



Cadre de prise en charge mondial Pour la prévention et la prise en charge des infractions à la politique de sauvegarde subies par des bénéficiaires de l'IRC

OBJECTIF

L'IRC définit la sauvegarde comme la protection, la sûreté et la dignité du personnel et des bénéficiaires. Dans le contexte des bénéficiaires, ceci inclut l'exploitation et les maltraitances, de nature économique ou sexuelle, à l'encontre des adultes ou des enfants qui sont, ou pourraient être des bénéficiaires de l'IRC - par son personnel, ses sous-traitants, partenaires, sous-sousventionnaires, fournisseurs ou autres associés. Le cadre de prise en charge s'applique spécifiquement à ceux qui sont ou qui pourraient être bénéficiaires de l'IRC, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants.

Ce cadre de prise en charge a été élaboré afin de faire en sorte que les bureaux de l'IRC puissent prendre des mesures immédiates et adaptées en cas d'infractions à la politique de sauvegarde. Il est conçu pour permettre aux bureaux locaux - de l'RAI comme de l'CRRD - de mettre en place des mesures contextualisées et localisées avant que des incidents ne se produisent, et pour appuyer la prévention de ces incidents.

Tous les bureaux de l'IRC doivent utiliser ce cadre de prise en charge pour élaborer une Procédure opérationnelle standard (SOP) adaptée à leur environnement opérationnel, dans une langue comprise par leurs employés.¹ Ce document définit des normes minimales de prévention et de prise en charge des infractions à la politique de sauvegarde, conformément aux valeurs et aux politiques essentielles de l'IRC, qui sont axées sur les survivants. Les modalités concrètes de cette mise en œuvre pourraient changer selon la législation locale et les services disponibles au niveau local.

Ce document concerne aussi bien l'RAI que l'CRRD. Bien que les environnements opérationnels de l'RAI puissent se reposer sur des mécanismes locaux plus développés, ces bureaux doivent néanmoins faire en sorte de disposer de processus et protocoles de signalement et de prise en charge clairs et efficaces.

Ce cadre de prise en charge s'applique aux adultes comme aux enfants qui subissent des maltraitances et des faits d'exploitation de la part d'employés de l'IRC. Les mesures et actions spécifiques aux enfants seront mises en évidence dans des cadres tout au long de ce texte. Sauf mention contraire, les mesures et les actions restent les mêmes pour les adultes et les enfants.

Si l'IRC dirige des consortiums ou si les partenaires ne disposent pas de mécanismes et protocoles de prise en charge adaptés, l'IRC peut communiquer ce cadre de prise en charge et sa SOP locale à ses partenaires, et peut inclure ses partenaires dans les protocoles de sauvegarde de l'IRC jusqu'à ce que le partenaire puisse établir ses propres mécanismes.

Ce cadre de prise en charge comprend les sections suivantes :

- I. Prévention et préparation
 - i. Communication
 - ii. Formation
- II. Signalement
- III. Remontée des signalements et processus d'enquête
- IV. Services de prise en charge et d'assistance
- V. Apprentissage et réflexion

PRÉVENTION ET PRÉPARATION

¹ Vous trouverez un modèle de SOP ici <https://rescue.box.com/s/ftd42c64lvu8nyshji14javqob1ar553> .

La sensibilisation et la connaissance de l'existence et du contenu du cadre de prise en charge, ainsi que des SOP localisées et autres documents créés en relation avec la sauvegarde des bénéficiaires, sont des éléments essentiels à la prévention des infractions à la politique de sauvegarde. L'IRC attend des dirigeants de chaque bureau qu'ils envoient un message au personnel concernant les types de comportement qui sont acceptables et inacceptables, ainsi que les mesures à prendre en cas d'infractions aux directives ou dispositions de la politique de sauvegarde de l'IRC.² Cela permet d'être préparé à fournir des réponses opportunes et adaptées lorsque des incidents se produisent.

Communication

La communication consiste à définir le ton que nous souhaitons voir adopter par nos employés, dont les travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers, les partenaires, autres associés ou bénéficiaires. Elle consiste à définir les attentes et les limites d'une manière claire, concise et compréhensible ; elle définit ce qui constitue ou non un comportement acceptable. Utilisez les normes minimales suivantes pour guider la démarche de votre bureau en matière de communication claire sur la sauvegarde au sein de l'IRC :

- Nommer des responsables de la Sauvegarde pour votre site
 - Ces derniers ne doivent pas nécessairement occuper un poste technique, mais il doit s'agir des individus les plus qualifiés pour ce rôle. Les tâches des responsables consistent à appuyer le lancement des activités de sauvegarde, comme le développement d'une SOP relative à la prise en charge des infractions à la politique de sauvegarde à l'encontre de bénéficiaires. L'annexe 1 contient une proposition de cahier des charges pour ces responsables.
 - Veillez toujours à ce qu'au moins un responsable de la Sauvegarde soit une femme, qui participe à la création d'un point d'entrée permettant aux employées et bénéficiaires de sexe féminin de réaliser un signalement en toute sécurité, de demander de l'aide et d'influer sur les mesures et la communication en matière de sauvegarde.
 - Si possible, désignez plusieurs responsables de la sauvegarde afin d'obtenir un groupe mixte qui représente différents sites, par ex. la capitale et des sites de terrain.
 - Nommez des dirigeants issus des équipes locales en tant que Responsables de la Sauvegarde. Le fait d'intégrer également ces individus à l'équipe de direction générale ou à toute autre équipe locale de direction ou de leadership montre à chacun que leur rôle, ainsi que la sauvegarde, sont pris au sérieux au niveau local.
- Informez tous les employés et bénéficiaires qu'il existe un cadre de prise en charge, une SOP, et informez-les du contenu de la Politique de sauvegarde de l'IRC, et identifiez les personnes qui seront chargées de transmettre le message, en veillant à ce qu'elles jouissent d'une autorité suffisante et de la confiance de l'auditoire cible afin de produire l'impact désiré.
 - Des employés locaux, de sexe féminin comme masculin, doivent participer au processus de développement et de communication de la SOP à d'autres employés et bénéficiaires. Ceci devrait inclure le groupe « Women at Work » pour l'CRRD. Ceci a pour but de faire en sorte que les langues et contextes locaux soient pris en compte.

² Ces politiques de sauvegarde des bénéficiaires sont : la Politique de sauvegarde de l'enfance et la Politique de protection des bénéficiaires contre l'exploitation et les maltraitances sexuelles.

- Il est également requis de prendre en compte l'intersectionnalité de ces employés locaux, au delà de leur sexe, dont leur appartenance ethnique, leur religion, ou autres caractéristiques identifiantes susceptibles de mieux représenter la diversité des employés de l'IRC dans le contexte opérationnel.
 - Il est recommandé d'utiliser les programmes et le personnel des programmes existant comme point d'entrée pour communiquer avec les bénéficiaires.
 - Il est recommandé de rédiger la SOP de manière simple et claire, en tenant compte du fait que le rédacteur pourrait quitter l'organisation. Le document doit donc se suffire à lui-même, sans nécessiter d'autre explication.
 - Le cas échéant, demandez l'aide de spécialistes techniques de la Sauvegarde, de l'Égalité entre les sexes (GE), et l'Unité de Prévention et intervention en cas de violences (VPRU), afin de garantir un processus de communication et de consultation adéquat avec les bénéficiaires.
- Identifiez les types de méthodes de communication qui seront employées. Il existe un vaste panel d'options, dont la communication directe, les affiches, les spots radio et les vidéos, pour n'en nommer que quelques unes.
 - Le personnel comme les bénéficiaires doivent être consultés afin d'établir comment ils souhaitent recevoir les communications ayant trait à la sauvegarde. Les limites du contexte local - par exemple l'absence de réseau de téléphonie mobile ou des langues purement orales - doivent également être prises en considération. Il n'existe pas de solution unique en matière de communication dans différents contextes et l'essentiel n'est pas le mode de transmission du message, mais la manière dont il est reçu.

N'oubliez pas que les enfants et les adultes faiblement alphabétisés ne seront pas en mesure de comprendre une affiche entièrement écrite. Nous pourrions devoir nous montrer créatifs et utiliser des images, des bandes dessinées, des vidéos ou d'autres manières de communiquer nos messages.

de téléphonie mobile ou des langues purement orales - doivent également être prises en considération. Il n'existe pas de solution unique en matière de communication dans différents contextes et l'essentiel n'est pas le mode de transmission du message, mais la manière dont il est reçu.

○ Une analyse des disparités entre les sexes et une analyse de l'âge doit être réalisée dans le cadre de l'évaluation des différentes méthodes de communication, et des consultations doivent être organisées auprès de ces groupes afin que leurs besoins soient pris en compte dans les méthodes de communication utilisées.

- Programmez des rappels et des communications réguliers concernant le cadre de prise en charge, la SOP et autres supports connexes.
 - Nous recommandons aux responsables de la Sauvegarde, avec le soutien des autres membres de l'équipe de direction générale, d'établir des méthodes de communication de routine avec le personnel concernant la sauvegarde des bénéficiaires. Cela pourrait inclure l'ajout des sujets de discussion lors des réunions de la direction générale ou du personnel, via des rappels trimestriels concernant les différents aspects de la sauvegarde, ou par le biais de supports accessibles au sein du bureau. Une combinaison de différentes méthodes est susceptible d'être plus efficace.
 - Le cas échéant, il est recommandé de solliciter les conseils de spécialistes techniques des questions de Sauvegarde, de GE et de VPRU, car ces derniers disposent de compétences spécifiques qui peuvent aider au développement de supports de communication adaptés. La Task Force de sauvegarde, un groupe de travail créé au sein de l'IRC en 2018 et constitué d'un échantillon représentatif du personnel technique et de la direction générale au sein de l'CRRD et de l'RAI, crée tous les deux mois des supports de communication relatifs à la sauvegarde qui pourraient vous aider à accomplir cette tâche.

Formation

La communication consiste à définir le ton et le comportement, tandis que la formation consiste à apporter aux employés, dont les travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers ainsi que les bénévoles, partenaires, fournisseurs et autres associés, les connaissances et les compétences nécessaires pour comprendre de manière plus approfondie les comportements acceptables. Cela nous apprend en particulier *pourquoi* l'IRC considère certains comportements comme acceptables pour toutes les personnes associées à l'organisation - comme le fait de traiter les bénéficiaires avec dignité et respect - et d'autres - comme le recours au travail des enfants, qui les empêche d'accéder pleinement aux opportunités éducatives - comme inacceptables.

La formation consiste également à apporter les connaissances et les compétences nécessaires pour pouvoir intervenir de manière opportune, digne et axée sur les survivants lorsque des individus subissent des infractions à la politique de sauvegarde. Personne n'est censé savoir d'instinct comment prendre en charge un survivant. Certains des bureaux locaux comportent peut-être déjà des employés formés à ces disciplines, ce qui constitue une précieuse ressource, mais dans la mesure du possible, tout le personnel doit être formé à la prise en charge des survivants. Il n'est jamais possible de savoir à qui l'on peut faire confiance en ce qui concerne la divulgation d'un survivant, et nous devrions tous être prêts à nous investir pour soutenir les survivants qui ont la possibilité de réaliser un signalement.

Il existe trois niveaux de formation différents qui doivent être dispensés :

- 1) Chacun doit savoir comment fournir une prise en charge immédiate et initiale en cas de divulgation de la part d'un survivant, dont les premiers secours psychologiques, comment aiguiller vers un travailleur social dans le cadre de l'CRRD ou un prestataire externe dans le cas de l'RAI, comment réaliser un signalement (informations à consigner et modalités), et doit connaître les principes de confidentialité et de consentement.
 - 2) La direction et les responsables de la sauvegarde doivent être formés aux aspects ci-dessus et doivent être dotés des compétences et des connaissances nécessaires pour réaliser des activités de sensibilisation et de modification du comportement ; et
 - 3) Les travailleurs sociaux doivent être formés aux aspects ci-dessus, ainsi qu'à la fourniture de services minima de prise en charge.
- Développez un plan afin que les travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers, les partenaires, prestataires et autres associées disposent d'une connaissance approfondie du contenu du cadre de prise en charge et de la SOP, comprenant notamment des formations de routine afin que tous les individus associés à l'IRC bénéficient de rappels à propos des comportements acceptables.
 - Un programme de formation étendu est en cours de développement au niveau du siège, à des fins de contextualisation et de mise en œuvre au niveau local. Il sera constitué de modules de formation en ligne et de supports de formation des formateurs conçus pour développer progressivement les connaissances et les compétences et modifier les comportements au fil du temps. Vous trouverez davantage d'informations sur ce programme de formation et son développement auprès du Directeur de la sauvegarde. Les formations sont élaborées de manière à transcender les contextes, mais une traduction et une localisation supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires. Une fois lancée, cette formation doit être dispensée à tous les employés, sur tous les sites.
 - Dans la mesure du possible, il est recommandé de demander un financement du développement continu des capacités - comme le développement interne continu des capacités du personnel - ainsi que d'autres activités ayant trait à la sauvegarde et à l'intégrité pour le personnel, comme les travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers, les partenaires, prestataires et autres associés. Nous avons des raisons de penser qu'un financement pourra être accordé au niveau des subventions individuelles pour ce type d'activité, si leur caractère impérieux pour le programme peut être établi.

- Demandez l'aide des spécialistes techniques de la Sauvegarde, du GE et VPRU, le cas échéant, afin d'adapter et de dispenser les supports de formation.

SIGNALEMENT

Pour les bénéficiaires de l'IRC, la capacité à réaliser des signalements à l'organisation de manière adaptée, sûre, digne, confidentielle et axée sur les survivants est essentielle pour que les incidents puissent être consignés et gérés partout où ils se produisent. L'existence et l'utilisation de mécanismes de signalement auront également un effet dissuasif à long terme sur les contrevenants potentiels, car ils contribuent à créer un environnement d'ouverture et de communication.

Les canaux de signalement diffèrent en fonction du contexte opérationnel, et plusieurs méthodes de signalement doivent être mises à disposition afin de permettre à tous les bénéficiaires, indépendamment de leur sexe et de leur âge d'y accéder. Les mesures en place doivent convenir à la population des bénéficiaires, et non pas seulement répondre aux critères de l'organisation.³ S'il existe des programmes l'IRC de Protection de l'enfance, de Protection et autonomisation des femmes (WPE) ou de Protection et état de droit (PRO), nous pouvons encourager l'utilisation de ces services pour la réalisation des signalements. À défaut, d'autres canaux peuvent être créés ou utilisés. Si l'IRC participe à des mécanismes communs ou inter-organismes destinés à recueillir les plaintes, comme le mécanisme de Protection des bénéficiaires contre l'exploitation et les maltraitements sexuels (PSEA), les bénéficiaires peuvent également signaler directement les incidents d'exploitation ou de maltraitance à travers ces mécanismes.

- Créez des mécanismes de signalement qui conviennent aux populations bénéficiaires.
 - Il est recommandé de réaliser une évaluation au sein de vos populations bénéficiaires afin de déterminer la méthode de signalement préférentielle pour le signalement de toutes les plaintes portant sur la programmation de l'IRC, les infractions au principe d'intégrité ou à la politique de sauvegarde.
 - N'oubliez pas que les mécanismes de signalement peuvent prendre différentes formes et varieront probablement en fonction de votre contexte opérationnel : en fonction du site, de l'âge, de la religion, de la répartition ethnique et du sexe. La langue et l'analphabétisme peuvent être des facteurs essentiels qui doivent être pris en compte dans la création de mécanismes de signalement. Qui plus est, les exigences de signalement peuvent varier au sein d'un même programme pays ou au sein d'une même ville. Les évaluations doivent tenir compte de ces différences.
- Développez un plan de lancement des mécanismes de signalement et veillez à ce que son existence soit régulièrement communiquée aux populations bénéficiaires.
 - Les mécanismes de signalement doivent impérativement être lancés en collaboration et en coordination avec la population bénéficiaire. Ceci aide à faire en sorte que le mécanisme de signalement bénéficie dès sa création de la confiance des bénéficiaires, afin que la population bénéficiaire comprenne que le système est vraiment conçu pour elle.
 - Des communications visuelles, audio et vidéo (le cas échéant, et en fonction du budget) doivent être disponibles afin d'expliquer le processus de signalement aux bénéficiaires, et celles-ci doivent être adaptées à la culture, spécifiques à la langue et le plus visuelles possible afin d'être compréhensibles par les enfants et les personnes analphabètes.
 - Efforcez-vous d'obtenir l'aide de spécialistes techniques de la Sauvegarde, GE, VPRU et de la Surveillance, de l'évaluation et de l'apprentissage (MEAL),

³ Vous pourrez obtenir davantage de directives relatives aux mécanismes de signalement des bénéficiaires auprès des responsables du Cadre de réactivité aux bénéficiaires ou de l'ECU. Vous trouverez la version actuelle de la note d'orientation, des modèles et des bonnes pratiques existantes ici : <https://rescue.box.com/s/645zwce8mr9xhenbqq0z1hky8cwhthvd>

le cas échéant, afin de faire en sorte que les mécanismes de signalement soient conformes aux bonnes pratiques et correspondent aux besoins des populations ciblées.

- Développez un système de surveillance de l'utilisation du système de signalement et veillez à ce qu'il reste adapté aux besoins de la population bénéficiaire.
 - Des sessions de feedback régulières doivent être organisées auprès des populations bénéficiaires afin de recueillir les signalements et de vérifier l'efficacité du système de signalement.
 - Il est recommandé d'impliquer des employés du service MEAL et du programme dans le suivi à long terme des mécanismes de signalement, car ils ont déjà des contacts directs et réguliers avec les bénéficiaires. La direction au niveau local est responsable de leur existence et de leur gestion.

REMONTÉE DES SIGNALEMENTS ET PROCESSUS D'ENQUÊTE

L'IRC souhaitant créer un environnement où les bénéficiaires savent qu'ils peuvent signaler en toute sécurité les fautes du personnel de l'IRC, il est impératif de pouvoir recueillir les signalements d'une manière qui protège la confidentialité et la sécurité de la personne qui réalise le signalement, d'une manière axée sur les survivants. Il est important de reconnaître que dans certains contextes où opère l'IRC, la divulgation d'une infraction à la politique de sauvegarde à l'encontre d'un individu vulnérable à la communauté ou à la famille élargie peut occasionner des risques importants.

Le signalement est fondamentalement différent selon qu'il s'agit d'adultes, d'adolescents et d'enfants plus jeunes. Lorsque des enfants réalisent un signalement, la confidentialité de leurs signalements doit être conciliée avec la

N'oubliez pas qu'il existe des exigences de signalement obligatoire pour les infractions à la politique de sauvegarde impliquant des enfants.

nécessité d'agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Les enfants doivent être accompagnés en toutes circonstances d'un parent/tuteur/aidant⁴ durant le signalement et le processus d'enquête. Les entretiens avec les enfants doivent être réalisés avec énormément de précautions, afin de ne pas leur infliger de préjudice supplémentaire. Au sein de l'CRRD, dans la mesure du possible, le personnel technique chargé de la Protection de l'enfance doit être impliqué dans tout entretien avec un enfant, que ce soit pour conseiller les meilleures méthodes ou pour participer à l'entretien. Dans le cas de l'RAI, ce processus peut nécessiter le recours à des ressources externes.

Lorsqu'ils réalisent un signalement, les employés de l'IRC doivent chercher à déterminer les informations suivantes : lieu et moment où s'est déroulé l'incident présumé, ainsi que l'identité des participants. Il n'est jamais acceptable de suggérer que les déclarants pourraient mentir ou inventer les détails de leur allégation. Lorsque nous recueillons un signalement, nous posons des questions appropriées et axées sur les survivants, nous acceptons les déclarations fournies et nous en communiquons les informations à l'ECU à des fins d'enquête.

⁴ Le terme « personne en charge » décrit la personne qui s'occupe d'un enfant au quotidien. Il ou elle est un parent, un membre ou un ami de la famille ou une autre forme de tuteur ; cela n'implique pas nécessairement une responsabilité légale.

Le consentement⁵ et la confidentialité⁶ sont des éléments essentiels de la dignité et de la prise en charge que nous accordons aux survivants qui réalisent des signalements à l'IRC et doivent être respectés en toutes circonstances. L'IRC emploie une démarche axée sur les survivants. Consultez les [Consignes de l'IRC pour une approche centrée sur les survivants concernant le signalement des fautes en matière de sauvegarde](#) pour plus de détails.

Lorsque le contrevenant n'est pas un employé de l'IRC, l'IRC peut réaliser un signalement par le biais de mécanismes inter-organismes, ou auprès des forces de l'ordre locales, afin qu'une enquête soit menée et que des mesures soient prises. Ce type d'aiguillage ne doit être envisagé que dans les cas où aucun individu (survivants, employés et témoins) n'est susceptible d'être exposé à un risque ou à un préjudice.

- Communiquez aux employés, aux travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers, aux bénévoles, partenaires, prestataires ou autres associés de l'IRC comment recevoir et faire remonter les incidents d'infraction à la politique de sauvegarde à l'encontre de bénéficiaires.
 - Les modalités de remontée des signalements doivent être intégrées aux communications et aux formations relatives à la démarche adoptée par l'IRC en matière de sauvegarde au niveau local, adaptées à chaque contexte local.
 - N'oubliez pas que tout signalement doit être conforme à nos [directives de signalement globales](#) et aux [consignes de l'IRC pour une approche axée sur les survivants en matière de signalement des fautes en matière de sauvegarde](#). Vous trouverez des directives supplémentaires relatives à la collecte et à la remontée des signalements d'infractions à la politique de sauvegarde à l'encontre d'enfants à l'Annexe 2 du Cadre de prise en charge.
 - Demandez l'aide des spécialistes techniques de la Sauvegarde, des enquêtes, du GE et VPRU, le cas échéant, afin de garantir l'emploi d'une démarche axée sur les survivants avec tous les bénéficiaires qui réalisent des signalements.
- Développez un protocole de gestion de l'information afin de faire en sorte que toutes les demandes de l'équipe chargée de l'enquête, ainsi que les communications nécessaires avec les contrevenants présumés, les survivants et les bailleurs de fonds soient gérées avec tact et de manière prioritaire.
 - La responsabilité de ces communications peut être prédéfinie par la direction générale et adaptée en fonction des circonstances et des besoins spécifiques des individus, notamment des survivants.
 - Une analyse de la législation locale au regard des obligations de déclaration pour différentes formes de violences sexuelles doit être réalisée avant tout signalement, afin de pouvoir émettre des recommandations axées sur les survivants en temps opportun.
 - Il est recommandé d'accorder aux responsables locaux de la Sauvegarde un rôle essentiel dans ces communications et ce suivi.

⁵ Au sein de l'IRC, le consentement est défini comme l'accord volontaire d'un individu qui est juridiquement apte à donner son consentement. Pour fournir un consentement éclairé, l'individu doit posséder les capacités et la maturité nécessaires pour connaître et comprendre les services qui lui sont offerts et être juridiquement apte à donner son consentement. Pour s'assurer que le consentement est « éclairé », les prestataires de service doivent fournir les informations suivantes au survivant : toutes les informations et options accessibles à la personne afin de lui permettre de faire un choix ; informer la personne qu'elle pourrait devoir partager ses informations avec d'autres personnes à même de lui fournir des services supplémentaires ; les avantages et les risques liés aux services ; que la personne a le droit de refuser tout ou partie des services ; ainsi que les limites en termes de confidentialité.

⁶ Au sein de l'IRC, la confidentialité est définie comme un principe éthique associé aux professions de service médical et social. La préservation de la confidentialité nécessite que les prestataires de service protègent les informations collectées à propos des bénéficiaires et acceptent de ne partager d'informations relatives au cas d'un bénéficiaire qu'avec sa permission expresse. Toutes les informations écrites sont conservées dans un lieu confidentiel, dans des dossiers sous clés et seules les informations non identifiantes sont consignées dans les dossiers. La préservation de la confidentialité signifie que les prestataires de service n'évoquent jamais les détails d'un dossier avec la famille, les amis ou les collègues qui n'ont pas besoin d'en prendre connaissance. La confidentialité est limitée dans le cadre d'un travail auprès d'enfants.

SERVICES DE PRISE EN CHARGE ET D'ASSISTANCE

Lorsque des infractions violentes à la politique de sauvegarde se produisent, l'IRC exige que les bureaux soient équipés de manière à fournir des services de qualité, adaptés au sexe et à l'âge, ainsi qu'une prise en charge médicale dans un délai de 72 heures⁷ en plus des autres services de prise en charge minimaux détaillés ci-dessous.

Au sein des bureaux de l'CRRD qui disposent de programmes de Santé, de Protection de l'enfance et/ou la WPE, ces secteurs sont responsables de veiller à la qualité des services de prise en charge, conformément aux bonnes pratiques et aux normes de programmation. Ceci inclut quatre grandes catégories : sûreté ; médecine ; psychosocial et, dans certains cas, services juridiques. Les normes minimales pour chacun de ces services, concernant l'établissement de schémas d'aiguillage clairs et les modalités de fourniture de ces services sont détaillés dans l'Annexe 3.

Il est important de noter que la fourniture des services d'intervention et de prise en charge nécessitera, dans chaque cas de sauvegarde spécifique, la désignation d'un travailleur social de la Protection de l'enfance ou de la WPE, qui veillera à ce que le survivant bénéficie immédiatement de services de soutien, le cas échéant. Lorsque ces postes existent, l'IRC est tenu de garantir l'établissement de méthodes alternatives permettant de se procurer des services de prise en charge et de vérifier, conformément à nos normes minimales, que des schémas d'aiguillage clairement établis sont fonctionnels.

Pour l'RAI, la disponibilité de services d'assistance au niveau local pourrait considérablement simplifier l'aiguillage. Il est néanmoins essentiel que ces services reprennent les normes minimales exposées dans l'Annexe 3 qui, bien qu'elles aient été créées spécifiquement pour remédier aux lacunes de service de nombre des programmes pays de l'CRRD, constituent une référence claire et conforme aux bonnes pratiques. Même dans le cadre de l'RAI, nous exigeons la mise à disposition de services de sûreté, médicaux, psychosociaux et, dans certains cas, de services juridiques, ainsi que l'établissement préalable de schémas d'aiguillage clairement définis.

- Développez une vue d'ensemble ou un plan qui reprend les services adaptés qui sont disponibles ou seront mis à disposition avant la survenue d'une infraction à la politique de sauvegarde.
 - L'utilisation de l'Outil de [cartographie rapide des services CRRD de l'IRC ou d'outils de cartographie similaires](#) est obligatoire. En cas de changements affectant le contexte opérationnel, une nouvelle évaluation des services doit être réalisée afin que les services soient accessibles lorsque les survivants et ceux qui leur viennent en aide puissent y accéder.
 - Pour l'CRRD :
 - Lorsque l'IRC ne fournit pas de service de Protection de l'enfance, de santé ou de la WPE, et qu'aucun service externe n'est assez proche ou de qualité suffisante, des plans sont mis en place afin de mettre en œuvre une expertise interne et/ou de renforcer les capacités des prestataires de services externes.
 - Il est obligatoire d'identifier de manière préalable les travailleurs sociaux qui seront appelés à travailler avec les survivants d'infractions à la politique de sauvegarde : employés chargés de la Protection de l'enfance ou de la WPE, autres employés de l'IRC en l'absence de programme de Protection de l'enfance ou de la WPE, ou prestataires de services externes. S'il s'agit d'autres employés de l'IRC ou prestataires externes, ils devront recevoir une formation adaptée.

⁷ Dans l'idéal moins de 72 heures, et dans certains contextes, dont l'RAI, des services pourraient être immédiatement disponibles.

- Il est recommandé, dans la mesure du possible, que le schéma d'aiguillage inclue également des informations sur les acteurs non affiliés à l'IRC, au cas où un survivant qui aurait formulé une allégation à l'encontre de l'IRC ne souhaiterait pas recevoir de services de la part de l'organisation. Il appartient au survivant de décider de quels services de prise en charge il souhaite bénéficier, qu'il s'agisse de ceux de l'organisation ou d'autres services.
 - Dans le cas de l'RAI :
 - La solution sera généralement un aiguillage vers des services externes. Bien que nous puissions supposer l'existence aux États-Unis de services de qualité suffisante pour répondre à nos besoins, il n'en est pas moins important de prendre en charge des éléments comme les langues prises en charge par le service et son degré d'expérience en matière de prise en charge de réfugiés ayant subi un traumatisme.
 - Nous recommandons aux bureaux locaux de faire en sorte que les employés, travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers de l'IRC bénéficient également d'un accès à différentes formes de service d'assistance s'ils ont recueilli un signalement d'infraction à la politique de sauvegarde, ou s'ils ont pris en charge d'une autre manière des personnes affectées par des infractions à la politique de sauvegarde.
 - Demandez de l'aide aux conseillers techniques en matière de Santé, de Protection de l'enfance et/ou de la WPE afin d'identifier et d'établir des services réactifs.

PROCESSUS D'APPRENTISSAGE ET DE RÉFLEXION

Après tout signalement d'une infraction à la politique de sauvegarde, un processus d'apprentissage doit être déclenché afin de consigner les leçons apprises et d'identifier les lacunes résiduelles. Ce processus peut et doit inclure une contextualisation plus poussée de nos interventions, ou une réflexion sur notre démarche axée sur les survivants. Il pourrait également inclure des recommandations de l'ECU après l'enquête. Si cela peut être fait sans risque, l'avis des populations bénéficiaires concernant l'amélioration de la prise en charge des infractions à la politique de sauvegarde par l'IRC doit être recueilli.

Des plans d'action doivent être créés sur la base des informations recueillies et mises en œuvre afin de prendre en charge tous les problèmes identifiés. Apprendre de nos erreurs, même si elles sont involontaires, est un aspect essentiel de notre processus d'amélioration en tant qu'organisation.

- Développez un plan de processus de consignation des leçons apprises et de réflexion après un signalement et la conduite d'une enquête sur une infraction à la politique de sauvegarde.
 - Il est recommandé de confier à la direction générale la supervision de ce processus. Les responsables de la sauvegarde doivent également y prendre part.
 - Il est recommandé d'inclure les retours du personnel technique local et des bénéficiaires dans le processus d'apprentissage et de réflexion.
 - Il est recommandé à la direction générale d'établir des mécanismes afin de garantir la pertinence du processus.

Liste de contrôle

PRÉVENTION ET PRÉPARATION

- Chaque bureau local veille à ce qu'au moins deux membres de la direction générale soient nommés responsables de la Sauvegarde.
- Les employés, les travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers, partenaires, prestataires et autres associés de l'IRC doivent posséder une connaissance approfondie à propos des protocoles de comportement pertinents et de la SOP localisée.
- Les bénéficiaires de l'IRC - adultes et enfants - doivent posséder une connaissance approfondie des protocoles de comportement et de la SOP localisée qui les concernent, sous une forme contextualisée et traduite, adaptée à leur niveau d'alphabétisation et de compréhension.
- La direction générale communique régulièrement avec le personnel à propos de l'existence et du contenu de la SOP et des protocoles de comportement en vigueur.
- Les employés, travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers et bénévoles de l'IRC ont accès à des formations régulièrement mises à jour concernant la politique de sauvegarde.

SIGNALEMENT

- Une évaluation des populations bénéficiaires est réalisée afin de déterminer leur méthode de signalement préférentielle pour le signalement de toutes les plaintes portant sur la programmation de l'IRC, les infractions au principe d'intégrité ou à la politique de sauvegarde.
- Les mécanismes de signalement existants, via les programmes de protection, sont renforcés et de nouveaux mécanismes de signalement sont conçus et lancés conformément aux divers besoins identifiés durant l'évaluation de la population bénéficiaire.
- Des communications visuelles, audio et vidéo (le cas échéant, et en fonction du budget) doivent être disponibles afin d'expliquer le processus de signalement aux bénéficiaires, et celles-ci doivent être adaptées à la culture.
- Des sessions de feedback régulières doivent être organisées auprès des populations bénéficiaires afin de recueillir les signalements et de vérifier l'efficacité du système de signalement.

REMONTÉE DES SIGNALEMENTS ET PROCESSUS D'ENQUÊTE

- Les employés, travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers, bénévoles, partenaires, prestataires ou autres associés de l'IRC savent comment faire remonter les incidents signalés ou sRAlectés d'infraction à la politique de sauvegarde à l'encontre de bénéficiaires, conformément aux *Directives internationales en matière de signalement*.
- Une méthode de prise en charge des bénéficiaires axée sur les survivants est comprise et respectée. Cette méthode comprend le signalement obligatoire de toutes les allégations qui impliquent des enfants.
- Coopérez pleinement avec toutes les demandes réalisées par l'équipe d'enquête, au meilleur des compétences de l'équipe d'enquête, dont les communications avec le contrevenant présumé et le survivant concernant les résultats de l'enquête et les mesures à adopter.
- Coordonnez et communiquez avec les bailleurs de fonds, le cas échéant, à propos des enquêtes et des mesures adoptées suite aux signalements d'infraction à la politique de sauvegarde.
- Les bureaux locaux doivent disposer d'un système de gestion des informations et de protocoles de protection des données.

SERVICES DE PRISE EN CHARGE ET D'ASSISTANCE

- Les bureaux locaux doivent disposer d'un service de cartographie à jour, dont des schémas d'aiguillage et des protocoles de gestion de l'information conforme aux normes minimales établies par l'IRC.
- Les bureaux locaux doivent disposer de travailleurs sociaux désignés et d'un niveau de service minimal, ou être en mesure d'aiguiller les survivants vers des services de gestion des cas qui satisfont aux critères de qualité minimaux, et disposer de plans de mobilisation des capacités internes, ou de renforcement des capacités des prestataires externes, le cas échéant.

PROCESSUS D'APPRENTISSAGE ET DE RÉFLEXION

- Les leçons apprises et les lacunes résiduelles sont consignées par la direction générale après un signalement d'infraction à la politique de sauvegarde.
- Les bureaux locaux mettent en œuvre les recommandations émises par l'ECU, le personnel technique, les bénéficiaires ou d'autres individus essentiels.

Annexe 1

Proposition de cahier des charges pour les responsables de la Sauvegarde

Objectif :

Les bureaux locaux doivent désigner des responsables de la sauvegarde pour les bureaux locaux afin de garantir la cohérence et l'amélioration continue des activités de sauvegarde. Il ne s'agit pas d'un poste à plein temps. Les responsables tiendront lieu de point de contact pour les demandes relatives aux activités de sauvegarde, contribueront à la contextualisation des activités de sauvegarde et, le cas échéant, aideront à lancer ou à distribuer les directives, modèles, formations ou autres supports relatifs à la sauvegarde.

La désignation de responsables de la sauvegarde ne réduit ni n'élimine pas l'obligation pour la direction générale locale d'assumer la responsabilité de la mise en œuvre des activités de sauvegarde.

Principales responsabilités :

Ces responsabilités peuvent être partagées entre les divers responsables de la Sauvegarde et pourraient évoluer au fil du temps :

- Jouer le rôle de point de contact pour la Task force de sauvegarde, le Directeur de la sauvegarde, ou d'autres individus, en ce qui concerne les mises à jour et les informations sur les activités de sauvegarde au niveau local ;
- Jouer le rôle de point de contact pour le personnel local du programme en ce qui concerne les questions ou l'assistance relatives aux politiques et aux activités de sauvegarde au niveau du pays et/ou au niveau mondial ;
- Participer à la contextualisation et à la localisation des directives, modèles, formations ou autres supports relatifs à la sauvegarde, le cas échéant ; et
- Participer au lancement ou à la distribution des directives, modèles, formations ou autres supports relatifs à la sauvegarde, le cas échéant.

Pourcentage de temps alloué :

Le pourcentage de temps de travail recommandé est compris entre 5 et 10 %

Exigences pour le bureau local :

Au moins un responsable doit être une femme et nous devons dans tous les cas viser la paritéhomme-femme.

Sauf si cela s'avère impossible, les responsables devraient être des employés locaux et représentatifs de la diversité des populations locales.

Qualités :

Les bons responsables de la sauvegarde doivent posséder les aptitudes suivantes :

- Solides compétences de communication ;
- Empathie et compassion pour les survivants ;
- Maîtrise des principes de confidentialité ;
- Connaissances de base sur la sauvegarde ;
- Engagement et passion pour la sauvegarde des bénéficiaires et du personnel ; et
- Bénéficier de la confiance du personnel et des bénéficiaires.

Annexe 2

Conseils et informations pour parler aux enfants qui ont survécu à des infractions à la politique de sauvegarde

Toute démarche d'interaction avec des enfants survivants doit prendre en compte les normes culturelles et sociales susceptibles de traumatiser à nouveau les bénéficiaires issus de divers milieux.

[Voir le PPT ci-joint](#)⁸ qui fournit des informations et des directives approfondies et détaillées sur les sujets suivants :

- Comprendre les maltraitances sur enfants - Diapositives 1-15 Ces diapositives contiennent les définitions des diverses formes de maltraitances sur enfants ; une remarque sur les infractions et une vue d'ensemble des signes courants de maltraitances.
- Comprendre la divulgation - Diapositives 16-21. Ces diapositives contiennent des informations sur la divulgation ; impact sur les personnes en charge d'enfants ; les attitudes favorables aux enfants et convictions des prestataires
- Comprendre les principes directeurs et les problèmes fondamentaux Diapositives 22-37. Ces diapositives contiennent une vue d'ensemble des principes directeurs et des principaux aspects du signalement obligatoire, des protocoles de confidentialité et de la démarche consistant à agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant
- Comprendre l'importance d'une communication de qualité avec les enfants survivants - Diapositives 38-81. Ces diapositives contiennent des informations relatives à l'établissement d'une relation d'assistance ; les bonnes pratiques de communication ; l'utilisation de techniques non-verbales ; des exemples de scénario ; des directives pour les entretiens avec des enfants d'âges divers et en situation de handicap ; que faire lorsque les enfants refusent de parler ou nient les maltraitances
- Comprendre la gestion des cas - Diapositives 82-146 : ces diapositives contiennent des instructions et des directives relatives aux étapes de la gestion des cas, dont les présentations et interactions, la prise d'informations et leur évaluation, la planification des mesures spécifiques au cas, la mise en œuvre du plan, le suivi du cas et la clôture du dossier
- Comprendre les interventions psychosociales pour les enfants - Diapositives 147-152 : ces diapositives fournissent des informations relatives à l'éducation, à la formation à la relaxation, aux compétences de résistance et d'adaptation, ainsi qu'à la résolution de problèmes

Nous sommes en train de développer des supports d'orientation, dont des formations aux modalités de collecte et de remontée des signalements d'infractions à la politique de sauvegarde, que ce soit de la part de collègues, d'adultes ou d'enfants bénéficiaires. La diffusion de ces supports dans l'ensemble de l'IRC est prévue pour juin/juillet 2019.

⁸ Extrait de : the Interagency Guidelines for Case Management and Child Protection http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf et Caring for Child Survivors of Sexual Abuse <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>

Annexe 3

Cette Annexe a été spécifiquement créée pour le personnel de l'CRRD, en sachant que les lacunes en termes de services dans les contextes opérationnels de l'CRRD sont très différentes de celles de l'RAI. En ce qui concerne l'RAI, veuillez vous reporter à la section consacrée aux services minimaux.

Prise en charge et services minimaux pour les survivants d'infractions à ⁹la politique de sauvegarde

Outre les mécanismes de signalement et d'enquête adaptés, l'IRC s'engage à fournir un niveau minimal de prise en charge et de services afin d'aider au rétablissement des survivants.¹⁰ Ce document expose les **normes minimales en matière de services de prise en charge et d'intervention pour les individus qui subissent toutes les formes de maltraitance et d'exploitation** (physique, émotionnelle, sexuelle) de la part de travailleurs à la tâche, occasionnels, contractuels ou journaliers, bénévoles, partenaires, prestataires et autres associés de l'IRC. Ceci nous permet de garantir une prise en charge adaptée et en temps opportun, mais également adaptée à l'âge, au niveau de développement et au sexe des survivants.

Quel est le niveau minimal de prise en charge et de service que l'IRC doit absolument fournir aux survivants ?

En cas de divulgation par le survivant, de signalement réalisé par un tiers (avec le consentement du survivant dans le cas des adultes ou des adolescents plus âgés capables de prendre leurs propres décisions), ou d'observation directe de maltraitances (avec le consentement du survivant pour les adultes ou les adolescents plus âgés), le survivant doit immédiatement se voir attribuer un **travailleur social**¹¹ qui veillera à ce que le survivant bénéficie immédiatement d'une prise en charge et des services nécessaires et réalisera un processus de gestion de cas **respectueux de sa sensibilité**¹².

Le travailleur social est la personne qui interagit directement avec le survivant afin de veiller à ce qu'il bénéficie de la prise en charge et des services nécessaires. On trouve généralement des chargés de cas compétents au sein des équipes existantes de Protection de l'enfance et de Protection et autonomisation des femmes (WPE). Si possible, le niveau minimal de prise en charge doit être fourni par ces équipes et structures programmatiques existantes, car elles disposent de l'expertise et de l'expérience nécessaires dans ce domaine et constituent souvent le point d'entrée par défaut pour les signalements. Sur les sites où l'IRC est présent mais ne dispose pas de personnel ou de programmes de Protection de l'enfance ou de la WPE, la direction de l'IRC devra identifier d'autres options afin de faire en sorte de satisfaire les normes minimales de prise en charge (voir le tableau ci-dessous consacré aux normes minimales pour plus de détails).

L'interaction des travailleurs sociaux avec le survivant doit être guidée par les **principes directeurs** suivants, qui renseignent également la prise de décision relative aux services et permettent d'assurer la qualité des soins, conformément aux directives en matière d'urgences humanitaires :

⁹ Ceci comprend les faits d'exploitation et d'abus sexuels et la Sauvegarde de l'enfance

¹⁰ Interagency Guidelines for Case Management and Child Protection http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf, Caring for Child Survivors of Sexual Abuse <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>; et Interagency Gender-Based Violence Case Management guidelines <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>

¹¹ Le travailleur social, typiquement un conseiller psychosocial ou un travailleur social, est responsable de la prise en charge du survivant, de l'ouverture à la clôture du dossier. Cette personne doit être compétente et avoir reçu une formation adéquate. Pour l'IRC, il s'agit généralement d'un travailleur social spécialisé dans la Protection de l'enfance ou la Protection et l'autonomisation des femmes.

¹² Un processus structuré permettant d'aider les survivants grâce à un soutien de type assistance sociale. Le conseiller psychosocial ou travailleur social est chargé de veiller à ce que le survivant soit informé, que les problèmes auxquels il est confronté soient évoqués et de fournir au survivant un soutien émotionnel tout au long du processus.

Pour les femmes et les adolescentes survivantes¹³	Pour les enfants survivants¹⁴	Pour les survivants adultes de sexe masculin¹⁵
Axé sur les survivants	Promet l'intérêt supérieur de l'enfant	Axé sur les survivants
Droit à la sécurité	Garantir la sécurité de l'enfant	Droit à la sécurité
Droit à la confidentialité	Réconforter l'enfant	Droit à la confidentialité
Droit à la dignité et à l'autodétermination	Garantir une confidentialité adaptée	Droit à la dignité et à l'autodétermination
Non-discrimination	Impliquer l'enfant dans la prise de décision	Non-discrimination
Ne pas nuire	Traiter chaque enfant de manière équitable et égale	Ne pas nuire
	Renforcer la résilience des enfants	

Une fois qu'un travailleur social a été attribué au survivant, le travailleur social doit enclencher un processus de gestion de cas respectueux de la sensibilité de l'enfant, constitué des **étapes** suivantes :

1. Saluer et reconforter le survivant : il s'agit de la première occasion pour le travailleur social de développer une relation avec le survivant (et dans le cas d'enfants survivants, avec la personne en charge de l'enfant) et de commencer à établir une relation de confiance. Il est essentiel que le survivant sente qu'on le croie et qu'on se soucie de lui, et qu'il exprime son expérience des maltraitements ainsi que ses souhaits concernant les mesures à adopter.
2. Obtenir le consentement éclairé (et/ou assentiment dans le cas d'enfants survivants, et selon l'âge et le stade de développement de l'enfant) - Il est essentiel que le survivant (et dans le cas d'enfants survivants, la personne en charge de l'enfant) comprenne ce qui va se passer, les options de prise en charge et de services ainsi que les avantages et les risques qui leur sont associés. Il est impératif d'obtenir sa permission pour continuer. Vous noterez que pour chaque aiguillage de service ci-dessous, un consentement/assentiment spécifique est nécessaire.
3. Réaliser les évaluations suivantes :
 - i. Besoins en matière de sécurité, afin de déterminer si le survivant est à l'abri : de préjudices supplémentaires de la part du contrevenant ; de représailles de la part d'autres personnes ; et de toute forme d'ostracisme
 - ii. Besoins en matière de santé, afin de déterminer si un traitement/un aiguillage médical urgent/non-urgent est nécessaire
 - iii. Les besoins psychosociaux, afin de déterminer si le niveau actuel de fonctionnement du survivant pose des problèmes médicaux et/ou de sécurité, dont une évaluation des risques d'automutilation et de suicide.
 - iv. Les besoins légaux/juridiques, afin de déterminer si le survivant (et dans le cas d'enfants survivants, la personne en charge de l'enfant) souhaite intenter une action en justice par le biais des systèmes juridiques disponibles.
4. Développer un plan d'action spécifique au cas, en se basant sur les besoins essentiels et immédiats et sur les souhaits du survivant (et dans le cas d'enfants survivants, la personne en charge de l'enfant) en termes de services nécessaires.

¹³ GBV AOR Minimum Standards (forthcoming) and Interagency GBV Case Management guidelines <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>

¹⁴ Interagency Guidelines for Case Management and Child Protection http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf et Caring for Child Survivors of Sexual Abuse <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>

¹⁵ IRC Male Sexual Assault Survivors Guidance; WHO Clinical Management of Rape Survivors <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/> et IRC Clinical Care for Sexual Assault Survivors <https://gbvresponders.org/response/clinical-care-sexual-assault-survivors/>

5. Fournir les services ou un aiguillage nécessaires dans les quatre principaux domaines d'évaluation, conformément aux besoins prioritaires et aux services minimaux requis, en caractères gras :
 - i. **Sécurité et protection** contre d'autres abus
 - ii. **Prise en charge clinique et soins médicaux**
 - iii. **Soutien psychosocial immédiat** et à plus long terme
 - iv. Accès à la justice

6. Suivi et contrôle afin de s'assurer que le survivant a bénéficié des services nécessaires et afin d'évaluer toute amélioration éventuelle de la situation du survivant. Les réunions de suivi permettent au survivant et au travailleur social de s'informer mutuellement des mesures adoptées depuis le premier entretien et de discuter des besoins et de l'attention à long terme, entre autres choses. Les réunions de suivi sont également l'occasion pour les travailleurs sociaux de réévaluer la situation des survivants en matière de sécurité.

Les services minimaux sur l'ensemble des quatre domaines principaux ont inclus :

Sûreté

- **Le plan d'action de sécurité** : si, durant l'évaluation, il a été déterminé que le survivant n'est pas dans une situation sûre, le travailleur social doit hiérarchiser avec lui le développement d'un plan d'action de sécurité qui inclut une combinaison d'aiguillage vers des organisations spécialisées dans la protection et la sécurité et le développement d'un plan de sécurité individuel.

Santé

La détermination de la nécessité de services médicaux est d'une importance primordiale dans l'évaluation des survivants qui ont subi des maltraitements sexuels ou physiques. L'urgence des services médicaux est déterminée par la présence de blessures et/ou de plaintes de douleur et/ou le moment de l'agression et/ou la nature de l'agression et/ou la collecte de preuves. Si une agression sexuelle s'est produite au cours des 120 dernières heures, des services médicaux d'urgence sont nécessaires, car il s'agit de la période de temps nécessaire pour la prestation d'un traitement salvateur. Si plus de 120 heures se sont écoulées, les services médicaux peuvent toujours être urgents en cas de blessure ou de douleur. **Des services médicaux d'urgence (c.à.d. immédiats)** pourraient être nécessaires :

- Prévention du VIH : le risque d'infection par le VIH peut être réduit si un survivant est aiguillé vers des soins médicaux afin de bénéficier d'un traitement post-exposition contre le VIH dans un délai de 3 jours (72 heures).
- Prévention des grossesses : le risque de grossesse non désirée peut être réduit si une survivante est aiguillée vers des soins médicaux pour y bénéficier d'une contraception d'urgence dans un délai de 5 jours (120 heures).
- Stabilisation/traitement médical(e) des blessures ou douleurs aiguës : selon la gravité et la nature de la blessure (par ex. fractures, plaies ou blessures internes), une prise en charge médicale prioritaire peut être indiquée.
- Collecte de preuves : Si le survivant demande la collecte de preuves à des fins légales, il est important qu'un examen médical soit prévu et enregistré dès que possible (dans les 48 heures). Si la survivante ne s'est pas douchée ou n'est pas allée aux toilettes, un échantillon de sperme pourra être recueilli dans la bouche ou le vagin, respectivement dans un délai de 12 ou 48 heures. S'il n'y a pas eu pénétration, du sperme pourra être retrouvé sur le corps dans un délai de 6 heures. Par ailleurs, les lésions doivent être documentées de façon détaillée.
- Veuillez noter que certaines lésions graves et potentiellement létales ne sont pas faciles à détecter et pourraient ne pas être physiquement visibles ou associées à des douleurs (par ex. hémorragie interne de l'estomac ou du cerveau, fistule, etc.).

Si la personne ne présente aucune lésion ou douleur, que l'agression sexuelle s'est déroulée il y a plus de 120 ans et/ou que l'agression n'a pas inclus de violence physique, d'attouchements ou de pénétration, une prise en charge médicale peut être utile mais non urgente. Les survivants qui sollicitent une prise en charge plus de 120 heures après une agression sexuelle pourraient nécessiter un traitement et ne doivent pas être dissuadés de solliciter une prise en charge médicale dans les plus brefs délais. Des services médicaux non urgents pourraient s'avérer nécessaires pour :

- Les infections sexuellement transmissibles, comme la chlamydie, la gonorrhée et la syphilis, doivent être traitées à l'aide d'antibiotiques ; si elles restent sans traitement, elles peuvent provoquer des maladies chroniques ou une infertilité.
- L'incontinence urinaire ou fécale peut indiquer des complications graves dues à des lésions, comme une fistule ou des lésions du sphincter anal, qui peuvent nécessiter une prise en charge médicale.
- Soins complets en cas d'avortement, selon les besoins et les souhaits de la survivante. ¹⁶.

Dimension psychosociale

- **Évaluation des risques d'automutilation et de suicide et/ou intervention en cas de crise** : les survivants pourraient manifester des réactions très graves suite à des maltraitements, en particulier des abus sexuels. Il est essentiel que le travailleur social soit attentif aux signes avant-coureurs qui pourraient suggérer qu'un survivant court un risque d'automutilation ou de suicide. Les mesures à prendre comprennent : l'évaluation des idées actuelles/passées d'automutilation/de suicide, l'évaluation des risques, répondre au ressenti et fournir un soutien, formuler un plan d'action de sécurité. Si un survivant semble traverser une crise, organisez un aiguillage immédiat vers un établissement de soins ou un lieu sûr et supervisé.
- **Soutien émotionnel** : peut être fourni par le biais d'une interaction dénuée de jugement et axée sur le survivant du travailleur social auprès du survivant, en respectant les bases des premiers soins psychosociaux
- **Apporter une éducation de base sur les maltraitements** : cela aide les survivants à comprendre et à gérer leurs réactions et leur fournit des informations très spécifiques sur l'impact des maltraitements et les stratégies nécessaires pour gérer l'impact des maltraitements.
- Aider les survivants à résoudre des problèmes spécifiques : s'il est dévoilé publiquement que des survivants ont été victimes de violence, des conséquences néfastes sont probables. Dans certains contextes, les enfants survivants pourraient ne pas être autorisés à retourner à l'école particulièrement en cas de grossesse consécutive à des abus sexuels. Les femmes célibataires et les adolescentes peuvent être mariées de force au contrevainant ou se voir imposer d'autres règlements familiaux. Les femmes mariées sont confrontées au rejet de leur famille et de leur communauté et, dans certains contextes, sont victimes de crimes d'honneurs ou de graves préjudices. Les survivants peuvent avoir trop honte de retourner dans leur lieu de culte et « d'être vus » au sein de la communauté d'une manière générale, ou ils peuvent souffrir d'autres problèmes personnels. L'une des meilleures manières pour les survivants de se rétablir après avoir subi des maltraitements consiste à reprendre leurs activités quotidiennes, comme le fait de se rendre à l'école ou dans des lieux refuges, aller au marché accompagné d'une personne et participer aux activités religieuses et aux événements de la communauté. Les travailleurs sociaux doivent collaborer avec les survivants pour développer des stratégies afin de les aider à renouer avec leurs amis, leur famille et leur communauté.
- S'il s'agit d'enfants survivants, ils fournissent des conseils à la personne en charge de l'enfant et/ou à d'autres membres de sa famille. L'enfant survivant est affecté par la manière dont il est traité par les personnes qui sont les plus proches de lui après avoir subi des maltraitements. De nombreux parents éprouvent de fortes réactions en apprenant que leur enfant a été victime de maltraitements, en particulier dans le cas de violence sexuelle. Les parents pourraient également être mal informés sur les maltraitements, ce qui pourrait les amener à blâmer leur enfant ou à éprouver de la colère à son encontre. Si tel est le cas, les travailleurs sociaux pourraient devoir fournir

¹⁶ <https://rescueenet.rescue.org/Interact/Pages/Section/SubFullOne.aspx?subsection=8528&SearchId=377821>

des conseils à leur famille. Les conseils doivent toujours mettre l'accent sur la nécessité pour les personnes en charge de l'enfant de partager ouvertement leur ressenti (mais pas en présence de l'enfant) concernant les abus et sur la manière dont cela les affecte. Il faut également leur fournir des informations, un soutien et une éducation sur la manière de prendre soin d'eux-mêmes et de leur enfant.

Aspects juridiques

Une action en justice est une décision majeure et les survivants (et dans le cas d'enfants survivants, la personne en charge de l'enfant) doivent avoir accès à toutes les informations nécessaires pour pouvoir prendre une décision éclairée. Les survivants/familles ont souvent besoin de temps pour prendre une décision. Durant le plan d'action initial, il est parfaitement acceptable de présenter les options juridiques au survivant et de lui laisser le temps d'en débattre.

Comment faisons-nous en sorte que les survivants bénéficient du niveau minimal de prise en charge et de service ?

Actions de prise en charge et services minimaux	Indicateur permettant d'estimer la réalisation de normes minimales	Activités nécessaires pour réaliser les normes minimales	Vérification
Prise en charge et services minimaux - Action n° 1 : cartographie des services disponibles.	Cartographie rapide des services réalisée tous les 6 mois, dont les services de santé, de prise en charge des violences à caractère sexiste (GBV) et de protection de l'enfance situés à moins de 2 heures du site du projet, qui ont été évalués et répondent aux besoins des survivants.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactez les secteurs Santé, GBV et Protection de l'enfance pour accéder aux Procédures opérationnelles standard et aux schémas d'aiguillage qui détaillent l'emplacement des services locaux. • Réalisez une cartographie rapide des services par le biais d'entretien avec les prestataires de services de santé, GBV et de Protection de l'enfance à l'aide du modèle standard de cartographie rapide des services • Évaluez combien de temps il faudrait à un survivant pour accéder à ces services depuis le site de mise en œuvre du projet. (S'il faut plus de 2 heures, il est peu probable que le survivant puisse y accéder de manière rapide et confidentielle et l'IRC devra investir dans une fourniture directe de services - voir action n° 3) • Évaluer la qualité des services à l'aide de xxx. (Si les services ne répondent pas à ces critères, l'IRC devra investir dans une fourniture directe de services - voir action n° 3). Vous noterez que l'évaluation qualitative nécessite du personnel spécialisé au sein de l'équipe 	Cartographie disponible à

<p>Action de prise en charge et services minimaux n° 2 : cartographie des services disponibles.</p>	<p>Lorsque des incidents se produisent, un travailleur social est désigné dans un délai de 24 heures, sur le même site ou le site le plus proche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de présence de programmes de l'IRC de la Protection de l'enfance et/ou la Protection et l'autonomisation des femmes (WPE), des employés existants du programme Protection de l'enfance ou des travailleurs sociaux de la WPE doivent être désignés afin de s'occuper du cas des survivants d'infractions à la politique de sauvegarde sur le même site ou le site le plus proche. En règle générale, pour les cas de sauvegarde de l'enfance, il est recommandé de désigner des travailleurs sociaux chargés de la protection de l'enfance. Pour les infractions à la politique de sauvegarde, nommez des travailleurs sociaux de la WPE. Au cas où ces équipes/employés pourraient être impliqué(e)s, désignez un travailleur social issu de l'équipe opposée (par ex. pour la sauvegarde de l'enfance, si un membre de l'équipe Protection de l'enfance est impliqué, désignez un membre de l'équipe de la WPE, et vice-versa). • En l'absence de programmes l'IRC de Protection de l'enfance ou de la WPE, l'équipe pays doit déterminer si d'autres employés de l'IRC issus du même site ou du site le plus proche sont en mesure de travailler sur le cas (par ex. le personnel de santé ou d'éducation). Ces éléments doivent être identifiés au préalable, afin que ces employés puissent être formés (concepts fondamentaux, gestion des cas et soins cliniques) en conséquence et à l'avance. Dans ce cas, une assistance technique et une supervision doivent être fournies par les conseillers techniques à la Protection de l'enfance ou de la WPE. • En l'absence de programmes l'IRC de Protection de l'enfance ou de la WPE, et si aucun autre employé de l'IRC ne peut travailler sur le cas, la cartographie doit indiquer quel prestataire de service pourrait être nommé désigné afin de travailler sur le cas. Ces éléments doivent être identifiés au préalable, afin que ces prestataires de service puissent être formés (concepts fondamentaux, gestion des cas et soins cliniques) en conséquence et à l'avance. Dans ce cas, une assistance technique et une supervision doivent être fournies par les conseillers techniques à la Protection de l'enfance ou de la WPE. 	<p>Document qui confirme le nom et la date de la désignation d'un travailleur social pour chaque cas distinct disponible sur... (sans informations de nature à identifier le survivant)</p> <p>Documents de formation (par ex. date, programme et liste de présence des participants) pour les travailleurs sociaux non issus des équipes Protection de l'enfance/de la WPE et/ou des prestataires de service disponibles sur...</p>
---	---	---	--

<p>Action de prise en charge et services minimaux - Action n° 3 : assurer directement une sécurité et protection minimales, une prise en charge médicale et des soins médicaux urgents, des services psychosociaux immédiats et/ou aiguiller vers ces services.</p>	<p>Évaluation des besoins en sécurité, santé, psychosociaux et juridiques réalisée dans un délai de 24 à 36 heures après la désignation d'un travailleur social</p> <p>Fourniture de service et/ou aiguillage réalisés dans un délai de 24 heures après l'achèvement des évaluations</p> <p>Au moins une réunion de suivi après la fourniture du service et/ou de l'aiguillage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque les programmes Santé, Protection de l'enfance et/ou de la WPE de l'IRC fournissent des services minimaux sur le même site ou lieu, ou à une distance acceptable, le travailleur social veillera à ce que le survivant bénéficie de ces services de la part des programmes de l'IRC • Si l'IRC ne fournit pas tout ou partie de ces services minimaux, ou qu'ils ne se trouvent pas à une distance acceptable du lieu où se trouve le survivant, ou que le survivant souhaite accéder à des services externes, le cas échéant, la cartographie doit indiquer vers quels services minimaux externes disponibles, à une distance et d'une qualité raisonnable, le travailleur social aiguillera le survivant • Si l'IRC ne dispose pas actuellement de programmes Santé, Protection de l'enfance et/ou de la WPE afin de fournir ces services minimaux, et en l'absence de services externes minimaux, trop lointains ou de piètre qualité, le programme pays doit calculer le budget nécessaire pour faire venir un travailleur social à plein temps de la Protection de l'enfance ou de la WPE et/ou pour fournir des activités de renforcement des capacités aux prestataires externes fournissant une prise en charge minimale (par ex. formation, fournitures) • Contactez le programme Protection de l'enfance et de la WPE afin d'accéder aux Procédures opérationnelles standard relatives aux prestataires de services, aux protocoles d'aiguillage et aux principes de gestion de l'information. En cas d'absence des procédures, ou si elles ne sont pas conformes aux normes minimales, le programme pays doit veiller à ce qu'elles soient en place et conformes aux normes 	<p>Document qui indique le nom et la date de l'évaluation, la date et le type de fourniture de service et/ou d'aiguillage et la date de la réunion de suivi de chaque cas disponible sur... (sans informations susceptibles d'identifier le survivant)</p> <p>Pour les pays qui ne disposent pas de programmes de Santé, de Protection de l'enfance ou de la WPE (ou en nombre insuffisant), document qui détaille les plans et le budget du pays en matière de développement d'une capacité de Protection de l'enfance, de la WPE et/ou autre capacité d'intervention (par ex. recrutement d'un travailleur social/conseiller qualifié, financement nécessaire pour transporter le survivant et accompagner les employés vers une ville plus importante) et/ou d'investissements en formation et en fournitures afin de renforcer les capacités externes disponible sur...</p> <p>Protocoles d'aiguillage et de gestion de</p>
---	--	--	---

			l'information disponibles sur...
--	--	--	-------------------------------------