



HEALTH
POLICY
PROJECT

AKSE

Rapport sur l'évaluation
du système de référence
au niveau des réseaux de
protection contre la
violence basée sur le
genre dans les
départements du Nord et
du Nord-Est

SEPTEMBER 2015

This publication was prepared by Fanor Joseph, Sahita Pierre-Antoine and Wendy Rival of the Health Policy Project.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Citation suggérée: Rival, W, M Pierre-Antoine, W Rival. 2015. *Rapport sur l'évaluation du système de référence au niveau des réseaux de protection contre la violence basée sur le genre dans les départements du Nord et du Nord-Est*. Washington, DC: Palladium (formerly Futures Group), Health Policy Project.

Le Projet de la politique sanitaire est un accord coopératif de cinq ans financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international dans le cadre de l'accord No. AID-OAA-A-10-00067, avec entrée en vigueur le 30 septembre 2010. Il est mis en oeuvre par le Futures Group, en collaboration avec Plan International USA, Futures Institute, Partners in Population et Development, Africa Regional Office (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, et White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

Rapport sur l'évaluation du système de référence au niveau des réseaux de protection contre la violence basée sur le genre dans les départements du Nord et du Nord-Est

SEPTEMBRE 2015

L'information donnée [dans ce document] ne représente pas la position officielle du gouvernement américain et ne reflète pas forcément les vues et les positions de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International.

TABLE DES MATIERS

Résumé excutif.....	iv
Abreviations.....	vi
Introduction.....	1
1.1 Objectifs.....	2
1.2 Sites de l'évaluation.....	2
Chapitre 2: Méthodologie.....	2
2.1 Analyse des données.....	3
2.2 Difficultés et limites de l'étude.....	3
Chapitre 3: Présentation des résultats.....	4
3.1 Caractéristiques des organisations,/institutions.....	4
3.2 Caractéristiques du réseau de référencement.....	7
3.3 Contrôle du système de référencement.....	7
3.4 Les processus du système de référencement.....	9
3.4.1 Protocoles de référencement.....	9
3.4.2 Qualité et utilisation des données.....	9
3.4.3 Satisfaction et confidentialité des survivantes.....	10
3.5 Recommandations des personnes interrogées.....	11
Chapitre 4 : Conclusion et recommandations.....	11
Annex A.....	13
Outils de collecte révisés.....	13
Annex B.....	13
Liste des tableaux.....	13
Annex C.....	24
Calendrier des activités.....	24
References.....	Error! Bookmark not defined.

RESUME EXECUTIF

La présente étude se propose d'évaluer le système de référence et de contre-référence au niveau au niveau des réseaux de protection contre la violence basée sur le genre (VBG) activés/réactivés par HPP AKSE dans les départements du Nord et du Nord-Est. Elle vise également à formuler des recommandations appropriées en vue d'améliorer ledit système de référence.

Les résultats de l'évaluation du système de référence révèlent l'existence d'un souci de collaboration entre les différentes institutions et organisations intervenant dans la chaîne de protection contre la VBG dans les départements du Nord et du Nord-Est. Ce, en vue d'offrir une meilleure prise en charge des survivantes de ces actes.

Les types de services offerts sont clairement définis par les différents intervenants. Quand un service n'est pas offert par une institution ou une organisation recevant une bénéficiaire en premier, les responsables savent précisément à quelle structure référer la survivante pour que celle-ci puisse bénéficier des services appropriés à son cas.

Les résultats ont permis de constater qu'il n'existe pas de répertoire des différentes institutions/organisations intervenant dans le secteur des droits humains en général et dans la VBG, en particulier au niveau des deux départements étudiés. L'existence d'un tel document serait très utile à la facilitation de la coordination des services de protection contre la VBG à travers les réseaux. Il est à constater également l'absence d'un accord formel entre les différents intervenants dans la chaîne de protection en vue de permettre un bon fonctionnement du système de référence et de contre-référence. Plus de la moitié des représentants des institutions/organisations visitées ne connaissent pas l'existence de réseaux de protection contre la VBG dans leur communauté.

L'enquête a révélé que les personnes interviewées au niveau des institutions/ organisations ont une bonne connaissance des services qui y sont offerts.

Les résultats de l'évaluation révèlent que les références se font beaucoup plus vers les institutions sanitaires. Ce constat pousse à émettre l'hypothèse que la proportion des cas de violence physique est élevée au niveau des départements visités. Par contre, il n'existe pas de document standardisé destiné à l'enregistrement des références. De surcroît, aucun système formel de contre-référence ne permet de s'assurer que les bénéficiaires ont effectivement accès au service que ne nécessite leur cas.

Il n'existe aucun procédé permettant de vérifier la qualité des données de références et de contre-références au niveau des institutions/organisations auprès desquelles l'enquête a été menée.

Enfin, cette enquête a démontré que certains mécanismes formels de collaboration et de catégorisation des différentes institutions/organisations sont nécessaires pour le renforcement et l'amélioration de la prise en charge des survivantes de la violence basée sur le genre. La standardisation de la prise en charge de ces dernières sera primordiale pour qu'elles aient accès

à tous les suivis et services nécessaires, pour que la sanction des agresseurs et auteurs de ces crimes soit systématique et pour que l'on arrive à une société où il y a beaucoup moins d'impunité dans ce domaine.

ABREVIATIONS

AFASDA	Asosyasyon Fanm Solèy Dayiti
ASEC	Assemblée de la section communale
BPM	Brigade de Protection des mineurs
CASEC	Conseil d'administration de la section communale
CDC	Centers for Disease Control
HPP AKSE	Health Policy Project – Aksyon Kolektif pou Sekirite kont Eksplwatasyon
IBESR	Institut du Bien-être social et de recherche
MAST	Ministère des Affaires sociales et du travail
MCFDF	Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes
MINUSTAH	Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti
MJSP	Ministère de la Justice et de la sécurité publique
MSP	Ministère de la Santé publique et de la population
OPC	Office de la Protection du citoyen
PADF	Pan-American Development Foundation
PNH	Police Nationale d'Haïti
RSAM	Referral System Assessment and Monitoring
SPSS	Statistical Package for Social Science
USAID	U.S. Agency for International Development
VACS	Violence against Children Survey

1. INTRODUCTION

La violence basée sur le genre, notamment celle faite aux femmes, est une problématique mondiale qui demande une solution multisectorielle. L'Enquête sur la mortalité, la morbidité et l'utilisation des services (EMMUS V) effectuée en 2012¹, a révélé que 3 Haïtiennes sur 10 ont subi un acte de violence physique dans leur vie et qu'une Haïtienne sur deux a connu un acte de violence conjugale (de type émotionnel, physique ou verbal). De plus, selon les résultats de l'enquête sur la violence contre les enfants (VACS), réalisée par les Centers for Disease Control (CDC) en Haïti au cours de l'année 2012², parmi les filles et femmes âgées de 13 à 24 ans, 25% ont subi au moins un incident d'abus sexuel avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans. Parmi les hommes du même groupe d'âge, 20% ont subi au moins un incident d'abus sexuel avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans.

Dans une perspective de lutte contre la pérennisation de cette situation, l'étroite collaboration entre les institutions étatiques — telles le Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF), l'Institut du Bien-être social et de recherche (IBESR), la Brigade de Protection des mineurs (BPM), le Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP), de la Santé publique et de la population (MSPP), des Affaires sociales et du travail (MAST) — et les organisations de la société civile impliquées dans la protection des femmes en particulier et des droits humains en général peut s'avérer nécessaire et indispensable.

C'est en ce sens que le projet HPP AKSE, exécuté par Futures Group en Haïti et financé par l'USAID, se propose de travailler en collaboration avec les institutions étatiques et les organisations de la société civile impliquées dans les droits humains, en vue de réaliser une cartographie des services de protection de l'enfant au niveau des départements du Nord et du Nord-Est et de six communes frontalières du Centre.

L'objectif global de cette cartographie est de répertorier les réseaux de services (sociaux, santé, légaux, de référence etc.) en matière de protection des femmes contre la VBG dans 25 communes et 3 départements à partir de sources de données existantes.

De manière spécifique, cette cartographie des services vise à:

- Améliorer la couverture et la qualité des services de protection des femmes ;
- Contribuer à une meilleure coordination des interventions de protection, en particulier la fourniture de services aux femmes ayant des besoins spéciaux de protection et
- Renforcer les capacités des intervenants étatiques et non étatiques en matière de monitoring et d'enregistrement des cas d'abus, d'exploitation et de violence perpétrés contre les femmes.

Pour faciliter l'utilisation, l'identification, la localisation et le type de services offerts par chaque intervenant dans la chaîne de protection, un système solide de référence et de contre-référence joue un rôle important. D'où la nécessité d'évaluer celui déjà en place au niveau des réseaux de protection des

¹ Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), Institut haïtien de l'enfance (IHE) et ICF International, *L'enquête mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS) V* (Calverton, MD : MSPP, IHE et ICF International, 2012).

² HPP AKSE, « Enquête sur la violence faite aux enfants en Haïti: un bref aperçu, » juin 2014, http://www.healthpolicyproject.com/pubs/388_HaitiAKSEVACSBriefFRENCH.pdf

femmes contre la VBG identifiés et/ou renforcés au niveau des départements du Nord-Est et du Nord afin de formuler des recommandations visant l'amélioration de sa performance.

1.1 Objectifs

- Evaluer le système de référence et de contre-référence au niveau des réseaux de protection des femmes activés/réactivés par HPP AKSE dans le Nord et le Nord-Est.
- Formuler des recommandations appropriées visant à améliorer le système de référence au niveau du réseau départemental de protection des femmes.

1.2 Sites de l'évaluation

L'évaluation a été conduite au niveau de 10 communes des départements du Nord et du Nord-Est. La collecte des données a été réalisée au niveau d'institutions étatiques (tribunaux, mairies, coordinations départementales du MCFDF, de l'IBESR, institutions sanitaires etc.) et au niveau des organisations de la société civile impliquées dans la protection des femmes contre la VBG au niveau des deux départements susmentionnés.

2. MÉTHODOLOGIE

L'approche méthodologique adoptée pour réaliser cette étude exploratoire de type transversal sur le système de référence et de contre-référence est à la fois qualitative et quantitative. Le questionnaire a été développé en français, mais toutes les questions ont été posées en créole lors des entrevues dans un souci de mieux saisir la réalité de la situation. En raison de la brièveté du temps de réalisation de l'étude et de la faiblesse des ressources financières préposées à cette fin, l'enquête n'a pas pu être menée de manière exhaustive. La collecte des données a été faite à partir d'un échantillon représentatif de l'ensemble des organisations de la société civile et des institutions étatiques impliquées dans la chaîne de protection au niveau des départements du Nord et du Nord-Est. Les organisations et les institutions étatiques faisant partie de l'échantillon ont été sélectionnées à partir des critères suivants :

Institutions étatiques

- Institution sanitaire : hôpital et centre de santé avec lit (au moins un par commune)
- Institution judiciaire : parquet et tribunal de paix (au moins une institution judiciaire par commune)
- Bureau département de l'IBESR et du MCFDF
- Brigade de Protection des mineurs (BPM)
- Mairie, bureau CASEC et ASEC

Organisations de la société civile

- Organisation ayant une certaine notoriété dans le domaine de protection au niveau de sa zone d'intervention
- Organisation peu connue par la communauté et qui offre un service quelconque dans la chaîne de protection
- Organisation à faible capacité
- Organisation ayant une certaine reconnaissance par l'État
- Organisation n'ayant pas de reconnaissance légale
- Organisation ayant une certaine crédibilité dans le domaine de la protection des enfants
- Organisation ayant au moins trois ans d'existence
- Organisation ayant une certaine influence dans la communauté desservie

Taille de l'échantillon

Un échantillon de 20 institutions et organisations impliquées dans la chaîne de protection au niveau des deux départements : Nord (n=10) et Nord-Est (n=10).

Collecte des données

La collecte des données a été réalisée par le biais du questionnaire élaboré par MEASURE Evaluation pour évaluer les systèmes de référence et de contre-référence dans le domaine de la santé de plusieurs pays africains. Dans le but de minimiser des biais dus à la mauvaise formulation des questions, une séance d'orientation sur cet outil adapté au contexte des droits humains en Haïti a été réalisée à l'intention de toutes les personnes impliquées dans l'exercice. Le passage en revue de toutes les questions a eu la vertu d'élucider les points d'ombres et d'apporter les modifications nécessaires dans la version française du questionnaire.

2.1 Analyse des données

Les entretiens individuels avec le personnel des institutions/organisations ont été réalisés en utilisant le questionnaire élaboré par MEASURE Evaluation et adapté au contexte haïtien ; ensuite les données ont été saisies sur Microsoft Excel. Elles ont fait l'objet d'un dépouillement électronique et d'une analyse en utilisant SPSS.

2.2 Difficultés et limites de l'étude

Les difficultés relevées au moment de la collecte des données sont les suivantes :

1. Indisponibilité du personnel des institutions/organisations pour répondre au questionnaire. Certaines organisations/institutions n'ont pas voulu participer à l'enquête et des représentants

de celles-ci n'ont donc pas été interviewés. De ce fait, la taille de l'échantillon été réduite à 16 au lieu des 20 répondants prévus.

2. Certaines questions ne correspondaient pas à la réalité de ces organisations/institutions.
3. Incohérence dans les réponses. Selon la majorité des répondants, le temps requis pour administrer le questionnaire est trop long. Dans certains cas, l'enquêteur a l'impression que l'enquêté fournit des réponses expéditives afin de se débarrasser de lui.

3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Dans cette partie sont présentés les principaux résultats trouvés dans le cadre de l'évaluation du système de référencement au niveau des départements du Nord et du Nord-Est.

3.1 Caractéristiques des organisations, institutions gouvernementales ou établissements faisant partie de l'évaluation

Tableau #1 : Caractéristiques des organisations et institutions visitées, selon le type de services proposés

Types de services proposés	Fréquence de réponses
Service de protection juridico-légale	4
Service de protection sociale	3
Education	4
Appui psychosocial	3
Services médicaux	4
Autres	6

Source : Evaluations RSAM, mars-avril 2015

Tableau #1.a : Répartition des institutions visitées par département, commune, type d'organisation et coordonnées de la personne-contact

<i>Nom de l'organisation</i>	<i>Département</i>	<i>Commune</i>	<i>Type d'organisation</i>
AFKJD	Nord-Est	Caracole	Communautaire
RAFAK	Nord-Est	Caracole	Communautaire
RAFAL	Nord	Limbé	Communautaire
AFASDA	Nord	Cap Haïtien	Communautaire

Univers Centre Médical	Nord-Est	Ouanaminthe	Etablissement médical
CASEC, 1e section Fond Blanc	Nord-Est	Commune Terrier Rouge	Institution gouvernementale
RFK (Rezo Fanm Kapotiy)	Nord-Est	Capotille	ONG/Organisation communautaire
MOFAF (Mouvman Fanm pou Avansman Ferye)	Nord-Est	Ferrier	ONG/Organisation communautaire
Hôpital de Fort-Liberté	Nord-Est	Fort-Liberté	Institution gouvernementale
MCFDF	Nord-Est	Fort-Liberté	Institution gouvernementale
SFW/SJM	Nord-Est	Ouanaminthe	Organisations confessionnelles/à base religieuse
RAFNE (Rasanbleman Fanm Nodes)	Nord-Est	Trou du Nord	ONG/Organisation communautaire
RAFAVAL (Rasanbleman Fanm Vanyan Limonade)	Nord	Commune de Limonade	ONG/Organisation communautaire
SAFW (Semeur d'Amitié et de fraternité de Welsh)	Nord-Est	Welsh	
DDN-PNH/Section Genre	Nord	Cap Haïtien	Institution gouvernementale
MOFANMNO (Mouvman Fanm No)	Nord	Quartier Morin	Organisation communautaire

Selon les résultats de l'évaluation du système de référencement au niveau des organisations et institutions fournissant des services aux survivantes de la violence basée sur le genre dans les départements du Nord et du Nord-Est, la majorité de ces organisations proposent un type de service qui ne figure pas dans le questionnaire. Plus précisément, elles offrent un accompagnement aux survivantes à travers le processus de prise en charge (vers l'hôpital, au tribunal, etc...), des formations et des séances de sensibilisation sur les droits des femmes et les problématiques liées à la violence faite aux femmes, ainsi que des activités génératrices de revenus pour les membres de leurs organisations/institutions. Elles répartissent leurs services entre des services de protection juridico-légale, services médicaux et services d'éducation (12 des

16 organisations). Seulement 6 des organisations enquêtées proposent un service de protection sociale ou un appui psychosocial.

Tableau #2 : Populations ciblées par les organisations/institutions enquêtées

Population ciblée	Fréquence de réponses
Population générale	5
Femmes et/ou filles	8
Orphelins	0
Enfants de 0-5 ans	2
Enfants de 6-17 ans	3
Adolescents 10-19 ans	3
Adultes 18 ans et plus	1
Professionnelles du sexe	0
Autres	0

Source : Evaluation RSAM, mars-avril 2015

La majorité des organisations et institutions enquêtées travaillent avec les femmes et les filles de leurs régions : la moitié (8 sur 16) a indiqué travailler avec cette population. Beaucoup d’entre elles proposent des services à la population en général ; certaines travaillent avec les enfants et adolescents entre 6 à 19 ans.

Dans les deux départements, la majorité des organisations et institutions enquêtées travaillent à la fois au niveau institutionnel et au niveau communautaire. Des 16 organisations/institutions, 11 ont une relation avec la société civile, les autres organisations de base de la région ainsi qu’avec les institutions étatiques. Un quart des organisations/institutions, soit 4 d’entre elles, ont une relation de travail exclusivement au niveau communautaire (voir tableau 3 en annexe).

En termes de taille et d’effectif du personnel, les organisations/institutions vacillent entre un effectif de moins de 50 membres à des effectifs de plus de 100 membres. Malheureusement, la moitié des enquêtées n’a pas répondu à cette question, ce qui empêche d’estimer la taille moyenne des organisations/institutions intervenant dans le domaine de la réponse à la violence faite aux femmes et aux filles dans ces deux départements (voir tableau 4 en annexe).

La grande majorité des organisations/institutions enquêtées (12 sur 16, soit 75%) travaillent en collaboration avec d’autres organisations des deux régions pour offrir les services aux survivantes (voir tableau 5 en annexe). Notamment, celles-ci collaborent avec des associations et les institutions concernées par la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre, comme l’AFASDA ou le MCFDF. Les organisations/institutions réfèrent aussi leurs clientes aux autres instances de protection, telles que la MINUSTAH, la BPM, la Section Genre de la Police nationale d’Haïti (PNH) ; les hôpitaux, tels que l’Hôpital Justinien et autres centres de santé ; et les organisations vouées aux droits et à la protection des femmes, telles que l’AFASDA. En général, les organisations/institutions enquêtées réfèrent les survivantes à au moins cinq organisations/institutions de leurs zones (voir tableau 6 en annexe), la

majorité d'entre elles offrent des services de protection juridico-légale et sociale (voir tableau 7 en annexe).

3.2 Caractéristiques du réseau de référencement

Les systèmes de référencement sont importants dans la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre. Cependant, parmi les 16 organisations/institutions visitées, la moitié d'entre elles ont répondu qu'elles n'ont pas l'habitude d'utiliser un système de référencement pour accepter un client, 4 d'entre elles travaillent en système de référencement, et les 4 dernières ont préféré ne pas répondre (voir tableau 8 en annexe). De plus, la moitié des organisations/institutions ont répondu qu'il n'existe pas de répertoires de fournisseurs de services dans le domaine de la réponse aux violences basées sur le genre ; mais 5 d'entre elles sont conscientes de l'existence d'un répertoire, bien que celui-ci ne soit pas « spécifique » (voir tableau 9 en annexe). Dans ce même domaine, 6 des 16 organisations/institutions enquêtées ont indiqué ne pas connaître l'existence d'un accord formel entre les institutions qui font la référence et celles qui reçoivent les survivantes. Trois d'entre elles ont répondu qu'il existe un tel accord, et 7 d'entre elles n'ont pas répondu ou n'étaient pas en mesure de répondre. Cependant, elles sont presque toutes d'accord qu'un tel accord entre fournisseurs de services serait utile (11 sur 16 organisations/institutions).

Les résultats de l'évaluation ont aussi révélé que seulement 5 organisations/institutions visitées sont conscientes de l'existence d'un réseau ou d'un consortium au sein duquel la coordination des services en matière de VBG est facilitée ou discutée par les partenaires. La majorité des organisations/institutions visitées (9 sur 16) ont répondu qu'il n'y avait pas de réseau ou de consortium entre les fournisseurs de services aux survivantes, mais la majorité d'entre elles reconnaissent l'utilité d'un tel réseau.

Les 5 organisations/institutions ayant indiqué être conscientes de l'existence d'un réseau ont témoigné que les membres de ce réseau proposent des services juridico-légaux, des services de protection sociale, des services médicaux et un appui psychosocial. Elles ont indiqué que les membres du réseau se réunissent chaque mois pour discuter des problématiques liées à la violence sur les personnes (femmes, hommes et enfants en général) et de l'élaboration du protocole. Les réunions sont aussi l'occasion de partager des informations sur la violence basée sur le genre. Des 5 organisations/institutions ayant répondu positivement, 1 seule ne conçoit pas ce type de réunions comme nécessaire ; pour les 4 autres, ces interactions rendent les membres plus performants et le travail en synergie permet de servir davantage de survivantes.

3.3 Contrôle du système de référencement

Selon les résultats de l'enquête, la majorité des organisations/institutions sont au courant des services offerts par les autres prestataires, par le biais soit des actions menées par ces prestataires (3), des échanges d'informations lors des rencontres (4), des publicités et les activités de sensibilisation (1) et/ou des rapports de proximité (1).

La majorité des références se font vers les prestataires de services juridico-légaux : 8 organisations sur 16 ont indiqué avoir orienté leurs bénéficiaires vers cette catégorie de services. Les autres services vers lesquels les bénéficiaires sont référés sont repartis de la façon suivante :

Services de protection juridico-légale :

- Conseils juridiques (informations sur le cadre légal, les recours légaux et les démarches et exigences des processus légaux)
- Accompagnement légal (présentation et accompagnement lors des audiences, préparation et suivi des dossiers)

Services de protection sociale et d'appui psychologique :

- Ecoute, assistance sociale et psychologique
- Référence à un psychologue, thérapie de groupe, rencontres de suivi
- Thérapie individuelle et médiation familiale
- Hébergement temporaire

Services médicaux et de santé

- Fourniture de médicaments, consultations médicales et tests de dépistage, octroi du certificat médical etc.

En termes de méthodes de référencement, 7 des 16 organisations/institutions visitées utilisent une méthode standard (une lettre formelle ou un formulaire de référence standard). Cette méthode standard a été proposée par une agence externe (ONU Femmes, par exemple) ou vient des organisations elles-mêmes. Les autres méthodes utilisées sont par voie téléphonique (4), voie orale (4) et l'accompagnement de la cliente à l'institution d'accueil ou de prestation de services (4) (voir tableau 20 en annexe). En majorité, ce sont les responsables de projet qui identifient et évaluent les besoins des clientes et les réfèrent aux centres appropriés (6 sur 16 ont répondu dans ce sens). Parmi les organisations/institutions qui possèdent un système de suivi des clientes référées, une grande majorité utilise un registre de clientes.

Les fournisseurs de services prennent conscience qu'une cliente leur a été référée quand une organisation/institution de la zone accompagne la cliente chez le fournisseur, l'avertit par voie orale ou téléphonique ou envoie la cliente avec une lettre formelle ou un formulaire standard de référence (voir tableau 23 en annexe). Les organisations/institutions accompagnent la cliente là où elle recevra les services et maintiennent le contact direct avec ces centres pour s'assurer que les suivis et les références ont été complétés. Sept sur les 16 visitées ont indiqué qu'il n'existe pas de système de suivi pour les clientes référées vers un autre fournisseur de services. Dix des 16 répondants n'ont pas mis sur place un système pour mesurer et enregistrer le délai écoulé entre l'émission de la référence et la prise de contact par le client du service recommandé. Les clientes référées sont reçues par une variété de membres du personnel et de prestataires de services. Chacune des organisations/institutions a répondu différemment ; la personne qui reçoit la cliente est parfois travailleur social, parfois médecin traitant, parfois infirmière, parfois bénévole communautaire ou agent de terrain.

La majorité des répondantes (6 sur 16) ont indiqué que les clientes, après avoir reçu les soins recommandés, ne sont pas renvoyées vers l'organisation/institution ayant fait la référence. De plus, 6 sur

les 16 ont répondu que les cas ne sont pas documentés et seulement 1 des 16 a signalé qu'elle a l'habitude de documenter un taux de contre-référence (selon elle, ce taux est d'environ 15%). En termes de l'existence d'un système pour informer l'organisation/institution quand la cliente a complété la référence, 3 d'entre elles ont indiqué qu'un tel système existe, et 4 ont répondu que ceci n'existe pas. Parmi les 8 organisations/institutions ayant répondu, 6 ont indiqué qu'elles obtiennent toujours la permission de la cliente pour faire le suivi avec un autre prestataire de service, et ceci de manière verbale.

Sept organisations/institutions ont déclaré qu'elles acceptent les références provenant d'autres organisations. Les demandes de services sont variées : accompagnement de la survivante vers les différents points de services et de suivi, fourniture de médicaments, assistance psychologique et hébergement temporaire, pour ne citer que quelques-unes. Les sources de ces référencements varient aussi : les prestataires sont dans le domaine de la protection sociale, les services juridico-légaux et les services de santé. Les références se font par voie téléphonique, accompagnement de la cliente directement au point de service indiqué ou lettre formelle qui informe la cliente du lieu où elle trouvera les services appropriés. Si elles jugent ces méthodes efficaces, les organisations/institutions répondantes étaient d'accord qu'il faut les améliorer en créant et utilisant un formulaire standard et une base de données partagée par tous les prestataires concernés ; il faudra également créer un réseau. Lorsqu'elles reçoivent des clientes référées d'un autre établissement, les organisations/institutions enregistrent majoritairement les informations suivantes : le nom du prestataire ayant fait la référence, le motif de la référence, le diagnostic d'origine et les dates auxquelles ces premiers services ont été fournis. La moitié des répondantes ont indiqué ne pas référer ces clientes au prestataire de service d'origine ; elles ne se sont pas prononcées sur l'utilisation d'un formulaire spécifique lors de cette contre-référence. Celles qui contactent les prestataires de service d'origine (2 sur 16) le font souvent par voie téléphonique.

3.4 Les processus du système de référencement

3.4.1 Protocoles de référencement

Concernant l'existence de protocole de référencement ou de lignes directrices documentées pour les services de protection autour de la VBG, seule 1 organisation/institution a répondu qu'un tel document existe pour les services de protection juridico-légale, de protection sociale, de services médicaux et d'éducation. Une autre organisation a indiqué être consciente d'une actuelle élaboration de ce type de document par l'IBESR. Les autres organisations ont répondu qu'il n'existe pas un tel document (9) ou se sont abstenues de répondre (6). Parmi celles ayant répondu à la question précédente, 1 d'entre elles a mentionné que ces lignes directrices du référencement sont adaptées au système national du domaine de protection de la VBG et qu'elles ont été élaborées avec le soutien d'ONU Femmes. De plus, la majorité des répondantes ont indiqué qu'il n'y a eu aucune formation pour les prestataires de services autour de ces documents de protocole de référencement.

3.4.2 Qualité et utilisation des données

D'après les résultats de l'évaluation, la majorité des organisations/institutions (9 sur 16) indiquent qu'il n'existe pas de procédé pour garantir l'exactitude des informations enregistrées sur la fiche de référence d'origine et la réalisation de la référence. Une seule organisation/institution a signalé l'existence d'un tel

procédé, qui serait fait à travers une supervision régulière. Le dernier contrôle de qualité des données aurait été fait au mois de mars 2015. Cette même organisation/institution a indiqué que les actions correctives à entreprendre ou des améliorations à apporter à la suite du contrôle de qualité des données sont mises en place par les instances supérieures et qu'il y a une personne chargée de faire les analyses des données. Une autre organisation/institution a aussi signalé qu'un médecin de son équipe est chargé de compiler et d'organiser les données.

Une seule organisation/institution calcule le taux de référence. Quatre des 16 organisations/institutions ont répondu que les données des références sont rapportées à quelqu'un d'autre dans leur bureau ou ailleurs, à travers des rapports d'activités et des services offerts aux bénéficiaires. Neuf d'entre elles trouvent que ces données seraient en effet utiles aux prestataires et aux gestionnaires de programmes, notamment pour améliorer le système et les interventions de chaque organisation/institution impliquée dans la protection contre les violences basées sur le genre. Ces données font-elles souvent l'objet de discussions ? Seulement 3 organisations/institutions ont répondu par l'affirmative, précisant que les données sont discutées lors des réunions du réseau ou avec le MCFDF. Ces discussions visent à améliorer et mieux orienter les interventions, prendre les décisions nécessaires et effectuer des changements administratifs. Pour la majorité des organisations/institutions, le cas échéant, le système de référencement n'a jamais été évalué et elles n'ont jamais reçu de rapport d'évaluation. Les 2 organisations/institutions ayant signalé avoir fait une évaluation ont indiqué que celle-ci a été effectuée au niveau du réseau et avec la coordinatrice départementale.

3.4.3 Satisfaction et confidentialité des survivantes

Seulement 7 organisations ont affirmé que le nom de la cliente et d'autres données d'identification personnelle (numéro de téléphone, adresse, etc.) sont inscrits dans les registres de référence. Parmi ces 7 organisations, 3 d'entre elles ont indiqué qu'elles ajoutent ces informations aux rapports de référence, 2 d'entre elles utilisent des codes pour maintenir la confidentialité et les 2 dernières n'ajoutent aucune information personnelle aux rapports de référence. La majorité des répondants à cette question ont affirmé réfléchir sur la manière d'assurer la confidentialité de la cliente. Entre autres, la codification est utilisée ainsi que les consultations à huis clos avec un membre du personnel formé. Les représentants de 4 organisations/institutions ont exprimé leur préoccupation au sujet du maintien de la confidentialité des informations et/ou des systèmes de suivi des références. Ces dernières se sont particulièrement penchées sur la sécurisation des informations et le traitement des survivantes hors de leurs institutions, notamment au niveau judiciaire et au niveau des organisations de base, qui d'après elles n'ont pas toujours les outils nécessaires pour garantir la confidentialité.

Il n'existe pour ainsi dire pas de système pour enregistrer les résultats des clientes référées à l'extérieur de la zone ; seulement 1 organisation/institution a répondu qu'un tel système existe. Trois organisations/institutions ont signalé qu'elles demandent régulièrement un feedback aux clientes sur le processus de référence. Cependant, il n'existe pas de manière standard d'évaluer la satisfaction des clientes : 10 sur 16 ont répondu négativement à cette question. Les raisons du mécontentement des victimes par rapport au processus de référencement sont variées : elles ont identifié la lenteur et le mauvais accueil du système judiciaire, le manque de services et de personnel formé, l'indisponibilité de la PNH ou la lenteur de l'investigation des cas de violences allégués. Parmi les barrières qui empêchent la

cliente de compléter le processus de référencement, les contraintes financières ont été mentionnées le plus souvent. Ces dernières compliquent l'accès des survivantes aux moyens de transport pour se déplacer d'un prestataire à l'autre et aussi de payer les services de santé et/ou le certificat médical. La distance, la disponibilité et la lenteur des services ont aussi été identifiées comme des contraintes au processus de référencement.

3.5 Recommandations des personnes interrogées

Selon les répondants, il faudrait :

- Mettre en place et renforcer un réseau de référence
- Mettre en place une base de données pour les systèmes et processus de référencement
- Renforcer les capacités des institutions participant au réseau, surtout les organisations communautaires
- Ouvrir des bureaux ou des centres d'accueil pour les survivantes, surtout dans les communautés reculées
- Améliorer la coordination des services entre intervenants
- Proposer des formations aux intervenants
- Assurer la disponibilité des fonds pour les suivis (transports, frais de services, etc.) des survivantes.

4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'évaluation a permis de constater que les services de prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre sont disponibles dans les départements du Nord et du Nord-Est. Même si ces services ne sont pas complets, les organisations de la société civile et certaines institutions étatiques se soucient de fournir un certain cadre de protection aux femmes et filles affectées par ce type de violence. Cependant, ces services ne sont pas proposés à travers un système formel et standardisé de référence et de contre-référence qui permettrait de documenter les différents types de services fournis par chaque intervenant.

En termes de collaboration en réseau, bien que la majorité des organisations/institutions visitées aient l'habitude d'orienter et de référer les survivantes vers d'autres prestataires de soins et de services, elles manquent de conscience de l'existence des réseaux de protection contre la VBG : seules 5 d'entre elles étaient au courant de l'existence d'un tel réseau et d'un répertoire qui faciliterait la coordination entre prestataires de services et partenaires dans le domaine de la prise en charge de la VBG. Cependant, une grande majorité de ces organisations/institutions pensent qu'une telle structure est indispensable à une efficacité améliorée des références et contre-références entre les prestataires de services.

Une seule organisation/institution a déclaré être au courant d'un protocole de référencement ou de lignes directrices documentées pour les services de prise en charge de la VBG, notamment en matière de protection juridico-légale, de protection sociale, d'éducation et de services médicaux. Cependant, ce répondant a également indiqué qu'aucune formation n'a été organisée sur ce document. Les questions de

confidentialité sont aussi préoccupantes pour les organisations/institutions enquêtées, qui soulignent la nécessité de préserver et de sécuriser l'anonymat des survivantes. Les représentants de certaines institutions ont remarqué que les instances juridiques ou certaines organisations de base n'ont pas les outils nécessaires au maintien de ce code de confidentialité. Ce problème pourrait se remédier grâce à la création d'un protocole qui définit les grandes lignes à suivre pour garantir la sécurité des survivantes.

Bien qu'il y ait des échanges entre les organisations/institutions à plusieurs niveaux du processus de la prise en charge, l'enquête a révélé un manque de documentation, d'enregistrement et d'analyse des données. Comblé ce manque pourrait non seulement permettre l'amélioration des services mais aussi faciliter des efforts de plaidoyer au niveau des instances concernées (bailleurs de fonds, acteurs étatiques, etc.). Si la moitié des organisations/institutions ont indiqué avoir un registre ou des copies des dossiers des victimes, les réponses aux autres questions ont révélé qu'un système de suivi n'existe pas ou que le suivi se fait par voie orale (ou téléphonique). Une seule organisation/institution a répondu qu'un processus est en place contrôler la qualité des données et prendre des actions correctives. De même, 9 organisations/institutions reconnaissent la nécessité de maintenir et de partager les données des références aux prestataires et gestionnaires de programmes pour améliorer le système et les services proposés et mieux orienté leurs interventions.

En guise de recommandations, il serait nécessaire et urgent que le MCFDF entreprenne les actions suivantes :

- Mettre en place d'un système de prise en charge de la VBG au niveau national ;
- Elaborer un protocole standard de référence, contre-référence et prise en charge ;
- Réaliser un recensement de toutes les organisations de la société civile et des institutions impliquées dans la protection des femmes contre la VBG au niveau national ;
- Encourager les organisations et les institutions à se mettre en réseaux afin de faciliter l'utilisation des services et utiliser les ressources de manière efficiente et efficace ;
- Mettre en place un système de rapportage des données relatives aux références et contre-références ;
- Définir des procédures de gestion et de vérification de la qualité des données sur les références et contre-références ;
- Promouvoir l'utilisation des données de référence et de contre-référence dans la prise de décisions pour pouvoir améliorer la qualité des services et l'allocation des ressources ;
- Promouvoir le respect de la confidentialité des informations relatives aux victimes à travers un code d'éthique en la matière et
- Evaluer périodiquement la satisfaction des victimes quant aux types de services reçus en vue d'améliorer ces derniers.

ANNEX A. OUTILS DE COLLECTE RÉVISÉS



RSAM VGB Tool in
French-FINAL.3.13.1

ANNEX B. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques des organisations et institutions visitées, selon le type de services proposés

Type de service offert	Nombre de réponses
Service de protection juridico-légale	4
Service de protection sociale	3
Education	4
Appui psychosocial	3
Services médicaux	4
Autres	6

Tableau 2 : Populations ciblées par les organisations/institutions enquêtées

Population ciblée	Fréquence de réponses
Population générale	5
Femmes et/ou filles	8
Orphelins	0
Enfants 0-5 ans	2
Enfants 6-17 ans	3
Adolescents 10-19 ans	3
Adultes 18 ans et plus	1
Professionnelles du sexe	0
Autres	0

Tableau 3 : Types de services (institutionnels ou communautaires)

Services de type institutionnel ou communautaire	Fréquence de réponses
Communautaire	4
Les deux	11
Pas de réponse	1

Tableau 4 : Taille de l'organisation/institution

Effectif des membres et du personnel	Fréquence de réponses
Moins de 50 personnes	3
De 50 à 100 personnes	1
Plus de 100 personnes	4
Pas de réponse	8

Tableau 5 : Collaboration avec d'autres établissements dans le domaine de la VBG

Collaboration avec d'autres établissements dans le domaine de la VBG ?	Fréquence de réponses
Oui	12
Non	2
Pas de réponse	2

Tableau 6 : Nombre d'institutions avec lesquelles les enquêtées travaillent

Nombre d'institutions avec lesquelles vous travaillez en collaboration	Fréquence de réponses
Moins de 10 institutions	7
Plus de 10 institutions	3
N/A	2
Pas de réponse	4

Tableau 7 : Services proposés par les institutions collaboratrices

Type de services offerts par les institutions collaboratrices	Fréquence de réponses
Protection juridico-légale	9
Protection sociale	10
Education	2
Appui psychosocial	4
Services médicaux	5
Autres	0
Pas de réponse	4

Tableau 8 : Utilisation d'un système de référencement

Utilisez-vous un système de référencement ?	Fréquence de réponses
Oui	4
Non	8
Pas de réponse	4

Tableau 9 : Existence d'un répertoire de fournisseurs de services

Un répertoire de fournisseurs de services existe-t-il ?	Fréquence de réponses
Oui	5
Non	8
Pas de réponse	3

Tableau 10 : Existence d'un accord formel

Un accord formel entre celles qui font la référence et celles qui reçoivent les clientes existe-t-il ?	Fréquence de réponses
Oui	3
Non	6
Pas de réponse	7

Tableau 11 : Utilité d'un tel accord

Un tel accord serait-il utile?	Fréquence de réponses
Oui	11
Pas de réponse	5

Tableau 12 : Existence d'un réseau ou d'un consortium

Un réseau ou un consortium pour faciliter la coordination entre les partenaires existe-t-il ?	Fréquence de réponses
Oui	5
Non	9
Pas de réponse	4

Tableau 13 : Utilité d'un tel réseau

Un tel réseau serait-il utile ?	Fréquence de réponses
Oui	7
Non	0
Pas de réponse	9

Tableau 14 : Type d'organisations/institutions intervenant dans le réseau

Type d'intervenants dans le réseau	Fréquence de réponses
Service de protection juridico-légale	5
Service de protection sociale	4
Education	0
Appui psychosocial	1
Services médicaux	3
Autres	1
Pas de réponse	11

Tableau 15 : Fréquence des réunions

Fréquence des réunions du réseau	Fréquence de réponses
Chaque mois	5
Pas de réponse	11

Tableau 16 : Contenu des discussions lors des réunions

Types de problèmes discutés lors des réunions	Fréquence de réponses
Violences contre les femmes/hommes/enfants	2
Elaboration du protocole	2
Discussion et partage d'information sur la VBG	1
Pas de réponse	11

Tableau 17 : Utilité de ce type d'interaction

Ce type d'interaction est-il utile pour renforcer l'accès des clientes aux services ?	Fréquence de réponses
Oui	4
Pas nécessairement	1
Pas de réponse	11

Tableau 18 : Conscience des services proposés par d'autres partenaires

Comment apprenez-vous que des services sont offerts par d'autres prestataires ?	Fréquence de réponses
A travers les actions des institutions	3
Echanges lors des rencontres	4
Publicité et sensibilisations	1
Rapport de proximité	1
Pas de réponse	7

Tableau 19 : Types de services vers lesquelles les clientes sont référées

Vers quels types de services référez-vous les clientes ?	Fréquence de réponses
Service juridico-légal	4
Service de protection sociale	2
Education	0
Appui psychosocial	1
Services médicaux	4
Autres	2
Pas de réponse	4

Tableau 20 : Méthodes et processus utilisés pour orienter les clientes

Méthodes et processus	Fréquence de réponses
Voie orale	4
Formulaire de référence standard	3

Feuille de papier vierge avec les informations	1
Référence par lettre formelle	2
Référence par téléphone	4
Accompagnement du client	4
Accompagnement du client avec un formulaire de référence standard	3
Autres	0
Pas de réponse	4

Tableau 21 : Personne en charge de l'évaluation des besoins et de la référence de la cliente

Qui identifie et évalue les besoins du client et fait la référence ?	Fréquence de réponses
Travailleur social	1
Gestionnaire des dossiers/ des cas	0
Médecin traitant	1
Infirmier/ Infirmière/ Auxiliaire	1
Bénévole communautaire	1
Responsable du projet	1
Conseiller (psychologue/ travailleur social)	0
Administrateur	0
Autres	6
Pas de réponse	5

Tableau 22 : Possession d'un système de suivi des clientes référées vers d'autres organisations/institutions

Possession d'un système de suivi des clientes	Fréquence de réponses
Non	3
Registre de clientes	5
Fichier médical individuel	1
Conservation d'une copie du formulaire de référence	1
Registre des références	1
Autres	1
Pas de réponse	6

Tableau 23 : Moyen de vérifier que le fournisseur de services recevant la cliente référée sait que celle-ci lui a été référée

Comment l'organisation qui reçoit sait-elle que la cliente a été référée ?	Fréquence de réponses
Voie orale	4

Formulaire de référence standard	1
Feuille de papier vierge avec les informations	1
Référence par lettre formelle	2
Référence par téléphone	3
Accompagnement du client	2
Accompagnement du client avec un formulaire de référence standard	3
Autres	
Pas de réponse	4

Tableau 24 : Existence d'un système de suivi pour clientes ayant été orientées ailleurs

Un système de suivi existe-t-il pour les clientes qui ont été orientées vers un autre fournisseur ?	Fréquence de réponses
Oui	4
Non	7
Pas de réponse	5

Tableau 25 : Mesures de vérifications du délai entre émission de la référence et prise de contact

Existe-t-il un système pour mesurer et enregistrer le délai écoulé entre l'émission de la référence et la prise de contact par la cliente ?	Fréquence de réponses
Oui	0
Non	10
Pas de réponse	6

Tableau 26 : Personne en charge de recevoir la cliente

Qui reçoit généralement la cliente référée ?	Fréquence de réponses
Travailleur social	1
Gestionnaire des dossiers/cas	0
Médecin traitant	1
Infirmier/infirmière/auxiliaire	1
Bénévole communautaire	1
Responsable du projet	0
Conseiller	0
Administrateur	0
Autres	1
Pas de réponse	11

Tableau 27 : Contre-référence des clientes après réceptions des soins

Les clientes sont-elles renvoyées pour suivi après avoir reçu les soins recommandés ?	Fréquence de réponses
Oui	0
Non	6
Pas de réponse	10

Tableau 28 : Documentation des cas de contre-référence

Les cas renvoyés sont-ils documentés ?	Fréquence de réponses
Oui	0
Non	6
Pas de réponse	10

Tableau 29 : Calcul d'un taux de référence

Calcul d'un taux de référence	Fréquence de réponses
Oui	1
Non	6
Pas de réponse	9

Tableau 30 : Existence d'un système pour vérifier que la référence a été complétée

Existe-t-il un système pour savoir si la cliente a complété la référence ?	Fréquence de réponses
Oui	3
Non	4
Pas de réponse	9

Tableau 31 : Consentement de la cliente avant de faire le suivi

Obtenez-vous la permission de la cliente avant de faire le suivi ?	Fréquence de réponses
Oui	6
Non	2
Pas de réponse	8

Tableau 32 : Acceptation de cas provenant d'autres prestataires

Acceptez-vous des références provenant d'autres prestataires ?	Fréquence de réponses
Oui	7
Non	5
Pas de réponse	4

Tableau 33 : Sources des références

Sources des références	Fréquence de réponses
Service de protection sociale	4
Service de protection juridico-légal	2
Education	1
Appui psychosocial	0
Service de santé	2
Autres	2
Pas de réponse	9

Tableau 34 : Méthodes et mécanismes utilisés pour la référence des clientes

Quelles méthodes utilisez-vous pour référer vos clientes ?	Fréquence de réponses
Voie orale	2
Formulaire de référence	0
Feuille de papier avec les informations	0
Téléphone	3
Lettre formelle de référence	3
Accompagnement du client	2
Accompagnement du client avec un formulaire	0
Pas de réponse	9

Tableau 35 : Informations fournies par les clientes référées

Informations fournies par les clientes référées	Fréquence de réponses
Nom du fournisseur, adresse et numéro de téléphone	3
Nom de l'organisation, adresse et numéro de téléphone	2
Information sur le type de service fourni par le prestataire d'origine	0
Diagnostic	0
Motif de la référence	3
Date de la référence	1
Instructions pour le suivi	0
Pas de réponse	10

Tableau 36 : Informations enregistrées pour les clientes référées

Informations enregistrées pour les clientes référées	Fréquence de réponses
Nom du prestataire d'origine, adresse et numéro de téléphone	3
Diagnostic d'origine	3
Motif de la référence	4
Type de service fourni par le prestataire d'origine	2
Date de la référence	4
Date de la fourniture de service	2
Date de contre-référence au prestataire d'origine	0
Autre	
Pas de réponse	10

Tableau 37 : Contre-référence de la cliente au prestataire de service d'origine

Faites-vous la contre-référence de la cliente au prestataire d'origine ?	Fréquence de réponses
Oui	0
Non	7
Pas de réponse	9

Tableau 38 : Existence d'un formulaire spécifique pour la contre-référence

Existe-t-il un formulaire spécifique pour la contre-référence ?	Fréquence de réponses
Oui	0
Non	1
Pas de réponse	15

Tableau 39 : Contact avec le prestataire de service

Y a-t-il un contact direct avec le prestataire de service d'origine ?	Fréquence de réponses
Oui	2
Non	3
Pas de réponse	11

Tableau 40 : Existence d'un protocole de référencement ou des lignes directrices pour les services dans le domaine de la VBG

Existe-t-il un protocole de référencement ?	Fréquence de réponses
Oui	1
Non	9
Pas de réponse	6

Tableau 41 : Adaptation du document

Ce document est-il adapté à la réalité ?	Fréquence de réponses
Oui (système de protection nationale)	1
Non	4
Pas de réponse	11

Tableau 42 : Opportunités de formation autour de ce document

Des formations se font-elles autour de ce document ?	Fréquence de réponses
Oui	1
Non	1
Pas de réponse	14

Tableau 43 : Existence d'un procédé de vérification de l'exactitude des données

Existence d'un procédé pour vérifier l'exactitude des données	Fréquence de réponses
Oui	1
Non	9
Pas de réponse	6

Tableau 44 : Processus pour garantir la qualité des données

Processus pour garantir la qualité des données	Fréquence de réponses
Supervision régulière	1
Aucun	0
Pas de réponse	15

Tableau 45 : Personne en charge de l'analyse des données

Y a-t-il quelqu'un chargé de l'analyse des données ?	Fréquence de réponses
Oui	2
Non	4
Pas de réponse	10

Tableau 46 : Partage de données

Les données sont-elles rapportées à quelqu'un d'autre dans l'organisation ?	Fréquence de réponses
Oui	4
Non	4
Pas de réponse	8

Tableau 47 : Utilité du partage de données

Ce partage de données serait-il utile pour les prestataires et gestionnaires de programmes ?	Fréquence de réponses
Oui	9
Non	1
Pas de réponse	6

Tableau 48 : Evaluation du système de référencement

Le système de référencement fait-il l'objet d'une évaluation ?	Fréquence de réponses
Oui	2
Non	5
Pas de réponse	9

Tableau 49 : Existence d'un système d'enregistrement des résultats des clientes référées ailleurs

Existe-t-il un système d'enregistrement pour les clientes référées ailleurs ?	Fréquence de réponses
Oui	1
Non	6
Pas de réponse	9

Tableau 50 : Existence d'une forme standard d'évaluation du niveau de satisfaction des clientes

Existe-t-il une manière standard d'évaluer la satisfaction de la cliente par rapport au processus de référencement ?	Fréquence de réponses
Oui	0
Non	10
Pas de réponse	6

ANNEX C. CALENDRIER DES ACTIVITÉS

#	Activités	Personnes responsables	Délais d'exécution							
			16-20 fév.	23-27 fév.	2-6 mars	9-13 mars	16-20 mars	23-31 mars	1-17 avril	20-30 avril
1	Révision et adaptations des outils de collecte des données	HPP M&E Unit & Lisa								
2	Sensibilisation des partenaires concernés par la collecte des données qui sera réalisée au niveau de leur institution/organisation	Coordonnateurs de terrain, Marjorie, Françoise et M&E								
3	Orientation des coordonnateurs de terrain sur les outils de collecte révisés/adaptés	HPP M&E Unit et Lisa								
4	Pré-test des outils de collecte des données (département de l'Ouest, par exemple)	HPP M&E Unit & Lisa								
5	Ajustement des questionnaires pré-testés	Coordonnateurs de terrain et M&E								
6	Réalisation de la collecte des données au niveau du Nord, du Nord-Est et du Plateau Central	Coordonnateurs de terrain et M&E								
7	Saisie, traitement et analyse des données collectées et préparation du rapport	Coordonnateurs de terrain et M&E								
8	Soumission du premier jet du rapport	M&E								
9	Présentation/dissémination des résultats et partage du rapport final avec l'IBESR et le MCFDF	M&E								
10	Planification des réunions de validation des protocoles et des cartes préliminaires	Marjorie, Françoise, coord. de terrain et Alyson								
11	Réalisation des réunions de validation des protocoles et des cartes préliminaires et collecte des données sur le système de référence dans le Nord et le Nord-Est	M&E Unit, Marjorie, Françoise, coord. de terrain et Alyson								
12	Réalisation des réunions de validation des protocoles et des cartes préliminaires et collecte des données sur le système de référence dans les 6 communes frontalières du Plateau Central	M&E Unit, Marjorie, Françoise, coord. de terrain et Alyson								



For more information, contact:

Health Policy Project
Palladium (formerly Futures Group)
1331 Pennsylvania Avenue NW, Suite 600
Washington, DC 20004
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
Email: policyinfo@futuresgroup.com
www.healthpolicyproject.com