

Plan de Signalement Harmonisé - Étude de cas

Transformer l'expérience en action : analyser les leçons apprises après un cas d'EAHS



Introduction

Les résultats du Plan de signalement harmonisé (HRS) montrent que même lorsque des incidents d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels (EAHS) sont signalés, les mesures de suivi, qu'elles soient réactives ou correctives, ne sont pas systématiques, notamment dans des contextes opérationnels complexes ou lorsque la capacité interne est limitée.

L'analyse des leçons apprises après un incident est une étape essentielle pour améliorer les politiques et les procédures de prise en charge des cas et pour prévenir de futurs incidents. Il permet d'évaluer ce qui a bien fonctionné, d'identifier les aspects à améliorer et les mesures à prendre pour assurer une meilleure protection des personnes. Il permet également d'écouter les personnes ayant signalé leurs préoccupations afin de comprendre leur expérience et d'explorer comment les pratiques pourraient mieux les soutenir et être rendues plus sûres et plus efficaces.

Il est important de noter que ces analyses doivent toujours être menées avec prudence, garantissant la confidentialité et une approche centrée sur la victime/survivant.e.

Dans cette étude de cas, nous examinerons quand et comment analyser les leçons apprises qui devrait participer à l'analyse et quels sont les éléments clés sur lesquels se concentrer. Nous fournirons également des conseils sur la manière de transformer ces informations en changements concrets, tant pour le processus d'enquête que pour des pratiques organisationnelles plus larges.

Quand réaliser l'analyse

Une analyse des leçons apprises devrait avoir lieu peu de temps après la clôture du cas, idéalement dans les semaines qui suivent (à moins que des transgressions, des risques, des représailles ou des problèmes de confidentialité ne surviennent avant la clôture du cas, auquel cas il faut immédiatement les documenter et les traiter). Il est important de prévoir suffisamment de temps pour que les résultats soient soigneusement examinés, mais pas au point de risquer que le dossier ne perde de son actualité. Si une enquête révèle des problèmes systémiques, il peut être nécessaire de procéder à un examen continu, en vérifiant régulièrement si des changements ont été introduits et, le cas échéant, s'ils produisent l'effet escompté.

Qui devrait participer

Ce processus ne peut être géré par une seule personne et devrait idéalement, si possible, être confié à un expert indépendant. Cela requiert un groupe de personnes capables de réfléchir sur différents aspects du dossier et sur la façon dont il a été pris en charge. Tous les participants doivent signer une déclaration de confidentialité. Voici une liste de participants suggérés (présence obligatoire lors de la séance d'analyse - **rose**) et de parties prenantes clés (dont la contribution est essentielle, mais qui ont le choix quant aux modalités de participation - **jaune**) :

Enquêteur : partager ce qui a bien marché, les difficultés rencontrées au cours de l'enquête et les points à améliorer pour les dossiers futurs.

Direction : réfléchir sur la gestion des incidents au niveau de la direction et contribuer à traduire les leçons apprises en changements dans les domaines des politiques, des procédures et des programmes.

Personnel de sauvegarde/ gestionnaires de cas : donner leur avis sur l'impact de la réponse sur les victimes/ survivant.e.s et s'ils estiment que les systèmes de sauvegarde doivent être renforcés.

Victimes/survivant.e.s ou intermédiaire de confiance : Si les principes de confidentialité et de "ne pas nuire" sont prédominants, il est également important d'inclure la voix des personnes affectées, soit directement, soit en donnant la parole à des intermédiaires de confiance. Les victimes/survivant.e.s ou ceux qui les ont soutenues peuvent, avec un consentement informé et des garanties appropriées, choisir de participer à la séance, soit directement ou en partageant au préalable leur retour d'expérience pour qu'il soit présenté de façon anonyme. Leur participation doit toujours être volontaire et traitée avec tact afin de garantir leur bien-être émotionnel et protéger leur vie privée.

Confidentialité et approche centrée sur les victimes/survivant.e.s

Il est essentiel que toute analyse respecte le caractère confidentiel de l'enquête et l'anonymat. La vie privée des victimes/survivant.e.s, qui doivent donner leur consentement informé et explicite à tout partage d'information, doit être protégée à tout prix. Cependant, préserver la confidentialité ne signifie pas éviter systématiquement la discussion, mais être disposé au respect et à la prudence dans la façon de parler des incidents, afin d'en tirer des leçons sans exposer les personnes à d'autres dommages ou à d'autres risques. De plus amples informations sur la garantie de confidentialité dans le contexte des plaintes sont disponibles dans le guide *Managing Complaints: A Best Practice Guide for Aid Organisations* (CHS Alliance, 2023).

Voici quelques conseils pratiques sur la manière de partager et d'échanger sur des incidents d'EAHS de manière anonyme et en se centrant sur la victime/survivant.e :

- **Exiger des déclarations signées** : s'assurer que toutes les parties impliquées dans l'analyse de l'incident signent un accord de confidentialité et une déclaration d'absence de conflit d'intérêts.
- **Utiliser des descripteurs généraux** : éviter de divulguer des noms, des descriptions spécifiques d'un poste ou d'un lieu précis ; utiliser plutôt des expressions plus générales (par exemple, « un membre du personnel » ou « un bénévole communautaire »).
- **Se concentrer sur les systèmes et non sur les individus** : centrer la discussion autour des processus qui ont ou n'ont pas fonctionné, plutôt que sur les personnes qui en étaient responsables. Dire, par exemple: « Il y a eu un retard dans la réponse à la plainte dû à un manque de clarté sur les voies hiérarchiques » plutôt que de nommer le staff impliqué.
- **Données agrégées ou tendances** : dans une discussion sur les tendances, utiliser des données agrégées pour éviter d'identifier des individus. Par exemple : « Trois plaintes au cours de l'année étaient liées à des sites de distribution ; toutes impliquaient des tiers. »
- **Supprimer les détails permettant d'identifier un incident** : même des informations apparemment inoffensives, telles que le type d'aide fournie ou des indications temporelles, peuvent rendre un incident identifiable dans des communautés réduites. Les détails non essentiels doivent être supprimés ou rédigés autrement dans les résumés ou les rapports.
- **Créer des exemples synthétiques** : au moment d'illustrer les leçons apprises, penser à construire un exemple en mélangeant des éléments de plusieurs cas afin de transmettre les enseignements clés sans donner de pistes sur un cas réel.

- **Inclure le personnel de sauvegarde/protection** : au moment de préparer une discussion sur un cas, inviter des experts en protection et sauvegarde afin de vérifier que le contenu respecte la confidentialité des survivant.e.s et ne mette personne à risque.
- **Sécurité de la documentation et des discussions** : les comptes rendus et le matériel utilisé lors des réunions doivent être sauvegardés dans des formats sécurisés et à accès contrôlé. Rappeler à tous les participants que la confidentialité s'applique aussi aux exercices d'apprentissage. Recueillir et détruire les documents imprimés distribués.

Les **victimes/survivant.e.s** ou les **plaignant.e.s** ne devraient jamais être contraint(e)s de partager leur histoire. Si leur point de vue/retour d'expérience est présenté, cela doit se faire avec un consentement informé clair et avec tact quant à la manière dont il est rapporté. En adoptant ces mesures, les organisations peuvent favoriser une culture d'apprentissage tout en adoptant une approche centrée sur les victimes/survivant.e.s. Pour plus d'informations sur une approche centrée sur les victimes/survivant.e.s, voir : <https://www.chsalliance.org/victim-survivor-centred-approach/>

Comment réaliser l'analyse

Le processus d'analyse consiste à organiser, dans une approche collaborative, une discussion structurée visant à identifier les leçons apprises et à les traduire en actions concrètes. Il convient d'envisager deux processus distincts dans le cadre de l'analyse :

- **Examen du processus d'enquête** : vérifier en premier lieu si l'enquête a été réalisée correctement et donner des recommandations pour améliorer les pratiques d'enquête.
- **Examen des programmes et des processus en général** : Déterminer si l'incident était évitable et s'il peut être atténué par des modifications dans les programmes ou opérations, par exemple sur la conception et la mise en œuvre des activités ou le recrutement/la formation du personnel. Elles peuvent suggérer des changements au niveau organisationnel, par exemple modifier des politiques et procédures organisationnelles ou des modalités des programmes, ainsi que des indicateurs d'amélioration, des formations, des méthodes de criblage, de la documentation, des sanctions, etc.

Approche suggérée :

- 1) **Tout d'abord, exposer clairement l'objectif** : expliquer aux participants que l'objectif est d'améliorer les pratiques et de prévenir de futurs incidents, et non de signaler des responsables. Chacun doit être encouragé à s'exprimer ouvertement, tout en préservant la confidentialité.
- 2) **Réfléchir sur l'enquête**:
 - **Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?** Les étapes et le calendrier prévus pour l'enquête ont-ils été respectés ? Les personnes adéquates ont-elles été impliquées ?
 - **Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné ?** Y a-t-il eu des retards ? Quelqu'un a-t-il refusé de participer au processus ? Quelqu'un a-t-il signalé avoir rencontré des obstacles ? Les procédures d'enquête ont-elles été équitables et transparentes ?
 - **Qu'aurait-on pu faire autrement ?** Comment le processus pourrait-il être amélioré la prochaine fois ?
- 3) **Examiner les systèmes** : Après avoir analysé l'enquête elle-même, se concentrer sur les systèmes et les programmes en général. Des faiblesses organisationnelles ont-elles pu contribuer au risque ou à l'impact de l'incident ? Au-delà de l'incident lui-même, examiner l'environnement pour identifier s'il a pu être propice. L'incident a-t-il été possible à cause de faiblesses dans des systèmes plus généraux, tels que les modalités du programme, le recrutement ou le travail de proximité ?

Questions directrices:

| | | |
|---|---|--|
| <p><u>Conception et mise en œuvre du programme :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Y avait-il des risques liés à la manière dont le programme ou l'activité a été conçu ?• La modalité (par exemple, la distribution ou le cash, livraison directe ou par un tiers) était-elle appropriée et sûre ?• A-t-on manqué des occasions d'appliquer l'approche centrée sur les victimes sensibles au genre ? | <p><u>Participation de la communauté :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les membres de la communauté disposaient-ils de moyens sûrs et fiables pour signaler leurs préoccupations ?• Les membres de la communauté ont-ils participé à l'identification des risques potentiels avant le début de l'activité ?• Les gens connaissaient-ils leurs droits et savaient-ils comment signaler les conduites inappropriées ? | <p><u>Membres de l'équipe et supervision:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le ratio manager/staff ou staff/participants était-il suffisant pour assurer une supervision adéquate ?• Les rôles et les responsabilités étaient-ils clairs pour le personnel et les bénévoles ?• Existait-il des lacunes dans la supervision ou la surveillance permettant que des risques puissent passer inaperçus ? |
| <p><u>Recrutement et RH :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les dossiers RH du personnel et des bénévoles ont-ils été examinés attentivement ?• Tous les participants à l'activité ont-ils reçu une formation en EAHS et signé un code de conduite ?• Y avait-il des inquiétudes concernant le comportement du personnel avant l'incident ? | <p><u>Culture organisationnelle:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le personnel ou la communauté étaient-ils confiants que le signalement conduirait à la prise de mesures ?• Les représailles contre les plaignants ou les lanceurs d'alerte ont-elles été efficacement évitées ?• Le personnel se sentait-il en sécurité pour faire part de ses préoccupations en interne ? | <p><u>Apprentissages antérieurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Des incidents similaires se sont-ils déjà produits ? Si oui, les leçons tirées de l'expérience ont-elles été mises en œuvre ?• L'organisation avait-elle déjà identifié ce domaine comme étant à haut risque et quelles mesures avaient été prises à ce sujet ? |

Pour plus d'informations, consulter le [CHS Alliance PSEAH Index](#), conçu pour aider les organisations à vérifier leurs performances par rapport au CHS afin de déterminer si elles ont mis en place les politiques et les pratiques nécessaires pour protéger leur personnel et les communautés.

- 4) **Préparer un plan d'action :** Une fois les apprentissages recueillis, un plan d'action doit être élaboré. Ce plan devra inclure des mesures spécifiques pour combler les lacunes identifiées, ainsi que les délais et l'attribution des responsabilités. Points à examiner :
- **Problèmes identifiés :** Quel problème ou quelle faiblesse a été constaté ?
 - **Mesures pour traiter les problèmes :** Quelles mesures spécifiques seront prises pour traiter ce problème ?
 - **Délais :** Quand cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?
 - **Responsable(s):** Qui sera en charge de la mise en œuvre de cette action ?
 - **Ressources nécessaires :** Des ressources ou une formation sont-elles nécessaires pour mettre en œuvre ce changement ?
 - **Indicateur de réussite :** Comment la réussite de cette action va-t-elle être mesurée ?

Mise en lumière d'une bonne pratique



Évaluations à post action chez Christian Blind Mission (CBM)

Chez CBM, nous effectuons des évaluations suite à chaque incident complexe afin d'en tirer des leçons apprises pour renforcer nos systèmes. Cette pratique consiste à rassembler un groupe de personnes clés ayant été impliquées dans l'incident pour parler ouvertement mais de manière anonyme sur l'affaire récemment conclue, dans un environnement sécurisé.

Les personnes impliquées dépendent du type de cas. L'équipe de sauvegarde participe toujours et mène la discussion. De plus, sont invités à participer ceux qui ont joué un rôle clé au cours du processus et sont responsables de la mise en œuvre du plan d'action. Il s'agit généralement du Directeur du bureau du pays où l'incident s'est produit, d'un des responsables du programme, soit le directeur des programmes, soit le directeur des ressources humaines, si l'incident est lié à un cas sur le lieu de travail, et des membres du personnel concernés par le dossier. Dans certains cas, est invité également le représentant du comité du personnel ; toutefois, la décision dépend de l'analyse effectuée au début du processus. Cette pratique nous permet de garantir que l'approche centrée sur la survivant.e est mise en œuvre à chaque étape.

La séance commence par une brève introduction au processus des évaluations à posteriori et leur objectif, suivie d'un résumé des aspects les plus importants de l'incident. Nous veillons à ne pas révéler d'informations confidentielles, conformément à notre devoir de prudence et aux principes d'une approche centrée sur survivant.e. C'est pourquoi seules les personnes clés impliquées dans le cas sont invitées à la réunion.

Un rapport de synthèse écrit rédigé à partir de la discussion sert de base à l'élaboration d'un plan d'action. Celui-ci ne contient que des informations rendues anonymes afin d'encourager la prise de mesures d'atténuation des risques, de prévention et d'amélioration des réponses futures. Cette pratique a renforcé la cohésion d'équipe, la confiance et la compréhension quant au traitement des informations sensibles. Elle favorise également un processus continu d'amélioration en matière de Sauvegarde et de PEAHS. De plus, ce processus nous permet de passer d'un apprentissage individuel à collectif, contribuant ainsi à l'apprentissage organisationnel.

Par Yhozhett Estrada, Conseillère globale de sauvegarde & Enquêteuse EAHS certifiée - www.cbm.org

Conclusion

Réaliser une analyse des leçons tirées de l'expérience ne consiste pas seulement à réfléchir sur ce qui n'a pas bien marché. Il s'agit d'introduire des changements réels pour protéger les personnes vulnérables et améliorer notre réponse à l'EAHS et nos actions pour la prévenir. En suivant un processus clair et structuré et en engageant les principales parties prenantes, les organisations peuvent créer une culture d'apprentissage et d'amélioration continue.

Autres références

- [PSEAH Index](#), CHS Alliance, 2024
- [Managing Complaints: A Best-Practice Guide for Aid Organisations](#), CHS Alliance, 2023
- [Whistleblower Protection Guidance: How to Create an Environment that Protects and Enables Reporters of Misconduct or Wrongdoing](#), CHS Alliance, 2022
- [Sexual Exploitation, Abuse and Harassment Investigation Guide](#), CHS Alliance, 2022
- [Delivering a Victim/Survivor Centred Approach to PSEAH in the Aid Sector, What Will it Take?](#) Implementation Companion, CHS Alliance, 2024