et pour faire le plaidoyer. L'accès aux soins et la qualité des soins seraient également améliorés puisque les gestionnaires de cas et le personnel de santé seraient en mesure d'assurer un suivi et de collaborer étroitement pour le rétablissement de la survivante.

### 3.3.2 Solution finale #2 - Données pour un changement réel dans la vie des filles et des femmes

Cette deuxième solution porte sur l'absence de processus et de systèmes permettant d'utiliser systématiquement les données pour prendre des décisions et, en fin de compte, d'apporter des changements positifs dans la vie des filles et des femmes. Ce groupe a bâti sa solution sur l'idée que Super Primero avait permis d'améliorer la collecte de données sur la VBG, le rétablissement des victimes et l'accès aux services. Ce groupe a ensuite décrit comment les décideurs pouvaient accéder à ces données de façon sûre et efficace pour éclairer leur prise de décision. La solution décrite par le groupe 2 décrit un processus qui met les données dans les mains des décideurs informés par l'analyse et les recommandations des fournisseurs de services et des gestionnaires.

Le processus commence par un examen fait par l'équipe de suivi et d'évaluation des données agrégées de Super Primero qui sont partagées avec les équipes de prestataires de services travaillant des les secteurs de la santé et de la PAF/VBG. Ces fournisseurs de services procèdent ensuite à une analyse collective et formulent des recommandations en vue d'améliorer le programme en fonction des données recueillies. Les fournisseurs de services sont les premiers interprètes des données Super Primero, car ils peuvent tenir compte des facteurs contextuels et utiliser leur expertise de praticiens pour éclairer l'analyse. Les résultats seront aussi régulièrement triangulés avec des groupes de femmes et de filles qui fournissent un point de redevabilité essentiel pour informer l'analyse et l'amélioration des programmes. Les fournisseurs de services sont appuyés par des équipes de suivi et d'évaluation pour documenter des études de cas afin d'illustrer les résultats des données. Ces études de cas sont téléchargées dans le tableau de bord par l'équipe de suivi et d'évaluation en même temps que les résultats des données quantitatives. Le tableau de bord (qui contient des données quantitatives et qualitatives et des recommandations des fournisseurs de services) est ensuite consulté régulièrement par les coordonnateurs de programme et la haute

direction, qui peuvent l'examiner et prendre des décisions éclairées par des méthodes mixtes d'analyse de données et de recommandations des fournisseurs de services. Un mécanisme de redevabilité au sein du tableau de bord invite les prestataires de services, les membres de l'équipe de S&E et la haute direction à accomplir leurs tâches selon une liste de contrôle décrivant le rôle de chaque personne dans le système. Des forums d'apprentissage réguliers permettent de partager régulièrement l'apprentissage et les données sont utilisées pour informer la planification stratégique au niveau national et régional.

Des scénarimages détaillés sont présentés à l'annexe 1.

## 4 Réflexions et prochaines étapes

### 4.1 Idées pour le prototypage et les étapes de test

L'IRC explore actuellement les possibilités de développer et de mettre à l'essai les solutions susmentionnées dans la région des Grands Lacs. Actuellement, des notes conceptuelles sont en cours d'élaboration et l'IRC collabore avec des donateurs potentiels qui s'intéressent particulièrement aux programmes de suivi et d'évaluation et de lutte contre la VBG. L'IRC s'est déjà mis en contact avec des spécialistes internes de GBVIMS et des développeurs de logiciels externes qui nous aideront à résoudre certains des problèmes techniques et à déterminer la faisabilité des prototypes. Nous envisageons de tester les solutions sur le terrain dans un ou deux des pays des Grands Lacs. Le projet proposé comprendra une forte coopération avec des partenaires locaux et internationaux et vise à piloter les solutions d'une manière évolutive pour un impact futur maximum.

### 4.2 Réflexions et messages clés à retenir

Au total, 16 participants ont répondu au sondage de feed-back post-atelier.

En réponse à la question « Dans quelle mesure pensez-vous que la méthode Sprint a contribué à l'innovation », la réponse moyenne a été « Oui beaucoup » (4,3 sur 5).

En réponse à la question « Dans quelle mesure avez-vous apprécié le processus », la réponse moyenne a été « Oui beaucoup » (4,6 sur 5).

Les trois activités jugées les plus utiles pour innover sont : le sketch de solution (8), la préparation de la liste des questions Sprint (5), et le panel d'inspiration pour l'innovations (5). Les trois activités jugées les moins utiles pour innover sont : Faire une carte (8), Comment pourrions-nous / How Might We (6), et la critique Speed (vitesse) (6).

100 % des répondants ont indiqué qu'ils utiliseraient de nouveau la méthode Sprint, et les commentaires étaient généralement positifs, bien que de nombreux participants aient mentionné qu'ils avaient besoin de plus d'explications tout au long du processus.

---

*“La méthode est bonne mais il faudrait une orientation sur comment l'utilisée afin de mieux la comprendre et l'appliquer dans le future”*

---

---

*“C'était génial d'aborder l'identification des problèmes et des solutions avec une nouvelle méthodologie très structurée.”*

---

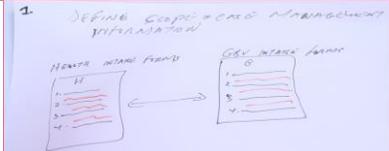
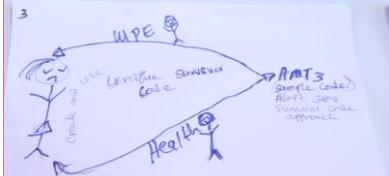
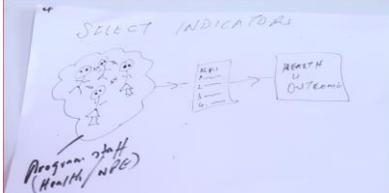
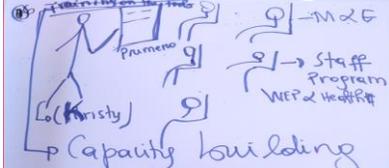
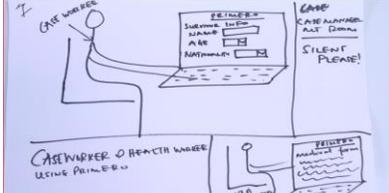
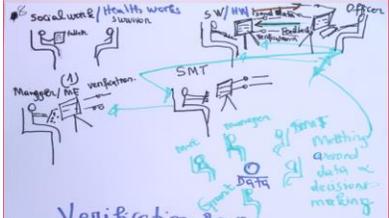
## 5 Annexe 1- Storyboard détaillé

### Story Board 1a: Plate-forme d'information intégrée du Centre des survivants (Super Primero)

IMAGE	DESCRIPTION SOMMAIRE
<p>I. Identification des indicateurs de santé Intégrés dans Primero par Staff PAF/Santé</p>	<p>Commencer par une identification des points de données sur la santé et des activités qui ne sont pas actuellement intégrés dans le GBVIMS. Il s'agira d'un exercice conjoint PAF/S&amp;E/Santé pour s'assurer que le système répond aux besoins de toutes les équipes.</p>
<p>II. Identification des méthodes de collecte de Cas Indicateurs</p>	<p>La PAF et la Santé disposeront tous les deux d'un formulaire d'enregistrement des cas adapté et pourront créer un code qui pourra être partagé par la PAF et les fournisseurs de services de santé afin de permettre la saisie conjointe de renseignements sur les cas dans les deux secteurs</p>
<p>III. HARMONISATION ENTRE PAF &amp; SANTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- REUNION d'HARMONISATION Sur La Collaboration &amp; Coordination de Survivants</li> <li>- FORMATS COORDINÉS POUR LES PAF / SANTÉ POUR LES STAFF SUR LES INDICATEURS</li> </ul>	<p>Des formations GBVIMS incluant des prestataires des équipes PAF et Santé comme point de départ et des réunions de suivi visant à assurer l'harmonisation entre la Santé et PAF pour s'assurer que la base de données est utilisée correctement.</p>
<p>IV. ENTRÉE DES DONNÉES PAF OU SANTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrée des Données PAF ou Santé</li> <li>- Nouveaux Cas</li> <li>- Début du Processus d'Encodage de Nouveaux Cas</li> </ul>	<p>Ceci concerne la saisie des données. Les nouveaux cas qui se présentent (soit par le biais des équipes de PAF ou de Santé) devraient recevoir un code normalisé qui est accessible aux deux équipes. Il faut qu'il y ait un système qui avertisse si le cas a été traité de façon à ce que le personnel Santé/PAF soit en mesure de communiquer avec la survivante et d'assurer son suivi. Cela améliorerait la continuité des soins</p>
<p>V. S'adresse à une survivante qui vient avant 72 heures.</p>	<p>S'adresse à une survivante qui vient avant 72 heures. Dans ce cas, nous avons vu qu'il était préférable que le personnel de l'IRC ait un système d'alerte sur leurs ordinateurs pour avertir les agents de santé que le survivant a besoin de médicaments urgents. Cela pourrait inclure des protocoles simples rappelant au personnel quels services/médicaments devraient être offerts à la survivante.</p>
<p>VI. Protocole d'accès</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Staff PAF</li> <li>- Staff Santé</li> <li>- Nouveaux Cas</li> </ul>	<p>Un protocole révisé sur le partage de l'information qui établit un lien entre le personnel de santé et le programme PAF et qui assure que tous les utilisateurs de SUPER PRIMERO+++ sont sur la même page.</p>

<p>FEED-BACK A LA SVS</p> <p>RC → SVS → Point focal PS</p> <p>Non ? → Point focal PS</p>	<p>Explorer comment le système peut être utilisé pour envoyer des messages et des alertes aux survivants d'une manière sûre et acceptable. Lié au feed-back des clients et à l'éducation en matière de santé et de protection.</p>
<p>Vérification</p> <p>Formulaires → Validation → Alertes → Dashboard</p> <p>Question: A décider si AF et santé entrent les données dans brimero??</p>	<p>Vérification. Il serait utile d'avoir dans le système une liste de contrôle pour les données provenant du terrain pour assurer la qualité des données à tous les niveaux. Les agents de soutien de suivi et d'évaluation devraient avoir le droit de vérifier et de cocher lorsqu'il y a des erreurs et le système renverrait les données au terrain pour correction des erreurs.</p>
<p>Production des Dash Board</p> <p>Dashboard Associative Sociale</p> <p>Dashboard SMT</p>	<p>Cette partie concerne la vérification des données par rapport aux tendances et aux cas reçus. Les tableaux de bord devraient être générés automatiquement en fonction d'indicateurs de résultats sélectionnés avec des informations différentes reflétant les besoins du bénéficiaire (fournisseur, gestionnaire de programme, SMT etc.)</p>
<p>Réunion d'échange sur les systèmes</p> <p>Staff terrain</p> <p>Staff M(E)</p>	<p>Réunion d'échange pour toutes les équipes concernées. Les tendances devraient être discutées et abordées, les discussions devraient porter sur la correction des causes, les messages de plaidoyer, la communication avec les donateurs, etc.</p>

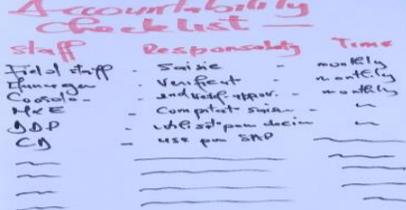
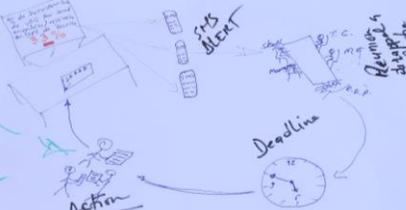
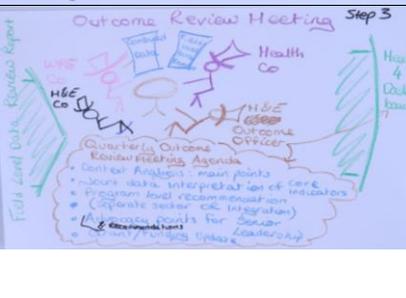
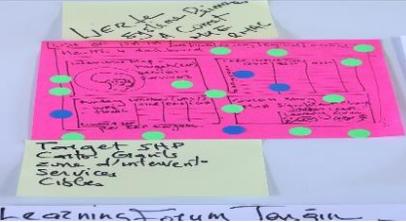
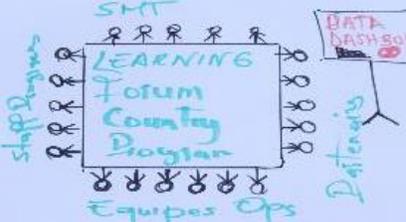
## Story Board 1b: Plate-forme d'information intégrée du Centre des survivants (Super Primero)

IMAGE	DESCRIPTION SOMMAIRE
	<p>Définissez la portée de l'information sur la gestion de cas que vous voulez faire. Nous envisageons des formulaires d'inscription complets (formulaires d'inscription Santé et VBG).</p>
	<p>Quel type d'information pourra être partagé à travers la santé, ce que la Santé pourra partager avec les agents de prise en charge de VBG et ce que les agents de prise en charge de VBG pourront partager avec les agents de Santé pour gérer ces cas.</p>
	<p>Système doit être capable d'identifier un code unique en fonction de l'endroit où la survivante accède aux services, ce code unique pourrait être développé à ce point particulier mais être utilisé à tous les niveaux.</p>
	<p>Déterminer les indicateurs clés du programme pour nous aider à mesurer le résultat en matière de Santé 4 dans son ensemble.</p>
	<p>Nous sommes à la recherche d'un système d'alerte et d'un mécanisme pour recevoir le feedback des clients que nous pouvons introduire dans le système, l'option d'un téléphone portable qui est capable de donner un feedback soit comme une alerte à la survivante de revenir pour les services, soit comme du feedback qui nous permettra de fournir des informations.</p>
	<p>Ici, il s'agit essentiellement du renforcement des capacités du personnel pour qu'il soit en mesure d'utiliser le système efficacement et de produire plus d'information sur la santé dont nous avons besoin.</p>
	<p>Utilisation réelle du système : les sections Santé et VBG saisissent les données lorsqu'elles voient le client.</p>
	<p>Nous voulons que le système ait une étape où les données saisies puissent être vérifiées à différents niveaux par différentes catégories de personnel.</p>

	<p>Enfin, nous avons le tableau de bord qui représente le résultat comme nous le voulons. Les indicateurs sont sélectionnés aussi.</p>
--	--

**Groupe 2 Storyboard – Données pour un changement réel dans la vie des filles et des femmes**

IMAGE	DESCRIPTION SOMMAIRE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le point de départ est Super Primero : une base de données intégrée contenant à la fois des données de la Santé et de la PAF sur l'accès des survivants aux services et leur rétablissement. Cette solution s'appuie sur la solution 1.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les équipes de S&amp;E examinent les données mensuelles agrégées de Super Primero.</li> <li>✓ Les données agrégées sont partagées avec les prestataires de services (Santé et PAF) pour leur interprétation.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les prestataires de services (Santé et PAF) et le S&amp;E se réunissent pour discuter des tendances des données à la lumière de l'analyse du contexte et le feedback des survivants</li> <li>✓ Les prestataires de services discutent des résultats des données et s'entendent sur des recommandations conjointes visant à améliorer les programmes</li> <li>✓ Lorsque les données prêtent à confusion ou que de nouvelles tendances sont identifiées, les fournisseurs de services rencontreront les femmes et les filles dans le cadre de groupes de discussion afin d'apporter leur point de vue pour interpréter les données (triangulation et interprétation des données).</li> <li>✓ Les prestataires de services documentent des études de cas pour illustrer les tendances positives ou négatives afin d'aider le leadership du programme et les donateurs à comprendre les résultats.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'équipe de S&amp;E télécharge les études de cas, les conclusions des données et les recommandations pour la programmation sont téléchargées dans un tableau de bord.</li> <li>✓ Le tableau de bord fournit un examen général des indicateurs clés, mais il est interactif et si l'utilisateur clique sur les icônes, il peut accéder à une analyse plus approfondie des données, à des études de cas et à des recommandations de programmes liées à chaque point de données.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le tableau de bord suit l'évolution au fil du temps afin de fournir aux décideurs une image à long terme des améliorations apportées au programme.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Une liste de contrôle de redevabilité est élaborée pour décrire les rôles et les responsabilités de chacun, du prestataire de services aux cadres supérieurs et entre les secteurs.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La liste de contrôle est utilisée pour créer un système de suivi en ligne connecté au tableau de bord qui alerte régulièrement le personnel lorsqu'une tâche n'est pas terminée</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lors d'une réunion régulière d'examen des résultats, les gestionnaires de programme de la Santé, de la PAF et du S&amp;E se réunissent et discutent des recommandations du programme conjoint des Prestataires de services pour améliorer la programmation.</li> <li>✓ Les recommandations du programme conjoint sont ajustées et approuvées</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les coordonnateurs de la PAF, de la Santé et du S&amp;E se rencontrent et utilisent une vue d'ensemble de la réponse nationale pour éclairer la prise de décision sur l'amélioration des programmes.</li> <li>✓ Les coordonnateurs s'entendent sur des recommandations conjointes de plaidoyer pour convaincre les hauts dirigeants et les donateurs de financer les programmes.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PAF, Santé et S&amp;E organisent régulièrement un forum d'apprentissage au niveau des programmes nationaux pour explorer davantage les résultats des données et la mise en œuvre des recommandations du programme pour améliorer la programmation</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organiser des réunions régionales d'examen du PAS et mettre à jour les plans d'action pour chaque pays en fonction de l'examen du tableau de bord</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Forum d'apprentissage sectoriel régional et mondial sur la PAF, la Santé et le S&amp;E pour s'assurer que tous sont autour de la table et discutent des questions clés soulevées par l'analyse conjointe des données et le tableau de bord</li> </ul>