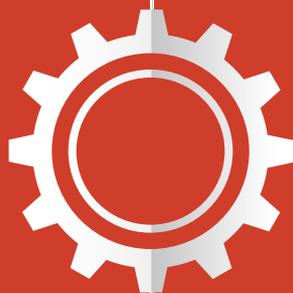




Normes de Gestion de Caritas Internationalis

GUIDE DE REFERENCE POUR LES COORDINATEURS ET LES EVALUATEURS



Novembre 2020



TABLE DES MATIERES

Introduction

Pourquoi proposer une version mise à jour du Guide de référence ?	p. 2
Terminologie utilisée	p. 2

Chapitre 1 : L'outil de développement organisationnel de la Confédération

1.1. Aperçu	p. 3
1.2. But des Normes de gestion de CI	p. 4
1.3. Nos valeurs et la mise en œuvre des Normes de gestion de CI	p. 5

Chapitre 2 : Le processus et les outils des NG de CI

2.1 Vérification de la conformité par rapport aux bonnes pratiques	p. 6
2.2 Le processus des NG de CI	p. 8
2.3 Les outils des NG de CI	p. 9

Chapitre 3 : Processus et méthodologie de mise en œuvre

3.1. Processus et méthodologie de l'autoévaluation	p. 15
3.1.1 But de l'autoévaluation	p. 15
3.1.2 Processus	p. 16
3.1.3 Méthodologie	p. 17
3.2 Après l'autoévaluation : présentation de la documentation pour l'évaluation externe	p. 20
3.3 De la conformité ou non-conformité à l'identification des risques	p. 21
3.3.1. Introduction à l'analyse des risques	p. 21
3.3.2. Interprétation des résultats	p. 24
3.4. Processus et méthodologie de l'évaluation externe	p. 27
3.4.1. Méthodologie à l'usage des coordinateurs	p. 27
3.4.2. Méthodologie à l'usage des évaluateurs	p. 29
3.5. Processus après la finalisation de l'évaluation	p. 36
3.5.1. Plan d'amélioration	p. 36
3.6. Validation de l'évaluation	p. 41
3.6.1 Le Comité de révision	p. 41
3.6.2 Après la décision du Comité de révision	p. 42
3.7 Mise en œuvre du plan d'amélioration	p. 42
3.7.1. Système de Suivi, Évaluation, Redevabilité et Apprentissage (SERA)	p. 42

Annexes

1. Glossaire d'acronymes	p. 46
2. Modèle pour le suivi et l'évaluation du plan d'amélioration (mécanisme de suivi et révision)	p. 47

Tableaux des éléments clés des NG de CI

Tableau 1 : Fondements des Normes de gestion de CI	p. 48
Tableau 2 : Cadre de l'outil d'évaluation des Normes de gestion de CI	p. 49
Tableau 3 : Exemples des principaux documents et outils pour vérifier la conformité aux NG de CI	p. 50
Tableau 4 : Le processus d'évaluation des NG de CI	p. 51



INTRODUCTION

La 5^e orientation du Cadre stratégique de Caritas Internationalis 2019-2023 vise à **accroître l'efficacité de notre Confédération** et à bâtir une Caritas plus forte fondée sur le professionnalisme et la redevabilité. Notre objectif est de renforcer en tandem chaque organisation membre (OM) et la Confédération dans son ensemble par le développement institutionnel et le renforcement des capacités (IDCS). Nous accordons une attention particulière au **soutien et à l'accompagnement des organisations en situation de fragilité et des membres émergents de Caritas**, afin de renforcer leur autonomie et de promouvoir leur viabilité à long terme.

Les Normes de gestion de Caritas Internationalis (NG de CI) sont l'outil de référence de notre Confédération pour le développement organisationnel. Elles permettent aux OM d'identifier leurs points forts et les domaines à améliorer et d'analyser les risques associés aux lacunes identifiées. Elles sont l'instrument d'évaluation du « bien-être » organisationnel d'une structure Caritas. Le résultat de cette évaluation devient la base sur laquelle construire un plan d'amélioration ciblé et adapté pour renforcer l'organisation. Par conséquent, **les NG de CI sont une partie fondamentale et essentielle du processus IDCS.**

À travers elles, **« Ensemble, nous renforçons notre Confédération » !**





POURQUOI PROPOSER UNE VERSION MISE À JOUR DU GUIDE DE RÉFÉRENCE ?

Cette version mise à jour du Guide de référence¹ est destinée à soutenir le travail des coordinateurs et des évaluateurs² des Normes de gestion de Caritas Internationalis (NG de CI). Elle fournit **des orientations claires et des instructions étape par étape sur la façon de mettre en œuvre le processus global d'évaluation des NG de CI**, de l'autoévaluation à l'élaboration du plan d'amélioration.

Le Guide de référence est destiné à **toutes les organisations membres (OM) de Caritas Internationalis**. Comme elles sont toutes différentes par leur taille, leur structure organisationnelle et leurs processus décisionnels, les coordinateurs et évaluateurs des NG de CI sont invités à toujours adapter les idées et les méthodologies au contexte local et aux capacités de chaque organisation Caritas.

Après quatre années de mise en œuvre *ad experimentum* des Normes de gestion, une évaluation du programme menée en 2017 avec la participation des différentes parties prenantes au niveau national, régional et mondial a recommandé de simplifier l'outil d'évaluation, d'y ajouter un instrument d'analyse des risques et de priorisation des actions à mener, ainsi que d'améliorer la méthodologie d'évaluation.

Nous avons développé une **version simplifiée et harmonisée de l'outil d'évaluation (outil de diagnostic organisationnel - ODO)** à travers un processus participatif impliquant les OM et les régions.

Depuis 2017, nous avons organisé plusieurs séances de formation interrégionales pour les évaluateurs et des formations de formateurs pour les coordinateurs. Dans cette version du Guide de référence, nous avons inclus les **nouveaux éléments de l'outil révisé** et quelques suggestions sur la façon de mettre en œuvre le processus d'évaluation en fonction de l'expérience de certaines OM. Nous pouvons ainsi disposer d'un processus d'apprentissage continu.

Une 5^e **Norme sur la sauvegarde** a été élaborée en 2020 pour fournir à toutes les OM un cadre clair pour répondre à toutes les exigences en matière de sauvegarde. Une note d'orientation spécifique fournit toutes les informations pertinentes à ce sujet.

Ce Guide de référence est un **document complet pour évaluateurs et coordinateurs** et nous espérons qu'il les soutiendra dans leurs fonctions respectives, comme les autres documents disponibles sur Baobab.

L'équipe IDCS / NG de CI est toujours disponible pour vous aider dans chaque étape du processus (pour toute demande, veuillez écrire à cims@caritas.va).

TERMINOLOGIE UTILISÉE

Il est important avant tout de définir une partie de la terminologie utilisée :

- A. Le terme « *Directeur* » sera utilisé tout au long de ce manuel pour désigner le haut dirigeant de l'organisation, dont le titre peut être celui de Secrétaire général, Directeur général, Secrétaire exécutif, Directeur exécutif, etc.
- B. Le terme « *Conseil* » indique le niveau de gouvernance de l'organisation.
- C. Le terme « *Équipe de direction* » indique le niveau exécutif de l'organisation (Directeur et chefs de département et/ou cadres supérieurs et/ou autres directeurs)

1 - Les premiers manuels pour coordinateurs et évaluateurs ont été élaborés durant la phase *ad experimentum*, entre 2015 et 2017.

2 - Le coordinateur des NG de CI est un membre du personnel d'une organisation Caritas, officiellement nommé par le Directeur, qui agit comme référent pour la mise en œuvre des Normes de gestion de CI. Il/Elle travaille en collaboration avec le Directeur et est en contact régulier avec l'équipe des NG de CI au Secrétariat général de CI. Les évaluateurs des NG de CI travaillent dans une organisation membre de la Confédération Caritas, ont été proposés par leur propre organisation, approuvés par le Secrétariat général de CI, formés à la conduite des évaluations externes, et agissent au nom de CI à cette fin.



CHAPITRE 1 : L'OUTIL DE DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL DE LA CONFÉDÉRATION

1.1. APERÇU

Depuis le 1er janvier 2019 et tel que décidé par le Conseil représentatif³, les Normes de gestion de Caritas Internationalis (NG de CI) sont un **instrument officiel et permanent de la Confédération Caritas**.

Les NG de CI aident les organisations membres à identifier leurs forces et faiblesses organisationnelles comme base de développement continu. L'outil de diagnostic organisationnel (ODO) inclut une composante qui aide les organisations membres à analyser les risques liés à leurs domaines de non-conformité et à leurs faiblesses, et à définir les priorités de leur plan d'amélioration.

La gestion et la coordination des NG de CI sont intégrées dans les fonctions de l'unité IDCS (Développement institutionnel et renforcement des capacités) du Secrétariat général de CI.

³ - Un document de synthèse pour connaître plus en profondeur l'histoire des NG de CI et les différentes étapes de leur mise en œuvre est disponible ici : <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/11711>



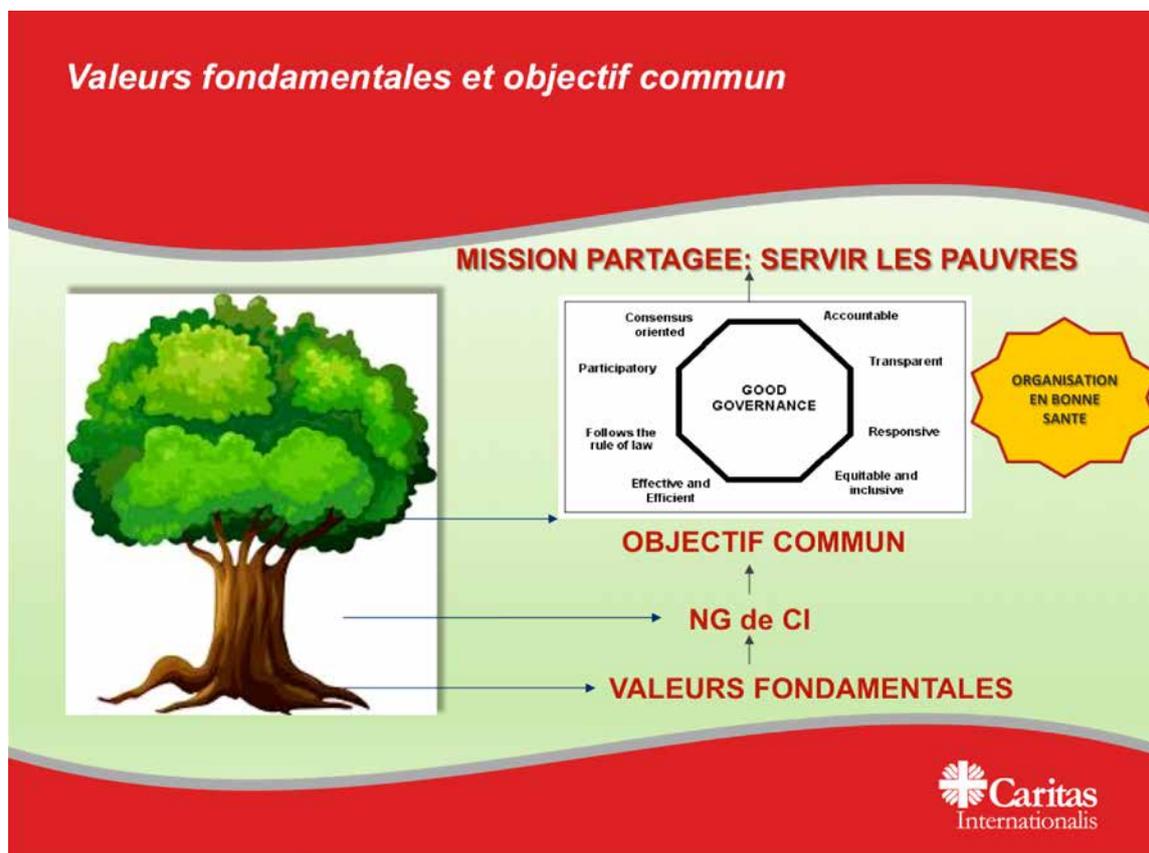
1.2. BUT DES NORMES DE GESTION DE CI

Les Normes de gestion de CI ont été introduites comme outil de référence pour tous les membres afin d'accroître l'efficacité de notre Confédération grâce à une **bonne gouvernance et à la redevabilité**. Elles se veulent le reflet d'une **bonne intendance** dans la vie de nos organisations et dans l'ensemble de la Confédération.

Les Normes de gestion sont basées sur les bonnes pratiques existantes en matière de gouvernance, de gestion, de reddition de comptes et d'adhésion aux codes éthiques considérés comme essentiels pour les OM de Caritas et aux principes internationalement reconnus au sein de la communauté humanitaire et du développement. En tant que telles, les NG de CI garantissent la compétence professionnelle au service de notre prochain et l'efficacité de la Confédération Caritas.

Les NG de CI sont un outil permettant à tous les membres d'**évaluer objectivement leur propre situation organisationnelle à un moment donné** et de les aider dans le **processus de développement institutionnel**. En ce sens, elles servent de point de référence pour **renforcer chaque OM et la Confédération Caritas dans son ensemble**.

Satisfaire aux NG de CI est l'une des conditions d'adhésion à CI (article 1.3 du Règlement interne).





1.3. NOS VALEURS ET LA MISE EN ŒUVRE DES NORMES DE GESTION DE CI

Les Normes de gestion de CI sont une expression concrète de l'esprit dans lequel nous aspirons à incarner la mission de charité de l'Église. Comme l'a écrit le **Pape Benoît XVI** dans la Lettre encyclique *Deus Caritas Est* : les travailleurs de la charité doivent avoir « un cœur qui voit » où l'amour est nécessaire, et agir en conséquence. Il y déclarait : « En ce qui concerne le service des personnes qui souffrent, la **compétence professionnelle** est avant tout nécessaire : les soignants doivent être formés de manière à pouvoir accomplir le geste juste au moment juste, prenant aussi l'engagement de poursuivre les soins. » Mais le Pape Benoît XVI y appelait aussi à une « **formation du cœur** » : « En réalité, il s'agit d'êtres humains, et les êtres humains ont toujours besoin de quelque chose de plus que de soins techniquement corrects. Ils ont besoin d'humanité. » (*Deus Caritas Est*, 31)

Pour pouvoir agir de la manière la plus utile, une condition fondamentale est d'être professionnellement compétent. Les pauvres, avec qui et pour qui nous travaillons, ont besoin que nos performances soient au plus haut niveau. Il est du devoir et de la responsabilité des organisations et des agents de Caritas d'offrir le meilleur service aux plus pauvres.

Son Éminence le Cardinal Tagle, Président de Caritas, a déclaré : « Nous sommes appelés à être un signe de l'amour de Dieu envers tous, à être Ses mains pour porter Sa création à son accomplissement. Il n'est pas dans notre nature de nous satisfaire du statu quo, dans un système de stagnation, ou de travailler de manière isolée. **Les Normes de gestion de CI ont été créées en tant qu'ensemble de meilleures pratiques contribuant à notre mission en reflétant compétence et professionnalisme.** Les meilleures pratiques et les outils des Normes de gestion aident Caritas à atteindre deux objectifs clés : elles sont une ressource et une référence pour les organisations membres dans l'exercice quotidien d'amélioration de leur leadership et de recherche de l'excellence ; elles permettent également aux organisations Caritas d'être responsables envers elles-mêmes, envers la communauté et envers l'Église. »

Dans la **parabole des Talents** (*Matthieu 25, 14-30*), il nous est rappelé que nous sommes tous doués de talents et que ceux-ci sont uniques. Pour notre Seigneur, ce n'est pas tant le nombre de talents que nous possédons qui est important, mais le fait de les utiliser avec soin et efficacité au service de Dieu et de notre prochain. C'est ce que les Normes de gestion cherchent à promouvoir dans notre « vie organisationnelle » : l'utilisation la plus efficace possible des ressources de nos organisations en évitant le gaspillage et la mauvaise gestion, et en assumant la pleine responsabilité de ce que nous faisons et cherchons à accomplir. Par le biais des Normes de gestion, nous encourageons également l'apprentissage entre pairs et la coopération fraternelle entre les organisations membres afin de partager les bonnes pratiques et d'encourager le soutien mutuel et le partage.

Dans son message d'octobre 2015 à toutes les organisations de Caritas, le **Pape François** a expliqué pourquoi les Normes de gestion sont importantes :

Ces instruments doivent à présent être appliqués, afin de renforcer la transparence et la crédibilité de Caritas. Rappelons-nous que nous devons rendre des comptes à Dieu, à l'Église, aux donateurs et, en particulier, aux pauvres auxquels le Seigneur Lui-même S'identifie. En les servant dans l'humilité, le dévouement, le reniement de soi et le professionnalisme, nous promovons la mission de l'Église de former une seule famille humaine qui prend soin de la création.



Nous sommes à présent déterminés à aller de l'avant pour rendre notre Confédération Caritas encore plus efficace et servie par des professionnels toujours plus engagés dans « le programme du chrétien - le programme du bon Samaritain, le programme de Jésus – [qui] est un "cœur qui voit". » (*Deus Caritas Est*, 31.b) Nous restons conscients que l'horizon de notre mission en tant que Caritas est le Royaume de justice et de solidarité, qui ne sera atteint que quand Dieu sera tout en tous (cf. 1 Corinthiens 15:28). Nous savons que nous n'avons pas encore atteint notre objectif, mais nous nous efforçons de marcher dans la même direction, du point où nous sommes arrivés (cf. Philippiens 3:16).

Poursuivons notre chemin dans l'unité de l'esprit et dans le soutien mutuel.



CHAPITRE 2 : LE PROCESSUS ET LES OUTILS DES NG DE CI



2.1 VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX BONNES PRATIQUES

Les Normes de gestion de CI sont un outil officiel permanent de la Confédération Caritas Internationalis. Par conséquent, les organisations membres (OM) sont invitées à :

- Mettre en œuvre les Normes de gestion de CI comme base de leur propre développement organisationnel ;
- Se reporter à ces normes dans leurs partenariats mutuels, lors des discussions sur les forces et les faiblesses de l'organisation ainsi que sur les objectifs de développement institutionnel à long terme.

Les OM sont invitées à entreprendre régulièrement un **processus d'évaluation structuré et participatif conformément aux Normes de gestion de CI** en utilisant l'**outil de diagnostic organisationnel (ODO)**. Il est demandé à chaque OM d'effectuer le processus d'évaluation des NG de CI une fois **tous les quatre ans**. Cet outil permet aux organisations Caritas de :

- ✓ Vérifier leur « **bien-être** » organisationnel ;
- ✓ **Identifier les bonnes pratiques existantes** dans le réseau et encourager les OM concernées à les partager ;
- ✓ **Évaluer si elles atteignent le niveau minimum requis** pour être membres de la Confédération Caritas ;
- ✓ **Analyser les risques liés à la non-conformité** avec les Normes ;
- ✓ **Élaborer un plan d'amélioration** pour atteindre la conformité avec les Normes et renforcer l'organisation.

Il est donc demandé à chaque OM de vérifier sa conformité par rapport à un ensemble de bonnes pratiques existantes et de principes internationalement reconnus au sein de la communauté humanitaire et du développement.

Les Normes de gestion de CI sont au nombre de quatre, composées chacune de huit articles et comptent un total de 77 bonnes pratiques. Une 5^e Norme sur la sauvegarde est intégrée dans l'outil

des NG de CI. Elle rassemble 14 bonnes pratiques (appartenant à 8 articles) liées à la sauvegarde qui sont incluses également dans les quatre Normes. ⁴

Pour nos besoins, nous utilisons la terminologie et les définitions suivantes :

- Les *articles* décrivent les exigences à respecter pour les domaines organisationnels spécifiques liés à chaque Norme ;
- Les énoncés de *bonnes pratiques* indiquent ce que l'on attend en particulier de l'organisation. La moyenne du score des BP liées à un article donne le niveau de conformité pour cet article.

NG	1. Lois et codes de déontologie	2. Gouvernance et organisation	3. Reddition de comptes en matière de programmes et de finances	4. Participation des parties prenantes	5. Sauvegarde
Articles	8	8	8	8	
Bonnes pratiques	14	22	27	14	

L'outil inclut les 7 articles obligatoires suivants :

- 1.1 Identité catholique
- 1.2 Loi du pays
- 1.3 Déontologie et conduite du personnel
- 2.1 Constitution
- 2.2 Structure de la gouvernance
- 3.8 Audit
- 4.1 Politique et systèmes de sauvegarde

Pour être conforme aux Normes de gestion CI, une OM doit être conforme (c'est-à-dire obtenir une note minimum de 3)

- ⇒ **aux quatre Normes ;**
- ⇒ **à la Norme sur la sauvegarde ;**
- ⇒ **aux 7 articles obligatoires.**

La section suivante présente en détail toutes les étapes nécessaires pour compléter le processus d'évaluation.

4 - Les bonnes pratiques (BP) liées à la sauvegarde et incluses dans les quatre NG, sont également regroupées dans une feuille de calcul distincte, la 5e Norme sur la sauvegarde. Le score final de cette dernière détermine la conformité en matière de sauvegarde. Cette (nouvelle) feuille se remplit automatiquement lorsqu'une OM effectue une évaluation des NG de CI, ou peut être utilisée comme outil distinct pour évaluer uniquement la conformité en matière de sauvegarde (dans ce cas, l'OM remplira directement le score de chaque BP). Une Note d'orientation spécifique concernant la Norme sur la sauvegarde explique en détail les procédures du processus d'évaluation et des résultats : <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/12290>



2.2 LE PROCESSUS DES NG DE CI

Pour commencer à mettre en œuvre les NG de CI, l'organisation doit entreprendre certaines **étapes préliminaires de base** :

- ⇒ Initier officiellement la mise en œuvre des Normes de Gestion de CI en remplissant **l'accusé de réception ou « lettre de reconnaissance »** et en la faisant signer par le Président de l'organisation. Cela confirme, dès le début du processus, le plein engagement de la gouvernance et de la haute direction à s'approprier l'ensemble du processus ;
- ⇒ **Nommer un coordinateur des NG de CI** afin de garantir une coordination et une mise en œuvre efficaces des Normes de gestion de CI dans l'organisation Caritas, en veillant à ce que la direction et le personnel soient pleinement impliqués dans toutes les activités liées à cet objectif (cf. Termes de Référence : <https://community.caritas.org/intranet/documents/8508/26369>) ;
- ⇒ **Adopter le Code de déontologie de CI et le Code de conduite de CI pour le personnel** (<https://community.caritas.org/intranet/documents/8617/27102>) et envoyer une copie numérique scannée signée par le Président ou par la personne autorisée au Secrétariat général de CI (cims@caritas.va) ; ou, si nécessaire, adapter ces Codes pour refléter les circonstances locales tout en gardant une cohérence avec les documents de Caritas Internationalis (en fournissant également dans ce cas la copie numérique scannée signée par l'autorité compétente).

Après ces procédures préliminaires, les **principales étapes générales du processus d'évaluation des NG de CI** sont les suivantes :

1. Mener une **autoévaluation** structurée et participative en utilisant l'ODO pour identifier les domaines à améliorer et les points forts à maintenir. Cette étape consistera à identifier les documents, manuels, systèmes et procédures existants, à les rassembler et à les présenter au Secrétariat général de CI ;
2. Effectuer **l'analyse des risques et identifier les actions prioritaires à entreprendre** (qui peuvent être effectuées avant ou après l'évaluation externe, selon ce qui convient le mieux à l'OM) ;
3. Après l'autoévaluation, effectuer une **évaluation externe** (par le biais d'un évaluateur défini par le SG de CI en collaboration avec les Secrétariats régionaux) ;
4. Élaborer un **plan d'amélioration** avec les actions concrètes à mettre en œuvre, les personnes responsables, les ressources nécessaires, les délais et les indicateurs de réussite ;
5. Soumettre tous les documents (rapport final d'évaluation, lettre de réponse de l'OM et plan d'amélioration) au SG de CI pour **validation par le Comité de révision**, organe de gouvernance officiel chargé de superviser la mise en œuvre des NG de CI ;
6. Affiner le **plan d'amélioration** autant que nécessaire. Ce suivi aide à construire une culture de l'apprentissage continu et de la redevabilité. Une réévaluation régulière est nécessaire pour documenter les changements, identifier les contraintes et faire avancer le développement de l'organisation.

Chaque organisation peut utiliser la **liste de contrôle des NG de CI** suivante pour vérifier quelles étapes du processus global d'évaluation ont été réalisées, celles qui restent à franchir et les documents qui sont nécessaires.

NG de CI : À FAIRE				
N°	TÂCHE	DESCRIPTION	OUTILS	COMPLÉTÉ
1	Étapes initiales	Nommer un coordinateur des NG de CI	TdR pour coordinateurs NG de CI	
		Reconnaissance des NG de CI : lettre d'accusé de réception signée par le Président de l'OM	Accusé de réception	
		Adapter ou adopter le Code de déontologie et de conduite du personnel de CI, signés par le Président	Code de déontologie et Code de conduite du personnel de CI	
2	Autoévaluation	Organiser l'autoévaluation en utilisant les lignes directrices de notation	Outil de diagnostic organisationnel (ODO) – Autoévaluation ; Lignes directrices de notation	
		Collecter les preuves (statuts, règlements, procédures, manuels, compte-rendu de réunions, etc.)	Instructions vidéo	
		Utiliser la liste de contrôle de l'auditeur (facultatif)	Liste de contrôle de l'auditeur	
		Analyser les risques (avant ou après l'évaluation externe, selon le choix de l'OM)	ODO - analyse des risques et priorités	
3a	Préparation de l'évaluation externe	Remplir le cadre de reddition de comptes, signé par le Président	Cadre de reddition de comptes	
		Soumettre la documentation complète incluant l'autoévaluation, le cadre de reddition de comptes et les pièces justificatives à cims@caritas.va	Instructions vidéo	
		Préparer l'évaluation sur place : programme de l'évaluateur		
3b	Évaluation externe	Réunion avec le personnel et les parties prenantes		
		Rédiger le rapport	Modèle de rapport utilisé par l'évaluateur	
		Présenter le projet de rapport au directeur et corriger les erreurs factuelles		
		Rapport final	Modèle de rapport et synopsis utilisés par l'évaluateur	
4	Après l'évaluation externe	Envoyer la lettre de réponse et le plan d'amélioration signés par le Président à cims@caritas.va	Modèle de plan d'amélioration dans l'ODO	
		Le Comité de révision valide le rapport d'évaluation et l'OM reçoit la lettre finale		
		Mettre en œuvre le plan d'amélioration et en assurer le suivi régulier et l'évaluation		



2.3 LES OUTILS DES NG DE CI

Les outils utilisés pour l'autoévaluation par les coordinateurs des NG de CI sont les mêmes que ceux qu'utilisent les évaluateurs des NG de CI.

Pour l'autoévaluation, l'organisation utilisera :

1. L'outil d'évaluation, à savoir l'Outil de Diagnostic Organisationnel (ODO) : <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/8509>
2. Les lignes directrices de notation : <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/8511>

3. Le cadre de reddition de comptes :

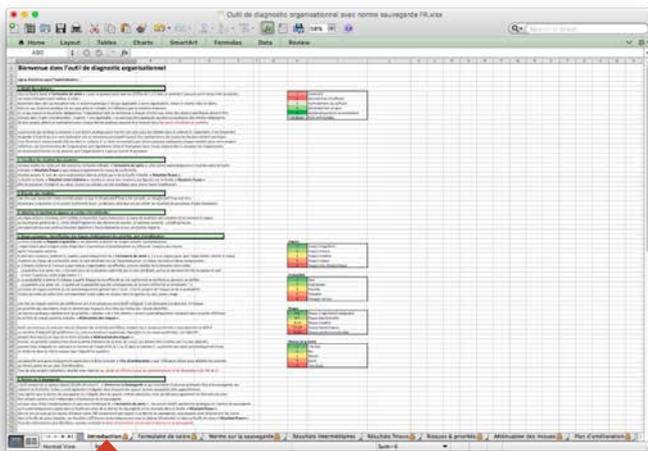
<https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/8512>

En tant qu'outil facultatif qui clarifie de nombreux détails des exigences requises dans le domaine des finances, l'OM peut utiliser la **liste de contrôle des finances** : (<https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/8513>).



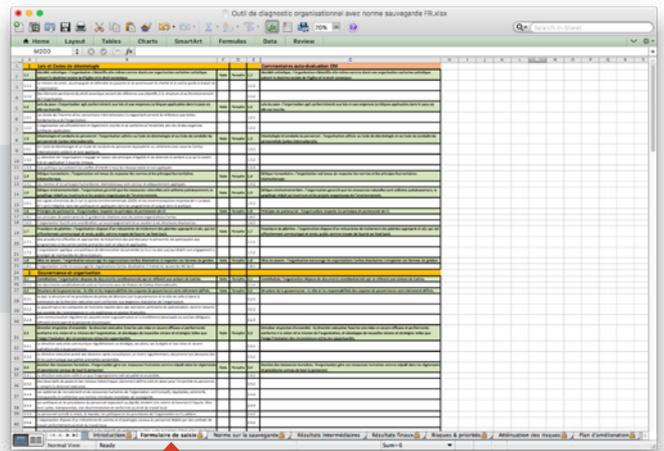
Outil de diagnostic organisationnel (ODO)

L'outil d'évaluation (ODO) est un outil automatisé au format Excel. Il comprend 4 Normes de gestion se composant chacune de 8 articles. Pour chacun des 32 articles, l'outil d'évaluation contient un certain nombre d'énoncés, formulés comme bonnes pratiques (au nombre de 77). La Norme sur la sauvegarde est intégrée dans une feuille de calcul distincte. La feuille Excel se compose de **huit** feuilles de calcul :

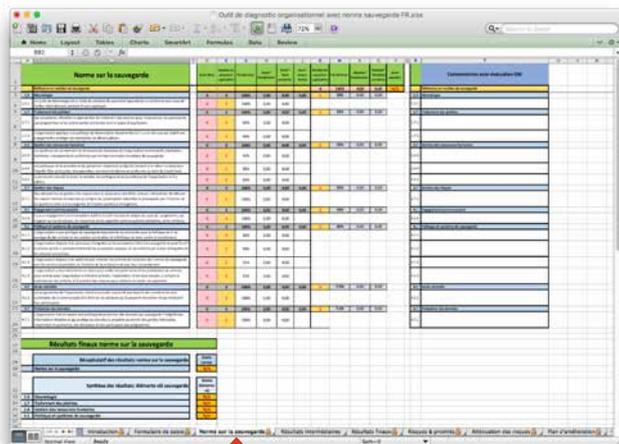


1. **La première feuille de calcul (Introduction)** présente comme son nom l'indique, une introduction sur l'utilisation correcte de l'outil et la signification des scores et des couleurs associées ;

2. **La deuxième feuille (Formulaire de saisie)** présente les énoncés de bonnes pratiques, un espace pour les scores et les notes explicatives (commentaires) ;



3. **La troisième feuille de calcul (Norme sur la sauvegarde)** présente les énoncés de bonnes pratiques en la matière, l'espace pour les scores et les commentaires ;



4. La quatrième feuille (**Résultats intermédiaires**) présente automatiquement les scores pour chaque article ;

This screenshot shows a spreadsheet titled 'Récapitulatif intermédiaire de pondération et de notation'. It contains a table with multiple columns and rows, where each row represents an article and columns represent different scoring metrics. The data is color-coded, with green indicating higher scores and red indicating lower scores.



This screenshot shows a spreadsheet titled 'Norme de gestion Participation des parties prenantes'. It displays a summary of scores for various articles, with a red arrow pointing to the 'Résultats finaux' tab at the bottom.



5. La cinquième feuille de calcul (**Résultats finaux**) présente un résumé des résultats des scores ;

Les trois dernières feuilles de calcul aident à aborder les résultats de l'autoévaluation à travers l'analyse des risques, la priorisation des actions à mener et le plan d'amélioration⁵ :

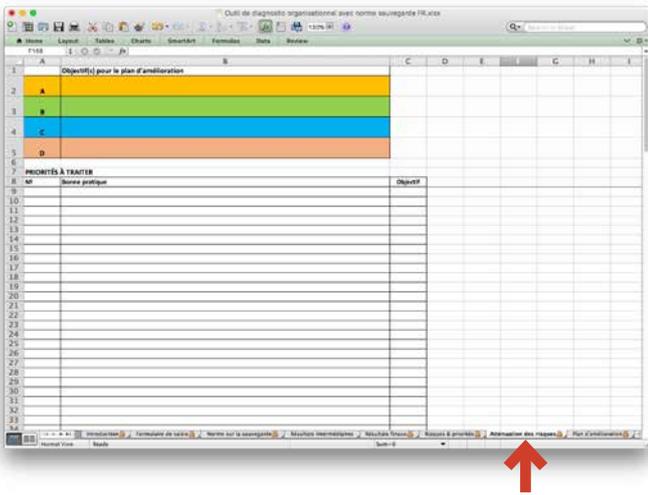
6. La sixième feuille de calcul (**Risques et priorités**) contient l'analyse des risques pour identifier le niveau de risque lié à la non-conformité avec chaque bonne pratique et hiérarchiser les actions ;



This screenshot shows a spreadsheet titled 'Outil de diagnostic organisationnel avec norme sauvegardée FR.xlsx'. It displays a detailed risk analysis table with columns for risk levels and actions, with a red arrow pointing to the bottom of the table.



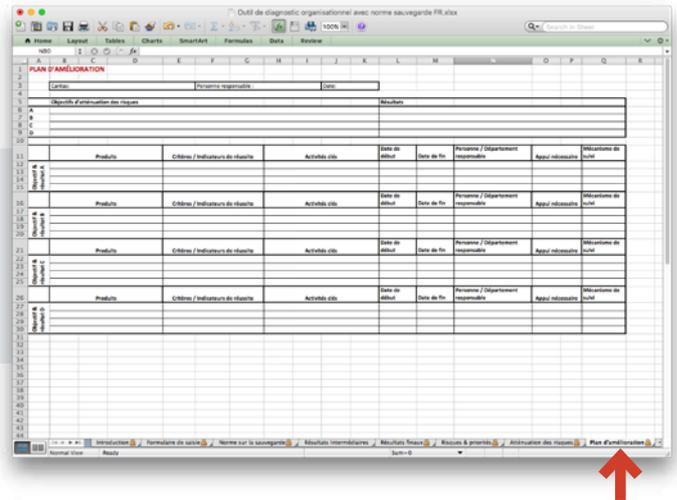
5 - Les feuilles de calcul 6, 7 et 8 ne sont utilisées que par l'OM et non par l'évaluateur externe.



7. La septième feuille (**Atténuation des risques**) aide l'organisation à travailler sur l'atténuation des risques et l'identification des objectifs clés du plan d'amélioration ;



8. La huitième feuille de calcul (**Plan d'amélioration**) contient le modèle d'élaboration du plan d'amélioration.



Hormis la feuille d'introduction, toutes les feuilles de calcul sont **liées entre elles**, de sorte que les données nécessaires à l'étape ou feuille de calcul suivante apparaissent automatiquement.

Normes de gestion de Caritas Internationalis
Lignes directrices de notation

A qui s'adressent ces lignes directrices de notation ?

Les lignes directrices de notation des Normes de Gestion (NG) de CI sont destinées à aider ceux qui évaluent une organisation membre (OM) à travers le travail de diagnostic organisationnel NG de CI :

- L'équipe (ou l'individu) qui effectue une auto-évaluation du bien-être organisationnel de sa propre organisation, facilitée par le coordinateur des NG de CI ;
- L'évaluateur des NG de CI ou, engagé par le Secrétaire général de CI, effectue une évaluation de la conformité d'une organisation Caritas avec les NG de CI.

Comment appliquer les lignes directrices de notation ?

Dans chaque ligne directrice de notation, la section « Orientations générales » contient des informations générales contextuelles, indique l'importance des bonnes pratiques pour une organisation Caritas et se réfère à des documents importants. L'évaluateur doit lire attentivement les orientations générales et les garder à l'esprit lors de l'attribution des scores.

Tout score devrait se baser sur des preuves. Certaines d'entre elles peuvent se trouver dans des documents devant être approuvés officiellement par la gouvernance ou par la direction exécutive, comme par exemple le budget annuel, le plan stratégique et certaines politiques. Dans ces cas-là, seule la version du document ayant été approuvée sera considérée comme preuve.

Les notes vont de 1 à 5.

Le champ de score peut également être laissé vide, mais seulement dans des cas exceptionnels, bonne pratique n'est pas applicable pour l'organisation membre. Dans ce cas, la bonne pratique ne prime en compte et n'affecte pas la note moyenne. Toutefois, les OM ne peuvent pas considérer "non applicables" les bonnes pratiques d'un article obligatoire. L'organisation doit le conformer et s'en tenir à ces actions prioritaires spécifiques doivent être indiquées dans le plan d'amélioration.

Pour chacune des lignes notées indiquant dans quelle mesure l'organisation répond à l'objectif pratique conforme, la description rouge courte et claire. Le principe de base est le suivant :

- Note 1 : Plan et d'été mis en place.
- Note 2 : Certains éléments essentiels mais ils sont insuffisants en nombre ou de qualité néé
- Note 3 : La condition requise est remplie à un niveau suffisant.

Exemple, mais uniquement dans le cas où il y a des points supplémentaires ou actualité.

NG 1
Lois et codes de déontologie

Art. 1.1
Identité catholique : l'organisation s'identifie comme étant une organisation caritative catholique suivant la doctrine sociale catholique et le droit canonique.

BP 1.1.1
Le champ de service, accompagnement et assistance des pauvres et de promouvoir la charité et la justice guide le travail de l'organisation.

Orientations générales

- Cette condition se réfère à l'article 1 des Statuts de CI.
- Le document au service des pauvres et à la promotion de la charité et de la justice s'appuie sur un engagement déclaré pour l'OM.

Exemples de preuves justificatives

- Constitution / Statuts / Règlement interne
- Énoncé de la vision et de la mission
- Plan d'activités

Note 1

✓ Aucune référence explicite à l'équipe professionnelle pour les pauvres ni à la loi et de la justice dans les énoncés officiels relatifs à la loi ou le web de l'OM et dans tout autre document officiel.

de la mission fait clairement mention de la charité et de la justice dans les énoncés officiels relatifs à la loi ou le web de l'OM et dans tout autre document officiel.

personnel mentionne ou fait explicitement sur l'impact social, et sans explication de son importance pour les pauvres et de la promotion de la charité et de la justice.

en dans le travail de l'organisation est régulièrement mentionné dans les énoncés de la mission personnelle commencent et respectent la mission de la charité et de promouvoir la charité et la justice.

Lignes directrices de notation

Les **lignes directrices de notation** sont un outil important pour la notation. Elles sont disponibles pour chacun des énoncés de bonnes pratiques inclus dans le questionnaire d'évaluation. Elles guident l'OM pour identifier le bon score : elles indiquent pour chacune des cinq notes possibles (de 1 à 5) dans quelles circonstances chacune doit être attribuée.

Dans chaque ligne directrice de notation, la section « Orientations générales » contient des informations générales contextuelles, indique l'importance de la bonne pratique pour une organisation Caritas et se réfère à des documents pertinents. Vous devrez lire attentivement les orientations générales et les garder à l'esprit lors de l'attribution des scores.

Tout score devrait se baser sur des preuves. Certaines d'entre elles peuvent se trouver dans des documents devant être approuvés officiellement par la gouvernance ou par la direction exécutive, comme par exemple le budget annuel, le plan stratégique et certaines politiques. Dans ces cas-là, seule la version du document ayant été approuvée sera considérée comme preuve.

Les notes vont de 1 à 5, divisées comme indiqué ci-dessous. **La note minimum pour atteindre la conformité est de 3.**

Le champ de score peut également être laissé vide, mais seulement dans des cas exceptionnels, lorsque la bonne pratique n'est **pas applicable** pour l'OM. Dans ce cas, la bonne pratique ne sera pas prise en compte et n'affectera pas la note moyenne. L'option "non applicable" n'est pas autorisée pour les articles obligatoires ni pour les bonnes pratiques relevant des articles obligatoires.

La description des cinq notes possibles indiquant dans quelle mesure l'organisation satisfait aux exigences d'une bonne pratique reste courte et simple. Le principe de base est le suivant :

- 1** Note 1 : Rien n'a été mis en place.
- 2** Note 2 : Certains éléments existent mais ils sont insuffisants ou de qualité médiocre.
- 3** Note 3 : La condition requise est remplie à un niveau suffisant.

Deux points supplémentaires peuvent être attribués, indépendamment l'un de l'autre, **mais** uniquement si l'organisation satisfait aux exigences à un niveau suffisant (note **3**) :

- + 1** Un point supplémentaire est accordé si le sujet que recouvre l'énoncé est régulièrement révisé et actualisé.
- + 1** Un point supplémentaire est accordé si l'organisation s'assure que tout le personnel (concerné) connaît les dispositifs en place et son propre rôle dans le domaine en question.

*NB : les points supplémentaires ne peuvent être attribués **que** s'il existe des preuves justificatives.*

Les lignes directrices de notation ont été formulées en termes généraux. En les appliquant, vous devez **garder à l'esprit le contexte**. Les lois, les coutumes et les politiques locales peuvent expliquer pourquoi les choses sont différemment conçues. Par exemple :

- ⇒ Si l'organisation doit respecter ou adhérer à certaines exigences alors que celles-ci sont déjà imposées par la législation nationale, il n'y a aucune raison que l'organisation dispose d'un document (politique, manuel) servant de preuve ;
- ⇒ Si l'organisation n'émet généralement pas de politiques, elle peut répondre à l'exigence d'en disposer en faisant en sorte que les éléments essentiels d'une telle politique soient couverts par d'autres documents (comme des déclarations de la gouvernance, des manuels, etc.) ;
- ⇒ Si l'organisation ne peut pas être conforme à une déclaration parce que la législation nationale impose une règle ou une exigence différente, l'organisation doit être conforme à la loi nationale et l'expliquer dans la section des commentaires de l'outil.

Si le respect d'un article ne permet pas à l'organisation d'agir ou de remplir sa mission, cela doit être expliqué dans la section des commentaires de l'outil (deuxième feuille de calcul intitulée « Formulaire de saisie »). En ce qui concerne les articles obligatoires, l'organisation doit être conforme à chacun d'entre eux, sinon des mesures spécifiques doivent être incluses dans le plan d'amélioration.

En général, vous devez vérifier si l'organisation dispose de preuves alternatives dans les cas où les preuves mentionnées dans les lignes directrices de notation font défaut, ou faire un commentaire pertinent afin de justifier la note attribuée⁶.

6 - À travers le cours en ligne sur la plateforme Baobab, il est possible de pratiquer la notation : <https://community.caritas.org/learning/courses/12> (version en anglais).

Caritas
Normes de gestion de Caritas Internationalis - Cadre de reddition de comptes

Le Cadre de reddition de comptes (CRC) présente les quatre Normes de gestion et la Norme sur la sauvegarde, chacune accompagnée d'un article.

Ce document a pour objectif de faciliter la communication de l'organisation membre avec le Secrétariat général de CI et l'évaluateur lors d'une évaluation.

Pour chaque article, il est demandé à l'organisation membre d'énumérer les preuves de la mise en œuvre (généralement un ou plusieurs documents, sites web ou liens). La personne ressource qui peut le mieux informer l'évaluateur est indiquée à titre d'information, mais il est recommandé à l'évaluateur de toujours communiquer par l'intermédiaire du Coordinateur des NG de CI de l'OM.

Afin d'éviter des duplications, il est conseillé à l'organisation membre de remplir d'abord la page de la norme sur la sauvegarde, où les articles se trouvent en même temps sous les quatre normes. Le cas échéant, dans les autres pages, il peut être fait référence aux preuves de la norme sur la sauvegarde.



La communication Caritas est une expression de la mission de l'Église catholique qui régit dans la culture caritative et la législation de pays où une Caritas individuelle est établie. Notre option pour les preuves énumérées dans ce cadre de reddition de comptes est basée sur le principe de transparence. À cet égard, toutes les preuves de la mise en œuvre, y compris les documents internes, doivent être accessibles à l'évaluateur et à la personne ressource qui peut le mieux informer l'évaluateur.

NG 1	Norme 1	Personne ressource
1.1	Statut juridique	
1.2	Site web	
1.3	Stratégie et conduite du personnel	
1.4	Équipe fondatrice	
1.5	Équipe environnementale	
1.6	Principes de partenariat	
1.7	Pratiques de plaidoyer	
1.8	Site en œuvre	

Caritas
Normes de gestion de Caritas Internationalis

Le Cadre de reddition de comptes (CRC) présente les quatre Normes de gestion et la Norme sur la sauvegarde, chacune accompagnée d'un article.

NG 2	Norme 2	Personne ressource
	Gouvernance et engagement	

Caritas
Normes de gestion de Caritas Internationalis

Le Cadre de reddition de comptes (CRC) présente les quatre Normes de gestion et la Norme sur la sauvegarde, chacune accompagnée d'un article.

NG 3	Norme 3	Personne ressource
	Méthodes de programmes et de services	
3.1	Gestion des projets	
3.2	Qualité des projets	
3.3	Participation-Trajectoire	
3.4	Évaluation financière	
3.5	Politique d'approvisionnement	
3.6	Gestion des actifs	
3.7	Gestion des fonds	
3.8	Audit	

Cadre de reddition de comptes

Le cadre de reddition de comptes présente les quatre Normes de gestion et la Norme sur la sauvegarde.

Le but de ce document est de faciliter la communication de l'organisation membre avec le Secrétariat général de CI et l'évaluateur concernant l'évaluation.

Pour chaque article, l'organisation membre est invitée à **énumérer les preuves de la mise en œuvre** (généralement un ou plusieurs documents, sites web ou liens). La **personne de référence** qui peut le mieux informer l'évaluateur est indiquée pour information, mais il est recommandé à l'évaluateur de toujours communiquer par l'intermédiaire du coordinateur des NG de CI de l'OM.



CHAPITRE 3 : PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE

EVALUATION selon les NG de CI

ENSEMBLE

RENFORCER NOTRE CONFEDERATION A LA LUMIERE DE NOS VALEURS

v	x
ACCOMPAGNER	Juger
SUGGERER	Précrire
DEMANDER	Présumer
AIDER	Décider
SOUTENIR	Imposer
ENCOURAGER	Reprocher
ORIENTE AUX RESULTATS	Orienté aux problèmes
ETRE OBJECTIF	Etre subjectif

COOPERATION FRATERNELLE

L'évaluation des NG de CI n'est pas un moyen de « juger » ou de « contrôler » une organisation, mais un moyen d'améliorer notre travail. Elle donne une représentation de l'organisation et de ses performances à un moment donné. Le niveau des notes ne doit pas être considéré comme un problème mais comme un ensemble d'indicateurs pour l'amélioration des performances de l'organisation.



3.1. PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE DE L'AUTOÉVALUATION

3.1.1 But de l'autoévaluation

Le but de l'autoévaluation est de vérifier à quel point l'organisation respecte les normes et de mesurer son niveau de conformité, en identifiant donc ses **forces** (qui se traduisent par une expertise pouvant contribuer au réseau) et ses **faiblesses** (qui peuvent être corrigées dans un processus de développement organisationnel).

Même si CI n'exige aucune manière particulière de conduire l'autoévaluation, ce guide tâche de soutenir ce processus en présentant **des suggestions et des recommandations aux OM et à leur coordinateur des NG de CI pour mettre en œuvre cette étape** de la meilleure façon, à partir des expériences de bonnes pratiques du réseau Caritas.

L'organisation Caritas elle-même peut alors choisir la procédure la plus adéquate (et la plus efficace) pour obtenir une **représentation réaliste de sa propre situation** et pour trouver des **réponses justes et précises** aux questions de l'ODO à l'aide des lignes directrices de notation. La méthodologie de l'autoévaluation peut inclure des ateliers, des réunions, des entretiens, une analyse des données secondaires, une vérification des registres, des enquêtes spécifiques et une combinaison de ces éléments.

Chaque organisation Caritas, en fonction de facteurs comme sa taille, le contexte local et la législation ou les directives spécifiques de son Président ou de l'organe de direction, a sa propre structure organisationnelle qui ne peut être pleinement reflétée dans un guide général comme celui-ci. Lors de l'application des éléments de ce guide, le coordinateur des NG de CI doit donc les adapter à sa propre organisation.



3.1.2 Processus

Nous encourageons toutes les organisations membres à mener l'autoévaluation **de manière participative**. Dans l'idéal, le processus d'autoévaluation doit être effectué dans cet ordre :

1. **Le coordinateur des NG de CI discute avec le *Directeur*** du processus de conduite de l'autoévaluation. **Le *Directeur* en informe le Président** (et le Conseil) ;
2. **Le Président approuve le début du processus d'autoévaluation** et peut donner quelques directives sur les personnes à y associer (par exemple un groupe spécifique au sein de l'organisation, certaines personnes de référence, etc.) ;
3. **Le coordinateur des NG de CI conçoit un plan** d'autoévaluation et en discute avec le *Directeur* ;
4. Après approbation du plan d'autoévaluation par le *Directeur*, **le coordinateur des NG de CI facilite le processus et le coordonne** ;
5. **Le coordinateur des NG de CI rassemble les résultats de l'autoévaluation et les présente au *Directeur***. Après discussion, **le *Directeur* partage les résultats avec le Président** et toutes les personnes concernées ;
6. **L'autoévaluation doit être complétée par l'analyse des risques**. Il est important de mettre en œuvre cette partie du processus avec la participation du *Directeur* et de l'équipe de direction. Dans l'idéal, le Président ou les membres du Conseil doivent également être associés à cette phase. L'analyse des risques (détaillée ci-dessous) vise à identifier les causes de la non-conformité, à discuter du niveau de risque auquel l'organisation est exposée pour cette raison et à identifier les actions prioritaires à entreprendre pour transformer la non-conformité en conformité. Les décisions concernant la hiérarchisation des priorités (sur les faiblesses à corriger) sont prises en fonction du contexte dans lequel l'organisation vit et opère et sont à la base de l'élaboration du plan d'amélioration. Pour plus d'informations, voir le chapitre 3.3 ;
7. **Le plan d'amélioration est élaboré** par les responsables des domaines à traiter, avec l'appui d'experts ou de personnes de référence si nécessaire. Le coordinateur des NG de CI peut faciliter le processus et présenter le projet de plan d'amélioration au *Directeur* pour approbation. Pour plus d'informations, voir le chapitre 3.5.

Après l'autoévaluation, il existe deux façons de procéder à l'analyse des risques et au plan d'amélioration. L'OM est invitée à choisir le processus qui lui convient le mieux :

- a. **L'OM peut effectuer l'analyse des risques et rédiger le plan d'amélioration à la fin du processus d'autoévaluation.** L'analyse des risques et le plan d'amélioration peuvent ensuite être (ré)discutés et/ou ajustés après l'évaluation externe s'il y a des changements importants (dans la notation ou dans les domaines d'amélioration identifiés).
- b. **L'OM peut attendre de recevoir le (projet de) rapport de l'évaluation externe**, puis peut utiliser à la fois l'autoévaluation et les résultats de l'évaluation externe comme contributions à l'analyse des risques et au plan d'amélioration.

Dans les deux cas, après l'évaluation externe, la version finale du plan d'amélioration sera soumise à l'équipe IDCS/NG de CI du Secrétariat général de CI. Il sera ensuite présenté au Comité de révision afin que soit discuté et validé le rapport d'évaluation. Les OM qui ne sont pas conformes aux NG de CI sont tenues de soumettre

un plan d'amélioration. Les OM qui sont conformes peuvent également soumettre le leur.

3.1.3 Méthodologie

La méthodologie à utiliser pour l'autoévaluation est **au choix de l'organisation Caritas**. Cependant, l'expérience récente a montré qu'un **atelier** est le format à privilégier car c'est un cadre efficace pour des discussions approfondies impliquant toutes les parties prenantes et les membres du personnel qui doivent y contribuer. Il faut réserver suffisamment de temps pour débattre des différentes questions et y associer tous les niveaux concernés de l'organisation. Au niveau de la gouvernance et de la direction, il serait idéal de lier l'atelier d'autoévaluation à une réunion déjà programmée (du Conseil par exemple, en y ajoutant une journée). L'animation efficace d'un atelier est cruciale pour un bon processus et des résultats clairs. Si le coordinateur des NG de CI n'est pas familiarisé avec la gestion d'un atelier, un facilitateur externe peut être identifié mais le monde Caritas doit lui être familier (par exemple le coordinateur des NG de CI d'une Caritas voisine, ou une autre personne de référence au sein de l'organisation).

De manière alternative, les étapes initiales peuvent impliquer l'organisation de groupes de travail ou de discussion (avec l'expertise différente de chaque unité ou département d'une organisation), chargés d'étudier et d'évaluer les différentes normes (avec l'identification des documents pertinents à utiliser comme preuves), puis d'un atelier pour partager et consolider les résultats.

Si une OM choisit une telle configuration, il se peut qu'elle doive adapter la méthodologie en fonction de sa taille, de son contexte et de sa structure organisationnelle. L'organisation peut souhaiter opter pour une méthodologie différente de celle de l'atelier, comme par exemple une réunion de tout le personnel (dans une petite organisation), des discussions en petits groupes, un questionnaire, des entretiens ou une combinaison d'une ou plusieurs méthodologies.

Préparation

Le coordinateur des NG de CI, en collaboration avec le Directeur, est invité à élaborer un plan (qui peut être très simple, selon la taille et la structure de l'organisation) pour mener l'atelier sur le processus d'autoévaluation, dans lequel les éléments suivants seront définis :

- *Qui participera et comment les participants seront-ils regroupés ?*
- *Qui animera l'atelier ? L'animateur doit être une personne dotée de compétences en coordination et en communication pour diriger le processus de l'atelier.*
- *Quand l'atelier aura-t-il lieu ?*
- *Comment les résultats des différents groupes seront-ils rapprochés et résumés dans le résultat final ?*

Dans le cadre de la préparation, le coordinateur des NG de CI peut faire l'inventaire des documents pertinents (manuels, guides, règlements, procédures, etc.) disponibles dans l'organisation et partager ces informations avec les participants.

Qui doit y être associé ?

Le **Directeur**, les **cadres supérieurs** et le **coordinateur des NG de CI** doivent en tout état de cause participer au processus ou atelier d'autoévaluation. Les autres personnes à y associer peuvent être les membres du Conseil et les membres du personnel (en particulier les experts essentiels au suivi du résultat de l'autoévaluation : le plan d'amélioration).

Si l'organisation est suffisamment grande, les membres du personnel peuvent organiser l'atelier en groupes et par domaine de travail, par exemple les ressources humaines ou les finances. Les managers peuvent soit travailler dans un groupe à part, soit rejoindre les groupes du personnel, mais il leur est conseillé dans tous les cas de passer en revue toutes les questions de l'outil d'évaluation.

Si les membres du Conseil ne participent pas activement à l'autoévaluation, ils doivent au moins en être informés, au début et à la fin du processus, et avoir également la possibilité de discuter des résultats avec le Directeur (et éventuellement la haute direction et le coordinateur des NG de CI).

Il est très important d'y **associer les autorités ecclésiastiques** (ou du moins de partager les résultats de l'autoévaluation avec elles), l'Évêque, qui est également le Président de la Caritas dans de nombreux cas, ou le Délégué de la Conférence épiscopale. Il est également recommandé de **partager les résultats de l'autoévaluation avec la Conférence épiscopale** par l'intermédiaire du Directeur ou de l'Évêque chargé de la Caritas, ou du Secrétaire général de la Conférence épiscopale. Ceci est important, autant pour l'appropriation du processus que pour son suivi, et pour le processus de renforcement de la Caritas.

Résultats

À la fin de cette étape du processus, l'OM doit avoir une représentation claire de sa situation ou « bien-être » organisationnel, fondée sur des preuves. **Le formulaire de saisie de l'ODO doit être dûment rempli avec les notes attribuées et des commentaires. Les feuilles de résultats intermédiaires et finaux sont automatiquement remplies dans l'outil.** Pour chaque article, l'OM doit fournir des preuves et des pièces à l'appui pour justifier la note attribuée. Ces documents **doivent être mentionnés dans le cadre de reddition de comptes**, article par article.



L'EXPÉRIENCE DE L'OCADES/CARITAS BURKINA LE PROCESSUS D'AUTOÉVALUATION



Pour l'autoévaluation, une méthode participative a été adoptée, avec la participation de plusieurs parties prenantes et la mise en place d'organes permettant une analyse approfondie de chaque Norme de gestion tout en garantissant un travail harmonisé. Plus précisément, au sein du Secrétariat national, quatre sous-comités ont été mis en place, un pour chaque norme, présidés par des spécialistes de chaque secteur, qui ont examiné chaque bonne pratique et rassemblé

les pièces justificatives, et un Comité d'arbitrage et de validation des notations, présidé par le Secrétaire général, qui a décidé des notes finales.

L'autoévaluation a permis à tous les responsables de prendre conscience des forces et des faiblesses du Secrétariat général et a également facilité l'élaboration participative du plan d'amélioration, en vue d'améliorer progressivement la conformité avec les Normes de gestion.

Le partage des résultats de l'évaluation avec les Secrétariats exécutifs diocésains et le Bureau exécutif a facilité l'intégration des Normes de gestion dans le plan stratégique 2019-2023 et des actions prioritaires du plan d'amélioration dans le plan d'action triennal 2019-2021.

Le plan d'amélioration a été élaboré de manière participative, avec la participation des membres des sous-comités. Ces derniers ont utilisé les résultats de l'autoévaluation, ainsi que les commentaires de l'évaluateur externe mandaté par CI, pour identifier les actions prioritaires. Le plan s'appuie donc sur les priorités identifiées et s'inscrit dans un objectif spécifique du plan stratégique : « Renforcer la gouvernance institutionnelle et le partenariat au sein du réseau OCADES Caritas Burkina ». Afin d'améliorer ses performances et de promouvoir une culture de la confiance et de la transparence au sein de son réseau et envers ses partenaires, durant la période 2019-2021, le réseau OCADES Caritas Burkina a prévu d'étendre le processus d'autoévaluation des Normes de gestion aux diocèses. Pour réaliser ce processus d'appropriation par les Secrétariats exécutifs diocésains et leur permettre d'être conformes aux Normes de gestion, le Secrétariat général soutient les diocèses dans les différentes étapes du processus.



L'EXPÉRIENCE DE CARITAS RÉPUBLIQUE DOMINICAINE : LA MISE EN ŒUVRE DES NG DE CI DU NIVEAU NATIONAL AU NIVEAU DIOCÉSAIN



La mise en œuvre des NG de CI est d'abord un engagement de la Caritas nationale. Mais l'un des objectifs est d'y associer également les Caritas diocésaines et de les encourager à respecter et à appliquer les mêmes Normes (cf. art. 1.8 de l'outil des NG de CI).

Une expérience notable a été le début de la mise en œuvre des NG de CI au niveau national, en République dominicaine, avec la participation des Caritas diocésaines, pour élaborer le cadre

stratégique 2019-2023. Cela faisait partie d'un projet soutenu par Caritas Espagne intitulé « Vers le développement organisationnel de Caritas République dominicaine », sur la mise en œuvre des NG de CI, allant de la formation des coordinateurs et des évaluateurs à l'élaboration du plan d'amélioration, en passant par la phase d'autoévaluation et de l'évaluation des risques. Après que la Caritas nationale a complété le processus d'évaluation, une session de formation de quatre jours a été organisée avec la participation de représentants de chaque diocèse. La formation visait à créer une base de connaissances adéquates, à accroître la sensibilisation et à présenter le nouvel outil à la direction, à former les coordinateurs des NG de CI de chaque diocèse ainsi que les évaluateurs qui seraient chargés des évaluations externes des diocèses.

La partie de l'évaluation des risques a été considérée comme un très bon outil pour identifier les risques et aider l'organisation à hiérarchiser les activités selon leur priorité et à élaborer un plan d'amélioration.

La méthodologie appliquée pour la mise en œuvre des NG de CI au niveau diocésain est la même que celle qui est utilisée entre le Secrétariat général de CI et les structures nationales des OM :

- La Caritas nationale dirige le processus des NG : elle supervise, accompagne, contrôle et fait le suivi jusqu'au résultat final, avec la production d'un plan d'amélioration et d'un plan consolidé pour chaque Caritas diocésaine.
- Chaque Caritas diocésaine applique les nouveaux outils de l'autoévaluation, du cadre de reddition de comptes et d'évaluation des risques.
- Les évaluations externes sont menées sous la coordination de la Caritas nationale, avec le soutien d'évaluateurs formés.
- Un Comité de révision interne discute et valide les rapports d'évaluation. Il aura également pour tâche d'étudier attentivement chaque plan d'amélioration et d'examiner de quelle manière les diocèses qui se trouvent en difficulté peuvent être soutenus par le bureau national.



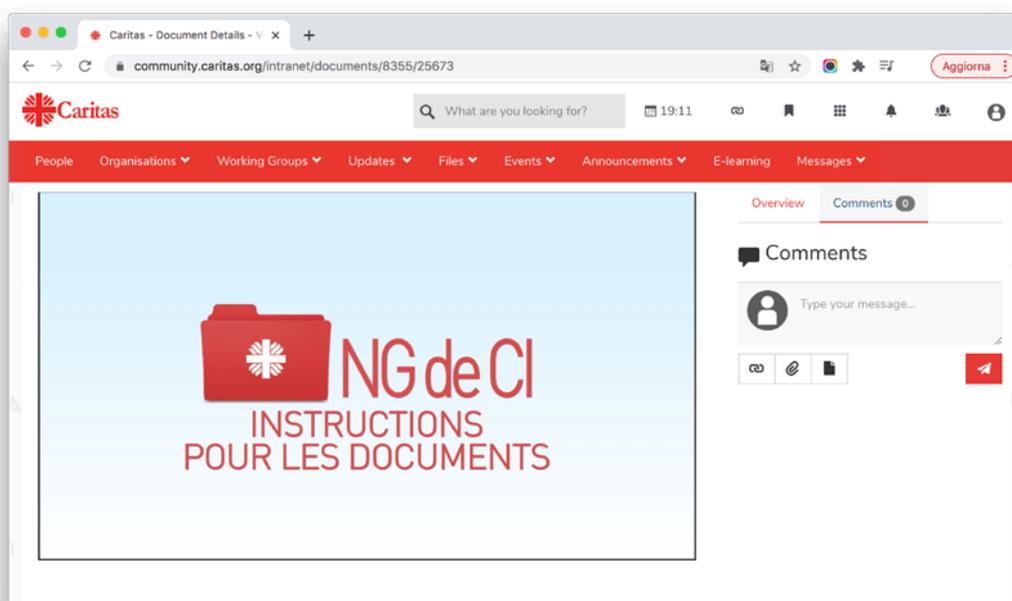
3.2 APRÈS L'AUTOÉVALUATION : PRÉSENTATION DE LA DOCUMENTATION POUR L'ÉVALUATION EXTERNE

Une fois l'autoévaluation complétée et approuvée par les parties prenantes concernées (Directeur, Président et/ou Conseil), **le coordinateur des NG de CI doit envoyer les documents au Secrétariat général de CI.**

Les documents suivants doivent être soumis en **copie électronique** :

- L'**ODO avec les notes de l'autoévaluation de l'OM et tous les commentaires** ;
- Le **cadre de reddition de comptes** dûment complété et indiquant toutes les preuves disponibles, signé par le Président de l'organisation ;
- Tous les documents identifiés au cours du processus d'autoévaluation (documents, brochures, liens vers des sites web, etc.) qui peuvent servir de **preuves justificatives pour les notes** de l'évaluateur. Ces preuves doivent être séparées et renommées conformément aux énoncés de l'ODO auxquelles elles se rapportent, *par exemple 2.2.1. TdR du Conseil, 4.1.1. Politique et procédure de sauvegarde.*

À noter : pour plus d'informations sur la façon de présenter la documentation, une courte vidéo qui en explique la correcte organisation et les procédures est disponible ici : <https://community.caritas.org/intranet/documents/8355/25673>.





3.3 DE LA CONFORMITÉ OU NON-CONFORMITÉ À L'IDENTIFICATION DES RISQUES

L'analyse des risques est un élément clé du processus d'évaluation des NG de CI qui a été approuvé par le RepCo en mai 2018 et intégré dans l'outil de diagnostic organisationnel (ODO) révisé.

Dans le secteur des organisations non gouvernementales, il est devenu nécessaire de prendre en considération le concept de risque. Nous pouvons définir le **risque comme l'effet de l'incertitude sur la capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs et sur ses résultats à long terme.**

La gestion des risques consiste à introduire le processus d'identification et de gestion des incertitudes ou risques susceptibles d'affecter l'organisation et ses activités, comme partie intégrante d'une bonne gouvernance. L'identification des risques encourage une culture de l'anticipation et de la recherche de solutions appropriées.

La gouvernance de Caritas Internationalis a décidé d'utiliser les NG de CI comme outil d'évaluation de la conformité des OM avec un ensemble de bonnes pratiques puis de les engager dans un **processus de gestion des risques dynamique (transformant la non-conformité mesurée en risque), afin d'identifier les risques organisationnels et de les traiter de manière appropriée à travers le plan d'amélioration.**

Dans l'ODO, l'analyse des risques est directement liée au formulaire de saisie. Les résultats sont automatiquement renseignés dans la feuille d'« analyse des risques » pour en faciliter la visualisation et la réflexion.

Du point de vue méthodologique, l'analyse des risques peut se faire juste après l'autoévaluation (ou en même temps) en tant que réflexion participative interne de l'organisation sur les domaines identifiés de défis à relever et de faiblesses, ou après l'évaluation externe, afin de prendre aussi en considération les commentaires et les recommandations de l'évaluateur.

Dans tous les cas, il est important d'ajuster et d'intégrer l'analyse des risques après l'évaluation externe et d'en soumettre la version finale et révisée à l'équipe IDCS/NG de CI du SG de CI avec le plan d'amélioration, comme condition pour la validation du rapport d'évaluation par le Comité de révision.

3.3.1. Introduction à l'analyse des risques

L'analyse des risques est un processus permettant de **réfléchir à l'impact de la non-conformité.** Il est important de souligner que, même si les résultats de l'évaluation sont automatiquement transférés sur la feuille d'analyse des risques, l'outil **n'est pas un exercice automatique mais un moyen d'aider l'organisation à réfléchir et à discuter, de manière consultative et participative,** sur :

- La **vulnérabilité** de l'organisation et les risques auxquels elle est confrontée en raison de la non-conformité, selon le contexte local ;
- Les **priorités** pour l'organisation (pour différentes raisons : contexte, orientations de la gouvernance, faisabilité, disponibilité des ressources, etc.) ;
- **Les décisions à prendre** pour remédier à la non-conformité (atténuer le risque, prendre des mesures d'amélioration).

Il est recommandé à chaque OM d'**associer différentes parties prenantes** au processus d'analyse des risques (membres du personnel, direction, Directeur, membres du Conseil ou Président) pour renforcer l'appropriation du processus et en même temps préparer le chemin pour l'élaboration du plan d'amélioration. Un **atelier** peut être un bon forum de réflexion conjointe sur les facteurs de risque pour l'organisation et sur la façon de gérer les risques identifiés. L'atelier peut être animé en externe ou en interne.

Dans l'outil d'analyse des risques, il y a quatre composantes principales à traiter :

- L'**impact** de la non-conformité ;
- La **probabilité** ;
- Le **niveau de risque** ;
- Le **niveau de priorité** pour l'organisation, pour définir les actions d'atténuation du risque.

Analyse des risques et établissement des priorités		Impact	Probabilité	Risque *P	PRIORITÉ
1 Lois et Codes de déontologie					
1.1	Mémoire catholique : l'organisation s'identifie elle-même comme étant une organisation caritative catholique suivant la doctrine sociale de l'Eglise et le droit canonique.				
1.1.1	La mission de servir, accompagner et défendre les pauvres et de promouvoir la charité et la justice guide le travail de l'organisation.				
1.1.2	Des éléments pertinents du droit canonique servent de référence aux objectifs, à la structure et au fonctionnement de l'organisation.	4	4	16	5
1.2	Lois du pays : l'organisation agit conformément aux lois et aux exigences juridiques applicables dans le pays où elle est inscrite.				
1.2.1	Les Droits de l'homme et les conventions internationales s'y rapportant servent de référence aux textes fondamentaux de l'organisation.	2	1	2	1
1.2.2	L'organisation est officiellement et légalement inscrite et se conforme à l'ensemble des lois et des exigences juridiques applicables.	5	5	25	5
1.3	Déontologie et conduite du personnel : l'organisation adhère au Code de déontologie et au Code de conduite du personnel de Caritas Internationalis.				
1.3.1	Un Code de déontologie et un Code de conduite du personnel équivalents ou cohérents avec ceux de Caritas Internationalis existent et sont appliqués.	1	1	1	1
1.3.2	La direction de l'organisation s'engage en faveur des principes d'égalité et de diversité et veille à ce qu'ils soient mis en application à tous les niveaux.	3	2	6	2

La recommandation est de faire cet exercice pour tous les énoncés, mais l'organisation peut aussi choisir de se centrer sur les plus complexes et problématiques.

La **première composante** relève de l'analyse de l'**impact** de la non-conformité sur l'OM. Les questions à se poser au cours de la discussion sont :

**Comment la (non-) conformité peut affecter/affecte-t-elle l'organisation ?
Quel sera l'impact sur son fonctionnement et ses performances ?**

Dans l'outil, nous proposons cinq niveaux d'impact (du 1 au 5, le 1 étant le plus faible et le 5 le plus élevé) dans différentes couleurs (dans la gamme vert-jaune-rouge, afin de faciliter la lecture des résultats), parmi lesquelles les parties prenantes en définiront une comme étant la plus appropriée en fonction de la situation de l'organisation :

1	Impact insignifiant
2	Impact mineur
3	Impact modéré
4	Impact majeur
5	Impact très élevé/critique

La **deuxième composante** requiert une réflexion sur la **probabilité** ou la fréquence de la menace (potentielle). Les questions à se poser au cours de la discussion sont :

**À quelle fréquence la (non-) conformité se produit-elle ?
Est-ce un phénomène récurrent, se produit-elle souvent et peut-elle être prévue ?
Quelle est la fréquence ou la probabilité que la (non-) conformité affecte l'organisation ?**

Les cinq options dans ce cas sont les suivantes :

1	Rare
2	Improbable
3	Possible
4	Probable
5	Presque certain

La discussion doit se baser sur le **contexte** dans lequel chaque organisation vit et opère. Si un atelier implique différents niveaux de l'organisation (politique, stratégique, opérationnel), il est également important d'écouter les **différents points de vue** et d'observer comment ils sont pris en considération.

Après cette réflexion, l'outil **calcule automatiquement le niveau de risque**, en tant que **produit de l'impact et de la probabilité**.

Il s'agit de la **matrice des risques**, qui peut aider l'organisation à identifier les domaines (présentant une combinaison de scores les plus élevés de gravité du risque) à traiter d'urgence :

		COMMENT L'IMPACT AFFECTE L'OM				
		1	2	3	4	5
FRÉQUENCE/PROBABILITÉ D'OCCURRENCE	1	Très bas 1	Très bas 2	Bas 3	Bas 4	Bas 5
	2	Très bas 2	Bas 4	Bas 6	Moyen 8	Moyen 10
	3	Bas 3	Bas 6	Moyen 9	Moyen 12	Elevé 15
	4	Bas 4	Moyen 8	Moyen 12	Elevé 16	Très élevé 20
	5	Bas 5	Moyen 10	Elevé 15	Très élevé 20	Très élevé 25

Les **niveaux de risque** sont donc indiqués de la manière suivante :

0-2	Risque insignifiant ou négligeable
3-7	Risque bas ou tolérable
8-14	Risque modéré/moyen
15-19	Risque élevé ou majeur
20-25	Risque extrême intolérable

Les **domaines à risque élevé ou majeur et extrême ou intolérable** (respectivement en orange et en rouge) **doivent être traités immédiatement** par l'organisation et la manière de réduire ces risques doit être le principal sujet de discussion.

L'**échelle de risque** est directement liée aux actions à entreprendre :

ÉCHELLE DE RISQUE ET ACTIONS	
0-2 Risque très faible / insignifiant	Absence de risque ou risque insignifiant.
3-7 Risque faible/bas	Réflexion sur la nécessité de l'action. Risque tolérable ou acceptable mais vigilance nécessaire. MENACE POSSIBLE
8-14 Risque moyen ou modéré	Action appropriée nécessaire et plan d'action à mettre en place dès que possible. MENACE À MOYEN TERME
15-19 Risque élevé	Action urgente et appropriée nécessaire, mesures correctives à prendre, plan d'action rapide nécessaire. MENACE IMMÉDIATE
20-25 Risque extrêmement élevé	Risque intolérable ou inacceptable ; réfléchir à l'opportunité d'un changement radical.



3.3.2. Interprétation des résultats - Identifier les priorités

Une fois l'estimation des risques effectuée, l'organisation doit en analyser les résultats et les interpréter afin d'**identifier les actions prioritaires** à entreprendre.

Les questions à se poser sont :

Quel est le niveau de priorité pour transformer les facteurs de risque en un plan d'action tenant compte du risque identifié ? Quel est le contexte local, quelles ressources sont disponibles et en quelle mesure la structure et le mandat de l'organisation peuvent-ils être un facteur ?

Le **niveau de priorité** peut être :

1	Très bas
2	Bas
3	Moyen
4	Élevé
5	Très élevé

L'**exercice de priorisation des actions à mener** est très important en tant que suivi du processus d'évaluation. L'organisation est invitée à assurer un dialogue en son sein pour analyser **comment les menaces sont perçues** et le degré d'importance accordée aux problèmes en question. Les priorités peuvent mais ne doivent pas toujours être liées au niveau des risques identifiés.

La priorisation est également liée à d'autres **facteurs**, tels que :

- * Le **calendrier des actions** - Questions à se poser : *Quand l'action peut-elle être ou sera-t-elle entreprise ? Immédiatement ? D'ici trois mois ? Au cours de l'exercice ? Ou aucune action n'est-elle nécessaire ?*
- * Le **contexte local**, la situation actuelle du pays - Questions à se poser : *Est-ce le bon moment pour entreprendre ce type d'action ? Y a-t-il des lois ou des réglementations qui pourraient être un obstacle ? Y a-t-il une urgence nationale pouvant influencer les priorités ?*
- * La **taille et la « structure » de l'organisation** - Questions à se poser : *L'organisation a-t-elle la capacité d'entreprendre les actions nécessaires ? Y a-t-il suffisamment de personnel ? La direction et la gouvernance sont-elles engagées ?*
- * Les **autres parties prenantes** et notamment **les partenaires et les donateurs** - Questions à se poser : *Si l'organisation ne dispose pas de capacités suffisantes, existe-t-il des partenaires pouvant soutenir les actions nécessaires ? Un accompagnement est-il envisagé ? Est-ce faisable ?*
- * Les **orientations stratégiques** et les **activités de l'organisation** - Questions à se poser : *Les actions dans le domaine concerné sont-elles urgentes parce qu'elles affectent le travail quotidien de l'organisation et ses objectifs prioritaires ? Les actions identifiées sont-elles essentielles pour atteindre les objectifs du plan stratégique ? La non-conformité pourrait-elle nuire à la performance de l'organisation et donc à la réalisation de sa mission ?*
- * Les **ressources financières** - Questions à se poser : *L'organisation a-t-elle le budget pour mettre en œuvre les actions nécessaires ? Y a-t-il des partenaires ou des donateurs qui puissent soutenir l'organisation pour qu'elle entreprenne ces actions ?*

Si pour l'un des sept articles obligatoires le niveau de risque est de moyen à élevé, l'organisation **doit** considérer comme prioritaires les actions à entreprendre et les inclure dans le plan d'amélioration.

Les bonnes pratiques identifiées pour des **risques « élevés » et « très élevés »** sont **automatiquement présentées dans la partie inférieure de la feuille d'atténuation des risques** de l'outil.

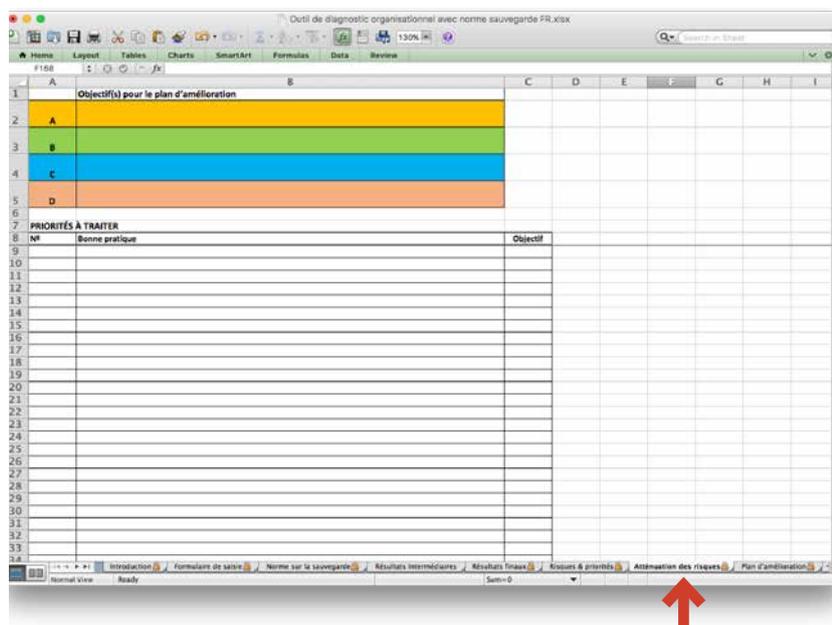
La direction et les parties prenantes concernées peuvent commencer à planifier et à identifier les objectifs puis définir et décider des actions à entreprendre.

Les différentes bonnes pratiques considérées comme **priorités élevées ou très élevées peuvent être regroupées par domaines d'intervention**. Une discussion sur les **causes profondes des domaines de non-conformité** et des faiblesses peut aider l'organisation à identifier les principaux objectifs à atteindre dans le plan d'amélioration.

En effet, si le contrôle de conformité aide l'organisation à identifier le(s) problème(s) et les domaines à renforcer (parfois cela peut être représenté comme la « pointe de l'iceberg »), ces étapes du processus d'évaluation sont un **moment de réflexion** pour toute l'organisation, pendant lequel les causes des faiblesses et des difficultés peuvent être analysées et, parallèlement, les perspectives de l'organisation définies, en cohérence avec le plan stratégique et avec l'orientation pastorale de la Conférence épiscopale. Ce type de réflexion et de partage est souvent l'occasion de faire la lumière sur les défis organisationnels et de discuter et de décider de la voie à suivre pour renforcer l'organisation.

Pour un plan d'amélioration réaliste, nous suggérons d'identifier un **maximum de quatre objectifs**. Il est important de préciser qu'il s'agit d'une recommandation et que chaque OM peut en décider en fonction de sa situation interne, de ses besoins, de ses ressources et de ses capacités, par exemple une OM peut aussi identifier deux objectifs liés à une seule norme ou un ou deux objectifs seulement.

Les objectifs identifiés peuvent être inscrits dans la **feuille d'atténuation des risques** et ils seront automatiquement reflétés dans la feuille du plan d'amélioration dans les cases dédiées. Concrètement, c'est à travers la réflexion dans cette étape que l'organisation commence à élaborer son plan d'amélioration (pour plus de détails, consulter la section 3.5 Processus après la finalisation de l'évaluation et plus particulièrement la sous-section 3.5.1 Plan d'amélioration, p. 36).





L'EXPÉRIENCE DE CARITAS SOUDAN DU SUD - L'ANALYSE DES RISQUES POUR ÉLABORER UN PLAN D'AMÉLIORATION COMPLET



L'évaluation a été une révélation pour Caritas Soudan du Sud car elle a identifié les lacunes et les domaines à améliorer. L'évaluation a vraiment été un processus d'apprentissage. Un atelier réunissant le personnel au niveau national, des représentants diocésains et des partenaires Caritas a été organisé. En partant des résultats de l'évaluation des NG de CI par le biais de l'analyse des risques, Caritas Soudan du Sud a appris à réfléchir de manière participative pour transformer les domaines de non-conformité en facteurs de risque et déterminer les actions

prioritaires à entreprendre pour renforcer l'organisation. Les priorités ont été identifiées en fonction du contexte local, des orientations stratégiques de l'organisation, des capacités et de la disponibilité des partenaires pour un accompagnement dans des domaines spécifiques du développement de l'organisation. Le résultat a été l'ébauche d'un plan d'amélioration quadriennal, qui a été partagé et discuté avec les principaux partenaires de Caritas Soudan du Sud pour soutenir sa mise en œuvre dans un esprit de coopération fraternelle.



3.4 PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

L'évaluation externe de l'organisation est l'instrument de la gouvernance de CI qui sert à vérifier si les normes minimales requises sont respectées pour être membre de CI. Une telle évaluation doit être effectuée **tous les quatre ans. Le Secrétariat général de CI (par l'intermédiaire de l'équipe IDCS/NG de CI)**, au nom de la gouvernance et en collaboration avec les Secrétariats régionaux, **coordonne ce processus.**

L'évaluation externe est effectuée par un membre du personnel qualifié et formé d'une autre organisation Caritas : l'**évaluateur**. Ce dernier rendra compte des conclusions à l'équipe IDCS/NG de CI pour validation des résultats de l'évaluation par le **Comité de révision** qui est un comité nommé par le Conseil représentatif de CI, composé de membres de toutes les régions. Le Comité de révision fait rapport au Conseil représentatif de CI.

L'évaluation externe **n'est pas un jugement mais un « instantané » censé être un reflet objectif de la santé organisationnelle de l'OM à un moment donné. L'évaluateur est un observateur externe**, et l'évaluation pourrait donc conduire à des observations qui n'avaient pas été détectées auparavant, dans l'autoévaluation de l'OM. En ce sens, l'évaluation externe peut fournir à l'OM **des informations supplémentaires précieuses qui peuvent être utilisées dans la préparation ou finalisation de son analyse des risques et de son plan d'amélioration, et dans le processus global de développement organisationnel.**

Après avoir reçu de l'OM les résultats de l'autoévaluation avec les preuves pertinentes, l'équipe IDCS/NG de CI du Secrétariat général **vérifie tous les documents** présentés et établit un dialogue avec l'OM concernée par le biais du coordinateur. Certaines clarifications et/ou informations supplémentaires peuvent être demandées.

Ensuite, l'équipe IDCS/NG de CI, en collaboration avec les Secrétariats régionaux, **identifie un évaluateur externe** (de préférence de la même région que l'organisation concernée afin qu'il/elle ait une bonne connaissance du contexte et de la culture locale). Si l'évaluateur est disponible, avec le consentement du Directeur de son organisation, le coordinateur des NG de CI de l'organisation à évaluer reçoit son nom et ses coordonnées, de sorte qu'une date puisse être convenue pour la visite sur place.

Une **lettre de mission** est préparée, décrivant les rôles et les responsabilités dans le processus d'évaluation et la date de remise du rapport d'évaluation, à signer par toutes les parties concernées (OM à évaluer, OM de l'évaluateur, CI).

Lors de la signature de la lettre de mission, l'équipe IDCS/NG de CI fournit à l'évaluateur la **documentation** soumise par l'OM. Tous les documents, informations et données y figurant doivent rester **confidentiels**.

Depuis 2018, toutes **les évaluations externes sont effectuées sur place**, afin que l'évaluateur puisse avoir une idée plus claire de l'organisation (auparavant les évaluations externes étaient basées sur une étude documentaire uniquement).

De cette façon, les évaluateurs **examinent** d'abord **les documents**, puis **visitent la Caritas**. La visite sur place permet à l'évaluateur d'être en contact direct avec l'OM, de faire l'expérience de la culture locale et d'avoir un échange avec les responsables des différents domaines ayant une connaissance spécifique de la structure et des procédures de l'organisation.



3.4.1 Méthodologie à l'usage des coordinateurs

▣ Début de l'évaluation externe

Conformément aux Termes de référence, l'une des tâches du coordinateur des NG de CI est de coordonner, au nom du Directeur de l'OM, le processus d'évaluation externe. **Le coordinateur est la personne de contact** de l'évaluateur. Il/elle lui fournit toutes les informations pertinentes nécessaires à une évaluation claire et efficace, facilite la visite sur place de l'évaluateur et y associe la direction de l'OM chaque fois que cela est nécessaire.

Une fois la lettre de mission signée, le coordinateur des NG de CI supervise toute la logistique connexe (par exemple l'hébergement et l'espace de travail à fournir à l'évaluateur lors de la visite sur place).

Il/Elle établit un dialogue avec l'évaluateur (et, si nécessaire, avec l'équipe des NG de CI) afin d'apporter des éclaircissements, des informations complémentaires, etc.

▣ Avant la visite sur place

Alors que l'évaluateur étudie la documentation et attribue des notes préliminaires à tous les énoncés de l'ODO, il se peut que des commentaires ne soient pas claires, que des preuves existent mais ne soient pas incluses dans les documents disponibles, etc.

Au moins quelques semaines avant la visite sur place, l'**évaluateur envoie** au coordinateur des NG de CI :

- a. Une **liste de questions** et de demandes de documents ou d'informations, apparues lors de l'exercice de notation préliminaire ;
- b. Un **programme proposé** pour la visite sur place, qui indique les personnes de référence avec lesquelles l'évaluateur aimerait s'entretenir.

Les **tâches du coordinateur des NG de CI** sont les suivantes :

- a. **Recueillir les réponses, les informations et la documentation en réponse à la liste de questions de l'évaluateur** et les lui envoyer (si possible avant la visite sur place). L'évaluateur peut ajuster la notation préliminaire si elle est étayée sur les réponses fournies ;
- b. **Discuter du programme proposé en interne et en convenir avec l'évaluateur**, en s'assurant que les personnes avec lesquelles l'évaluateur s'entretiendra seront disponibles.

! *À noter : le Directeur doit rencontrer l'évaluateur au début et à la fin de la visite sur place. Il est recommandé que le Président ou un représentant du Conseil soit également présent à la réunion de clôture.*

▣ Pendant la visite sur place

Le coordinateur des NG de CI est la personne de référence pour l'évaluateur lors de la visite sur place : il/elle se joint au Directeur pour recevoir l'évaluateur et facilite une exécution harmonieuse et ordonnée du programme convenu, afin que l'évaluateur puisse recueillir autant d'informations supplémentaires que possible.

À la fin de la visite, l'évaluateur présente le projet de rapport d'évaluation et les scores d'évaluation au Directeur et au coordinateur des NG de CI.

Le coordinateur des NG de CI aide le Directeur à étudier le rapport, à formuler des questions à clarifier par l'évaluateur, à identifier les preuves non prises en compte et les erreurs factuelles dans le rapport ou dans les notes.

▣ Après la visite sur place

Soit à la fin soit peu de temps après la visite sur place, le Directeur et le coordinateur des NG de CI reçoivent l'**avant-dernière version du rapport d'évaluation de l'évaluateur**, avec la demande de confirmer dans les quelques jours à l'évaluateur s'ils sont d'accord avec la manière dont les notes et le texte du rapport reflètent la documentation qui a été fournie. S'il y a des points de désaccord, le coordinateur des NG de CI les partage avec l'évaluateur pour leur clarification. Si c'est possible, ceux-ci font l'objet d'une discussion lors de la réunion de clôture ; sinon, ils peuvent être envoyés à l'évaluateur dans la semaine suivant la visite sur place.

Dans le même temps, l'équipe IDCS/NG de CI reçoit également l'avant-dernière version du rapport d'évaluation de l'évaluateur pour un contrôle de qualité.

En fonction des feed-back fournis par l'OM évaluée et l'équipe IDCS/NG de CI, l'évaluateur finalise le rapport et l'envoie au SG de CI.

Une fois le rapport considéré comme définitif par l'OM concernée, le Secrétariat général de CI (l'équipe IDCS/NG de CI) prépare une **lettre officielle** (à signer par le Secrétaire général de CI) présentant officiellement le rapport d'évaluation à l'OM, y compris une demande de lettre de réponse officielle sur les résultats de l'évaluation, accompagnée d'un plan d'amélioration (non obligatoire si l'OM est conforme).

Le coordinateur des NG de CI peut aider le Directeur à rédiger la lettre de réponse.

REMARQUE FINALE

La collaboration entre le coordinateur des NG de CI et l'évaluateur durant le processus d'évaluation externe est la clé d'une évaluation utile et réussie. Le coordinateur des NG de CI ne doit donc jamais hésiter à s'engager dans des discussions avec l'évaluateur sur tout ce qui pourrait aider le processus d'évaluation et ses résultats. L'évaluateur, de son côté, ne doit pas hésiter à discuter avec le coordinateur de ses doutes, des questions et des enjeux susceptibles de clarifier les éléments clés du rapport et de l'améliorer.



3.4.2 Méthodologie à l'usage des évaluateurs

Les NG de CI sont un outil servant à soutenir chaque OM dans son processus de développement institutionnel et de renforcement des capacités. Il est important que l'évaluateur ait systématiquement une approche de l'OM avec cette perspective. **Il/Elle n'est pas un officier de police ni un auditeur mais un conseiller, et la présentation de ses conclusions doit toujours être le reflet de cette fonction** (pour en savoir plus sur les rôles et les responsabilités des évaluateurs dans les Termes de référence :

<https://community.caritas.org/intranet/documents/8507/26362>). Le but de l'évaluation est de **fournir un aperçu objectif de l'organisation pour encourager l'apprentissage organisationnel** ; le résultat devrait soutenir et non pas décourager l'OM. Les commentaires dans l'ODO et le rapport d'évaluation doivent être **encourageants, favorables et axés sur les solutions**.

L'évaluateur est invité à toujours communiquer avec respect et à être un bon « récepteur » des sensibilités culturelles et des spécificités contextuelles, à l'écoute des préoccupations de l'OM.

Afin d'accorder **l'attention nécessaire aux spécificités et à la culture locales et de prendre en compte le contexte local** lors de l'évaluation, le Conseil représentatif de CI a décidé en mai 2018 que **chaque Membre a droit à une évaluation sur place**, qui consiste en un examen des documents soumis par l'OM, suivi d'une visite à l'OM afin de finaliser l'évaluation et de discuter du projet de rapport d'évaluation.

À cette fin, les évaluateurs ont participé à une séance de formation (2018-2019) qui aborde spécifiquement ce nouvel élément. De fait, cette méthodologie nécessite également de plus grandes compétences en communication, une plus grande volonté de s'engager dans un dialogue face à face bilatéral et multilatéral, et une bonne approche pour rencontrer les différentes parties prenantes de l'organisation et les autorités ecclésiastiques.

☐ Début de l'évaluation externe – Documentation et logistique

Une fois que toutes les parties ont signé la lettre de mission, l'évaluateur reçoit de l'équipe IDCS/NG de CI du Secrétariat général la **documentation de l'OM**, afin qu'il/elle puisse commencer l'évaluation. L'évaluateur reçoit également l'ODO de l'OM à évaluer, **sans les scores**. Il est alors demandé à l'évaluateur d'y mettre ses notes d'évaluation avec ses commentaires. Les commentaires formulés par l'OM lors de son autoévaluation

sont visibles dans cet ODO, et peuvent être utiles à l'évaluateur pour trouver son chemin dans la documentation de l'OM ou pour comprendre quelles preuves l'OM n'a pas pu fournir et pourquoi.

L'évaluateur (ou son OM) est invité à réserver un billet compatible avec l'itinéraire le plus économique. Le cas échéant, l'évaluateur commence aussi d'autres préparatifs (demande de visa, précautions en matière de santé et de sécurité), pour lesquels il/elle peut demander au coordinateur des NG de CI de l'OM de l'aider et communiquer avec l'équipe IDCS/NG de CI afin de convenir de rationaliser les possibles dépenses liées à l'évaluation.

Le billet d'avion et les autres dépenses nécessaires sont remboursés par le Secrétariat général de CI sur présentation du reçu du billet électronique (et des frais de visa, le cas échéant). Il est demandé à l'OM en cours d'évaluation d'assurer l'hébergement et les repas de l'évaluateur pendant sa visite sur place.

Avant la visite sur place

L'évaluation doit être effectuée sur la base de preuves. En d'autres termes, **les notes attribuées doivent être fondées sur des preuves** et non sur des hypothèses. Pour cette raison, le processus d'évaluation est organisé de telle sorte qu'il existe plusieurs opportunités intégrées pour que l'OM évaluée présente ou ajoute toute documentation disponible. Cependant, l'évaluateur ne peut pas donner un score plus élevé sur la base d'une hypothèse, ni (pendant la visite sur place) en fonction d'informations verbales ou d'intentions uniquement. Les preuves concrètes disponibles (documents ou autres) sont la base des scores attribués.

À ce stade, il est important de clarifier que de manière générale, l'évaluateur est sélectionné selon des critères pouvant faciliter l'évaluation d'une OM (connaissance de la langue, proximité, contexte similaire, etc.) Il **se peut que certains documents soient écrits dans une langue locale** et que l'évaluateur ne puisse pas entièrement les comprendre. Dans ces cas-là, l'évaluateur peut utiliser un traducteur automatique pour les documents (comme Google Traduction ou des programmes similaires) pour comprendre les concepts clés, puis il peut demander au coordinateur de l'OM évaluée d'aider à les clarifier.

Chaque OM devant être évaluée est invitée à :

- ⇒ Fournir, dans la mesure du possible, des documents dans l'une des langues officielles de la Confédération (anglais, français, espagnol) ;
- ⇒ Fournir une table des matières dans l'une des langues de la Confédération, mais il n'est pas nécessaire de traduire des documents entiers qui ne sont disponibles que dans la langue locale ;
- ⇒ Fournir autant que possible, pour faciliter la traduction, des documents Word ou Excel et non pas au format pdf ;
- ⇒ Donner à chaque document un nom de fichier dans l'une des langues officielles de la Confédération et utiliser le même nom dans le cadre de reddition de comptes.

Les outils à utiliser tout au long de l'évaluation sont :

- ⇒ **L'outil de diagnostic organisationnel (ODO) ;**
- ⇒ **Les lignes directrices de notation**, une pour chacun des énoncés de bonnes pratiques de l'ODO.

L'évaluateur suit le **cadre de reddition de comptes** de l'OM comme document principal pour le guider à travers le matériel de l'OM. L'évaluateur étudie d'abord les documents de l'OM, puis remplit le formulaire de saisie de l'ODO en attribuant une note correspondant à chacun des énoncés de bonnes pratiques. Pour décider du score correct de chaque question, l'évaluateur utilise les lignes directrices de notation (voir chapitre 2.2 sur les outils des NG de CI pour une explication sur l'utilisation des lignes directrices de notation. Les instructions électroniques disponibles sur Baobab peuvent également être utiles – voir : <https://community.caritas.org/learning/courses/12> - version en anglais)

L'évaluateur inscrit les notes sur le formulaire de saisie de l'ODO, tout en utilisant la colonne des

commentaires pour noter les preuves qui ont constitué la base de la note ou toute autre question.

Lorsque tous les documents ont été lus et pris en considération et après un contrôle final, l'évaluateur enregistre l'ODO comme « préliminaire » et n'en envoie une copie qu'à l'équipe IDCS/NG de CI (cims@caritas.va) (pas à l'OM).

L'évaluateur prépare une **liste de questions pour clarifier les éléments** auxquels il/elle n'a pas pu attribuer de note en raison d'un manque de documents ou d'informations complémentaires sur certains points pertinents. Il est recommandé d'envoyer la liste de questions par norme et par article, en suivant la structure de l'outil. Il/Elle envoie cette liste (pour voir un exemple, cf. diapositive n. 13 et 14 de la présentation *power point* <https://community.caritas.org/intranet/documents/8835/28782>) au coordinateur des NG de CI de l'OM évaluée, avec la demande de fournir toutes les informations et les documents supplémentaires dont l'OM pourrait disposer. L'évaluateur envoie également une copie de ce message à l'équipe IDCS/NG de CI.

L'évaluateur doit planifier le travail de manière à ce que **ces questions et demandes soient envoyées à l'OM au moins trois semaines avant la visite sur place**, afin qu'elle dispose de suffisamment de temps pour trouver les documents et répondre aux questions.

En fonction des conclusions préliminaires, l'évaluateur définit les personnes clés de l'OM évaluée qu'il/elle souhaite rencontrer pour un entretien, et coordonne avec le coordinateur des NG de CI de l'OM la mise en place d'un **programme pour la visite sur place**.

Voici une proposition de modèle de programme :

PREMIÈRE JOURNÉE	
9h00	Réunion avec le Directeur et le coordinateur des NG de CI pour expliquer le but et le processus de l'évaluation sur place.
10h00	Réunion avec le coordinateur des NG de CI pour recevoir tous les documents supplémentaires et les réponses aux questions.
Après-midi	Étude des documents supplémentaires et des réponses reçues.
DEUXIÈME JOURNÉE	
A toute heure	Entretiens avec le personnel clé ou les membres du Conseil. Nouvel examen des scores attribués dans l'outil de diagnostic organisationnel.
TROISIÈME JOURNÉE	
Matin	Rédaction du projet de rapport d'évaluation.
Après-midi	Discussion du projet de rapport d'évaluation avec le Directeur et le coordinateur des NG de CI et, éventuellement, le Président ou un membre du Conseil.

*En plus de l'analyse des documents des NG de CI, avant la visite sur place, il est utile que l'évaluateur **en apprenne davantage sur le pays qu'il/elle va visiter et sur l'OM à évaluer**. Des informations importantes et pratiques peuvent être trouvées dans les rapports et statistiques des Nations Unies, les dernières nouvelles, les sites web des organisations membres, sur Baobab, etc. Ceux-ci peuvent aider l'évaluateur à mieux comprendre la culture locale et l'environnement et à contextualiser les données.*

Pendant la visite sur place

Il est suggéré que l'évaluateur commence la visite sur place par une **réunion avec le coordinateur des NG de CI** et, si possible, avec le **Directeur** pour discuter du programme de la visite, l'ajuster si nécessaire et confirmer un calendrier final, ainsi que pour expliquer le processus de l'évaluation sur place.

Lors d'une réunion de suivi, le coordinateur des NG de CI peut fournir à l'évaluateur **des documents supplémentaires**, ainsi que des **réponses à ses demandes de clarification** (si celles-ci ne lui ont pas encore été communiquées).

L'évaluateur réexamine les notes préliminaires et les ajuste dans les cas où des informations et des documents supplémentaires ont été fournis. Les réunions avec le personnel clé ou des membres du Conseil peuvent également apporter un éclairage nouveau sur certains documents ou certaines situations.

Selon la taille et la capacité de l'OM, le contexte local, le temps disponible et d'autres ressources, des **groupes de discussion ou des entretiens** peuvent servir à recueillir des informations supplémentaires sur la façon dont les documents sont utilisés et pour les réviser ou les mettre à jour. Pour plus de détails, veuillez consulter la présentation sur l'analyse des données préparée pour la formation des évaluateurs : <https://community.caritas.org/intranet/documents/8835/28782>.

L'évaluateur explique au coordinateur des NG de CI ses scores et ses commentaires pour chacun des énoncés de bonnes pratiques. Si à la fin de la visite sur place, il existe encore des lacunes importantes dans la documentation impliquant que l'OM n'est pas conforme à certaines normes minimales, l'évaluateur en informe le coordinateur des NG de CI. À ce stade, il/elle peut encore recevoir des informations supplémentaires qui peuvent influencer les notes attribuées.

Lors de la finalisation de l'attribution des notes, l'évaluateur doit tenir compte du **contexte national** ainsi que de la **taille et de la mission de l'OM** :

- ⇒ *Pour les petites organisations avec un nombre limité d'activités, il peut être excessif d'insister pour que certains documents soient en place s'ils ne sont pas essentiels au mandat de l'organisation. L'évaluateur doit toujours analyser soigneusement la validité d'une telle demande par rapport à l'avantage potentiel de disposer de ces documents.*
- ⇒ *De plus, certaines questions de l'ODO peuvent tout simplement ne pas s'appliquer à une organisation (elles seront considérées comme « non applicables » selon les définitions de l'outil), en particulier pour une petite organisation (à l'exception des articles « obligatoires »).*
- ⇒ *De même, l'évaluateur doit prendre en compte le contexte juridique. Si certaines obligations sont indispensables en vertu de la législation nationale, il n'est pas logique de les inclure dans la documentation de l'OM. Au lieu de cela, l'OM peut fournir des copies des textes juridiques pertinents.*
- ⇒ *La relation de l'OM avec l'Église (hiérarchie) et la société peut aussi exiger de l'évaluateur qu'il/elle adapte son point de vue.*

Pour chaque question de l'ODO, l'évaluateur doit inclure une explication du score (ou la raison de sa non-applicabilité) **dans le champ des commentaires.** Pour les notes de 1 et de 2, les preuves manquantes doivent être concrètement identifiées, pour la note de 3 les preuves de conformité doivent l'être ainsi que pour les notes de 4 ou de 5 les preuves qui justifient le respect rigoureux des normes dans ce domaine.

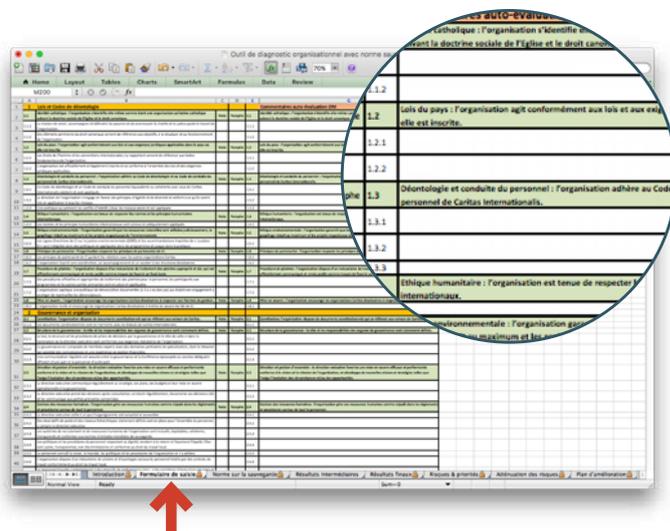
Si une bonne pratique est en place mais n'est pas (encore) documentée, le champ des commentaires peut également être utilisé pour y inclure une **recommandation** de création de la documentation pertinente.

Une fois que les scores de l'ODO sont définitifs, l'évaluateur enregistre l'ODO comme « final ».

Dès la visite sur place, il est conseillé à l'évaluateur de commencer à rédiger le **rapport d'évaluation**, en utilisant le modèle qui se trouve ici : <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/8539>

Le rapport doit refléter toutes les informations fournies par l'OM : la documentation initialement soumise, la réponse à la liste des questions et aux demandes de documents de la part de l'évaluateur et les informations fournies lors de la visite sur place.

Le rapport fait état des faits tels qu'observés par l'évaluateur, formulés de manière aussi précise et concise que possible, en évitant les répétitions et les redondances.



L'évaluateur est invité à ne pas émettre de jugements. Au lieu de cela, il est conseillé d'utiliser un **langage « encourageant »**, qui reflète le but de l'évaluation en tant qu'outil de développement organisationnel de l'OM.

Dans les commentaires, l'évaluateur doit :

- ✓ Tenir compte du contexte local ;
- ✓ Tenir compte de la taille de l'OM ;
- ✓ Reconnaître ce qui est déjà en place.

Dans le **rapport d'évaluation**, il est demandé à l'évaluateur d'écrire :

- a. **Une brève présentation de l'organisation** et un **aperçu général de la documentation** mise à disposition ;
- b. **Si pour chaque norme et « article obligatoire » l'OM respecte les exigences minimales, et les justifications** de son/ses score(s).



À noter : les raisons justifiant les scores doivent être décrites dans des termes concrets afin que les utilisateurs du rapport, l'organe de direction et de gouvernance de l'OM ainsi que le RevCom puissent comprendre le score sans avoir besoin de faire des recherches approfondies dans les détails de l'ODO ou des documents de l'OM.

- c. Un **résumé des suggestions / recommandations** pour que l'OM traite les résultats en question.

Pour plus d'informations et de conseils sur la rédaction d'un rapport efficace et utile, veuillez consulter la présentation préparée pour la formation des évaluateurs : <https://community.caritas.org/intranet/documents/8835/28785>.

Une fois le projet de rapport d'évaluation prêt, l'évaluateur l'enregistre comme « projet ».

À la fin de la visite sur place, l'évaluateur doit présenter lors d'une **réunion de clôture** les notes finales et le projet de rapport d'évaluation au Directeur de l'OM. Normalement, le coordinateur des NG de CI et, si possible, le Président et/ou un membre du Conseil doivent également être présents à cette réunion.

L'évaluateur explique le projet de rapport d'évaluation et informe les parties prenantes présentes à la réunion que :

- *L'OM est invitée à **corriger toute erreur factuelle** dans le projet de rapport, de préférence avant le départ de l'évaluateur ou bien dans un délai d'une semaine ;*
- ***L'équipe IDCS/NG de CI du Secrétariat général de CI** effectue un **contrôle de qualité** dudit projet de rapport d'évaluation ;*
- *L'OM se tient pour informée que **le rapport d'évaluation final sera partagé ultérieurement avec le bureau régional concerné** afin de lui permettre de la soutenir et de l'accompagner dans ses efforts de renforcement des capacités, en fonction des besoins exprimés et des ressources disponibles.*

▣ Après la visite sur place

Une fois la visite sur place terminée, l'évaluateur tient compte de tous les commentaires reçus de l'OM et du Secrétariat général de CI. Il/Elle fait les ajustements nécessaires et envoie le **rapport final d'évaluation** à l'OM et au Secrétariat général de CI, avec la demande de leur confirmation d'accord avec le rapport.

Une fois que les ajustements finaux sont pris en compte comme demandé et qu'à la fois l'OM et le SG de CI confirment que le document peut être partagé, l'évaluateur envoie la version finale du rapport à l'équipe IDCS/NG de CI. L'évaluateur dresse également un récapitulatif des résultats de l'évaluation (synopsis) dans le modèle fourni à cet effet (cf. <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/8540>).

Après cela, **l'équipe IDCS/NG de CI du Secrétariat général coordonne les étapes suivantes :**

- ⇒ **Informez officiellement l'OM de l'issue de l'évaluation externe**, par une lettre signée par le Secrétaire général ;
- ⇒ **Recevoir la lettre de réponse de l'OM** (et en cas de non-conformité, son **plan d'amélioration**). Dans la lettre de réponse, l'organisation peut aussi demander un soutien pour son processus de renforcement (mise en œuvre du plan d'amélioration) ;
- ⇒ **Présenter le rapport d'évaluation, la lettre de réponse de l'OM et le plan d'amélioration au Comité de révision ;**
- ⇒ Informer l'OM de la **décision du RevCom** concernant la validation du rapport d'évaluation et le suivi de son plan d'amélioration par une lettre officielle signée par le Secrétaire général et le Président du Comité de révision. Pour plus de détails sur le RevCom et les étapes successives, consulter le chapitre 3.6.

! *À noter : si dans la lettre de réponse l'OM souligne certains éléments de désaccord avec les résultats de l'évaluation ou demande des éclaircissements, l'évaluateur doit rester à disposition pour lui répondre. Il est important de souligner que toutes les étapes sont mises en œuvre dans un esprit de dialogue et de coopération fraternelle, de sorte que l'organisation doit se sentir libre de partager ses préoccupations et ses difficultés. Étant donné que le but ultime du processus d'évaluation est d'avoir des OM plus solides et une Confédération plus forte, plus efficace et redevable, tous ces éléments peuvent devenir des enseignements à tirer pour améliorer le processus d'évaluation.*



L'EXPÉRIENCE DE NASSA/CARITAS PHILIPPINES LE PROCESSUS D'ÉVALUATION EXTERNE



En novembre 2019, NASSA/Caritas Philippines a fait l'objet d'une évaluation externe par rapport aux NG de CI. L'évaluateur avait reçu l'autoévaluation effectuée par NASSA, qui ne comprenait que les commentaires sans scores, le cadre de reddition de comptes énumérant toute la documentation disponible et toutes les preuves, correctement organisées par norme. Le travail du coordinateur des NG de CI, qui avait transmis les documents justificatifs en temps voulu et de manière complète, a permis de

raccourcir le délai pour l'ensemble de l'examen et en a assuré le succès. L'évaluateur, d'une Caritas de la même région mais d'une taille et d'une structure complètement différentes, se demandait comment évaluer efficacement une grande organisation de bonne réputation. Cependant, il avait été formé pour se concentrer non pas sur la définition de ce qui est bon ou mauvais dans l'organisation ou sur la démonstration des manières de réussir, mais sur l'aide à apporter aux personnes de l'organisation pour qu'elles puissent prendre conscience de ses forces et de ses faiblesses et de la manière dont elles pouvaient l'améliorer. Il a ainsi pu conduire efficacement l'évaluation externe, en se basant sur deux étapes essentielles : l'examen des documents et la visite sur place. Il a pu d'abord étudier attentivement les documents disponibles et, en fonction de ceux-ci, introduire ses scores dans l'outil d'évaluation. Entre-temps, une liste de questions et de demandes de documents qui avaient découlé de l'exercice de notation préliminaire a été préparée puis envoyée à NASSA. Ensuite, l'évaluation sur place s'est réalisée en coordination étroite avec le coordinateur des NG de CI. Cette deuxième étape a aidé l'évaluateur à poursuivre l'étude des documents disponibles, à rencontrer le personnel concerné et à rédiger le projet de rapport préliminaire. La réunion de clôture avec le Directeur a été un avantage supplémentaire pour récapituler les principaux problèmes et en discuter ensemble ouvertement.

Une évaluation réussie dépend des deux parties : de l'évaluateur des NG de CI et du coordinateur des NG de CI (ainsi que de l'équipe de l'OM et de sa direction). Outre une documentation bien préparée ainsi qu'un programme de visite pour rencontrer les membres du personnel concerné, il est nécessaire d'avoir un échange continu, du début du processus d'évaluation jusqu'à la fin. L'attitude de l'évaluateur est aussi importante : il doit être bien préparé pour la visite, prêt à avoir des discussions ouvertes avec l'organisation évaluée, être patient, flexible, ouvert d'esprit et prêt à comprendre le contexte local et ses spécificités. En effet, tous ces éléments aident l'évaluateur à refléter la réalité dans le rapport final.



3.5 PROCESSUS APRÈS LA FINALISATION DE L'ÉVALUATION

Après l'analyse des résultats de l'évaluation et la priorisation des activités à mener réalisée à l'aide de l'analyse des risques (chapitre 3.3), un **plan d'amélioration** est élaboré par l'OM afin de :

- ⇒ **Traiter les non-conformités identifiées durant le processus d'évaluation et les zones à risque élevé identifiées lors de l'évaluation des risques ;**
- ⇒ **Planifier des actions pour renforcer les capacités de l'organisation.**

Il est important que les experts ou le personnel responsable d'unités ou de fonctions spécifiques de l'organisation participent à cette phase, ainsi qu'à l'analyse des risques et à la priorisation des actions. Quelle que soit la méthodologie appliquée, il est essentiel que le **processus soit ouvert, transparent et participatif, impliquant divers individus et groupes au sein de l'organisation**. Cela renforce l'appropriation par le personnel de l'OM des résultats de l'évaluation et du plan d'amélioration qui en découle.

Il convient d'y **associer aussi le ou les Évêque(s) et les autorités ecclésiastiques compétentes** (ou au moins de partager avec eux les résultats et demander leur approbation), afin qu'ils puissent y contribuer et ainsi s'approprier également le plan d'amélioration final.

Le coordinateur des NG de CI peut faciliter le processus et présenter le projet de plan d'amélioration au Directeur pour approbation.

3.5.1. Plan d'amélioration

Le but de cette étape essentielle est de s'assurer que l'organisation construit un **processus de développement institutionnel et de renforcement des capacités** et planifie des changements autour des domaines prioritaires à améliorer. L'organisation prend le temps de discuter des **principaux objectifs à atteindre dans les domaines de lacunes prioritaires**, et des **activités spécifiques** qui pourraient être entreprises pour atteindre ces objectifs.

Lorsque l'organisation n'est pas conforme aux Normes de gestion de CI, elle est appelée à soumettre un plan d'amélioration au Secrétariat général de CI avec la lettre de réponse aux résultats de l'évaluation. Le plan d'amélioration est crucial pour la validation du rapport d'évaluation par le Comité de révision. Cependant, les OM qui sont conformes aux NG de CI sont également encouragées à partager leur plan de renforcement des capacités pour atteindre l'excellence.

Chaque organisation décide de son propre **calendrier** d'actions du plan d'amélioration en fonction de ses capacités, mais les organisations sont encouragées à veiller à ce que les améliorations progressent en temps voulu.

Au vu des différentes expériences, les OM élaborent généralement un **plan d'amélioration sur quatre ans**, afin d'avoir une idée claire des actions à mettre en œuvre avant l'évaluation suivante. **Le processus de suivi et d'évaluation est essentiel pour mesurer les progrès accomplis** dans la réalisation des objectifs et pour enregistrer les enseignements tirés. Il est important d'avoir un **plan réaliste, avec des actions concrètes à mettre en œuvre et un calendrier clair**.

En ce qui concerne le processus global d'évaluation, **l'OM est elle-même la principale responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre** de son plan d'amélioration. Le plan d'amélioration peut être élaboré soit directement après l'autoévaluation, soit après l'évaluation externe. Cependant, il est conseillé de le finaliser après l'évaluation externe, car l'évaluateur pourrait avoir plusieurs nouveaux commentaires, idées et suggestions qui peuvent contribuer à son ajustement et à son amélioration.

L'élaboration d'un plan d'amélioration peut être longue et laborieuse, mais c'est une **étape fondamentale** de la réalisation de l'objectif du processus d'évaluation : renforcer notre Confédération pour mieux servir les

pauvres. Les organisations ont tendance à développer uniquement des activités générales, mais des activités spécifiques sont nécessaires pour pouvoir suivre et contrôler les progrès. Les plans d'amélioration peuvent avoir tendance à être trop ambitieux, écrasants, irréalistes. Le personnel et la direction doivent donc décider quand ils peuvent mettre en œuvre les activités, et quelles ressources ou quel soutien supplémentaire sont nécessaires. Certaines activités peuvent être coûteuses ; dans ce cas, une collecte de fonds (au sein du réseau local et/ou auprès des donateurs externes et des partenaires) sera nécessaire.

Il incombe au **Directeur et à son équipe de direction** d'initier l'élaboration du plan d'amélioration en fonction des principales forces et faiblesses identifiées dans l'organisation. Certains Directeurs peuvent nommer le coordinateur des NG de CI pour faciliter l'élaboration du plan d'amélioration tandis que d'autres OM peuvent avoir déjà un membre du personnel responsable du développement organisationnel interne, bien placé pour assumer ce rôle. Dans l'idéal, si tel est le cas, le coordinateur des NG de CI et ce membre du personnel travaillent ensemble dans le processus d'élaboration du plan d'amélioration (et de mise en œuvre, de contrôle et d'évaluation, si possible) pour assurer la cohérence des discussions et le suivi des décisions prises.

Le rôle du Directeur et du membre du personnel responsable de l'élaboration du plan d'amélioration est de s'assurer que **tout le personnel concerné participe à l'élaboration d'un plan réalisable et significatif**. Différentes activités seront attribuées à différentes personnes et unités, il est donc important que le personnel soit inclus dans l'exercice de planification. De plus, le personnel doit convenir du calendrier proposé et des ressources identifiées. L'**appropriation du plan** parmi les membres du personnel et la conviction de son importance pour la croissance de l'organisation sont essentielles pour une mise en œuvre réussie du plan d'amélioration.

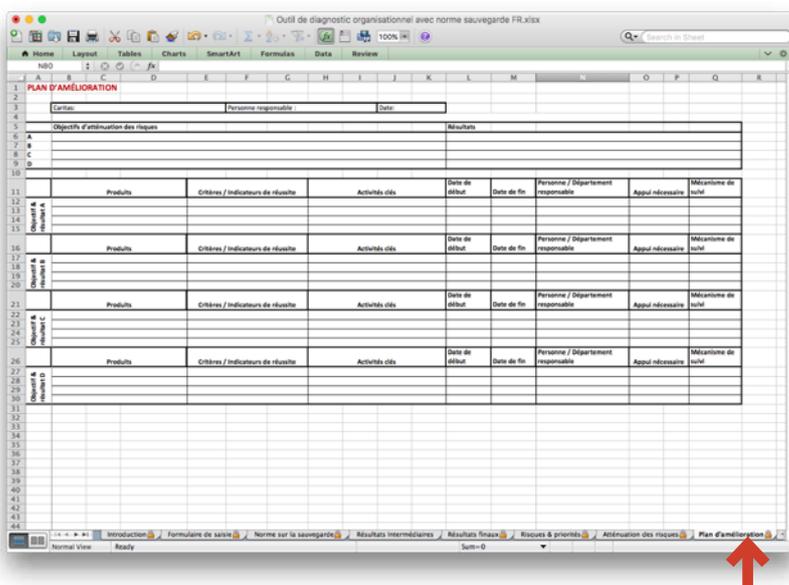
Il est impératif d'y associer les membres du personnel qui ont participé à l'analyse des risques et à la priorisation des actions à mener, car les discussions et les accords conclus à ce moment-là leur sont familiers, ce qui est nécessaire pour prendre des décisions éclairées sur le plan d'amélioration.

Dans certaines organisations, les **membres du Conseil** participent activement à cette étape. Ils doivent toujours être pleinement informés, lors de l'élaboration du plan d'amélioration, du lancement du processus et de ses conclusions. Les membres du Conseil et les Évêques doivent avoir la possibilité de discuter du plan d'amélioration et de l'approuver.

Dans l'**outil de diagnostic organisationnel (ODO)** après les feuilles d'analyse et d'atténuation des risques, les objectifs sont automatiquement copiés dans la **feuille « Plan d'amélioration »** qu'il est recommandé à l'OM d'utiliser pour détailler les activités qui feront partie dudit plan. Afin de rendre le plan **SMART (Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste et Temporellement défini)** et facile à suivre, l'organisation est invitée à formuler **un maximum de quatre objectifs**.

Il appartient à l'organisation de décider de la marche à suivre pour l'exercice de planification des activités, mais le plan d'amélioration doit mentionner **toutes les activités nécessaires à l'amélioration**, identifier la ou les personnes au sein de l'organisation responsable(s) des améliorations et en spécifier les délais de réalisation. Ainsi des discussions approfondies sur ce qui doit être réalisé et sur la manière de le faire doivent-elles être au cœur de l'exercice de planification.

Il est fortement recommandé aux OM d'utiliser le modèle de plan d'amélioration proposé dans l'ODO. Si l'organisation possède déjà son propre modèle de planification d'activités, elle peut l'utiliser. Il est toutefois important que le plan d'amélioration comprenne au moins toutes les composantes proposées dans le modèle d'ODO.



Les **principales composantes du plan d'amélioration** sont :

- * **LES OBJECTIFS** : Compte tenu des besoins d'apprentissage ou de développement identifiés comme prioritaires, ceux-ci doivent consister **en ce que l'organisation souhaite atteindre** dans un domaine organisationnel particulier, les changements, les effets souhaités. Chaque objectif doit être articulé en un énoncé clair.
- * **LES RÉSULTATS** : Il s'agit du « **deuxième niveau** » de **résultats** associés à une intervention et de **résultats à moyen terme**. Ils sont directement liés à l'objectif ou but.
- * **LES PRODUITS** : Il s'agit du « **premier niveau** » de **résultats** associés à une intervention dans un domaine organisationnel particulier ou de **produits résultant d'actions**. Ce sont les **résultats immédiats directs d'une intervention ou d'une activité** (ou d'un groupe d'activités) ou ce que l'intervention a réalisé à court terme. Les produits peuvent consister en des cours de formation dispensés, des personnes servies et des subventions financées. Les produits indiquent ce qui a été réalisé par les activités d'une organisation.
- * **LES INDICATEURS** : Il s'agit d'un **moyen de mesurer les produits en termes de quantité, de qualité et de respect des délais**. Un indicateur est une preuve qui aide à mesurer l'avancement des progrès vers les résultats (ce qui est crucial pour le contrôle et le suivi). Les indicateurs doivent être directement liés au résultat (produit) qu'ils mesurent. Il est important d'assurer autant que possible un équilibre entre des indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Les indicateurs doivent être SMART : Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement définis.
- * **LES ACTIVITÉS** : Il s'agit de l'**ensemble des actions à mettre en œuvre pour produire des résultats spécifiques**. En d'autres termes, les activités sont le moyen d'atteindre les résultats : une liste de ce qui doit être fait.
- * **LES DATES DE DÉBUT ET DE FIN (calendrier)** : Il s'agit de la **date à laquelle ou du délai avant lequel** chaque activité doit commencer et doit être accomplie.
- * **LA PERSONNE OU LE DÉPARTEMENT RESPONSABLE** : Il s'agit de la **personne** ou de l'unité qui sera **responsable** de la mise en œuvre d'une activité spécifique.
- * **LES RESSOURCES NÉCESSAIRES** : Il s'agit des ressources **techniques, matérielles, financières et humaines** nécessaires à la mise en œuvre des activités. Il est important de préciser si des ressources peuvent être trouvées en interne ou si un soutien externe est nécessaire (Qui ? Quel type de soutien ? Est-il déjà disponible ou non ?)
- * **LE MÉCANISME DE SUIVI** : il explique le **processus de contrôle** mis en place pour vérifier les progrès du programme d'intervention conformément aux objectifs, aux résultats, aux produits et aux indicateurs fixés.

Comment remplir la feuille du plan d'amélioration ? Voici un exemple :

	Caritas:	Personne responsable :	Date:					
	Objectifs d'atténuation des risques	Résultats						
A	Renforcer la culture de sauvegarde de l'organisation	L'organisation a mis en place des politiques et des systèmes de sauvegarde appropriés pour s'assurer que le personnel, les opérations et les programmes favorisent le bien-être de toutes les personnes, en particulier des enfants et des adultes vulnérables, et ne les exposent pas au risque de préjudice et d'abus.						
B								
C								
D								
	Produits	Critères / Indicateurs de réussite	Activités clés	Date de début	Date de fin	Personne / Département responsable	Appui nécessaire	Mécanisme de suivi
Objectif & résultat A	L'organisation a mis en place une politique de sauvegarde énonçant les normes de conduite appropriées	La politique de sauvegarde est partagée et signée par tout le personnel	- Élaborer une politique de sauvegarde cohérente avec la politique de sauvegarde de CI des enfants et des adultes vulnérables ; - Exiger que tous les membres actuels et nouveaux du personnel signent la politique et reconnaissent l'avoir lue	10 janvier 2021	30 juin 2021	- Département Urgences; - Département IDCS; - Responsable Sauvegarde	- Consultant externe; - Organisation partenaire	Revue semestrielle
	Tous les membres du personnel sont formés sur la politique et les procédures de sauvegarde de l'organisation	- L'organisation a un plan de formation annuel; - L'organisation dispose d'un programme de formation sur la sauvegarde; - L'organisation dispose du nombre de membres du personnel (gouvernance, employés, bénévoles et stagiaires) qui ont été formés	- Élaborer ou adopter du matériel de formation sur la sauvegarde; - Élaborer un plan de formation annuel pour le personnel; - Dispenser des formations sur la sauvegarde	1 ^{er} septembre 2021	15 novembre 2021	- Département Urgences; - Département IDCS; - Responsable Sauvegarde	- Consultant externe; - Organisation partenaire	Revue semestrielle
	Produits	Critères / Indicateurs de réussite	Activités clés	Date de début	Date de fin	Personne / Département responsable	Appui nécessaire	Mécanisme de suivi
Objectif & résultat B								
	Produits	Critères / Indicateurs de réussite	Activités clés	Date de début	Date de fin	Personne / Département responsable	Appui nécessaire	Mécanisme de suivi
Objectif & résultat C								
	Produits	Critères / Indicateurs de réussite	Activités clés	Date de début	Date de fin	Personne / Département responsable	Appui nécessaire	Mécanisme de suivi
Objectif & résultat D								

Étapes suivantes

Les conclusions du plan d'amélioration doivent être portées à l'attention du **Conseil** de l'organisation. La haute direction doit déterminer si le plan d'amélioration peut être entièrement exécuté en utilisant les capacités existantes au sein de l'organisation ou si une assistance externe sera nécessaire.

L'organisation peut souhaiter contacter le bureau régional, les partenaires du réseau Caritas ou l'unité IDCS de CI pour discuter des besoins de soutien en IDCS et d'accompagnement pour mettre en œuvre le plan d'amélioration et le processus de renforcement des capacités de l'organisation. Ainsi le plan d'amélioration peut-il progresser et les options de soutien peuvent-elles être identifiées. C'est une étape où **le partenariat et la coopération fraternelle** jouent un rôle clé : l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'amélioration peuvent être l'occasion de discuter avec des partenaires et des Caritas sœurs des contributions qu'ils peuvent apporter ou du soutien qu'ils peuvent offrir pour renforcer l'organisation.

À cet égard, il est recommandé de consulter ces documents de Caritas Internationalis :

- Principes directeurs du partenariat et de la coopération fraternelle de Caritas : <https://community.caritas.org/intranet/documents/8617/33346>
- Document d'apprentissage de Caritas Internationalis sur l'accompagnement : <https://community.caritas.org/intranet/documents/8103/24528>



L'EXPÉRIENCE DE CARITAS GÉORGIE ET DE CARITAS BOSNIE-HERZÉGOVINE : DE L'ANALYSE DES RISQUES À L'ÉLABORATION DU PLAN D'AMÉLIORATION



Les Normes de gestion de Caritas Internationalis (NG de CI) sont l'outil essentiel pour accéder au Système de Solidarité de Caritas Europa, visant à soutenir les organisations membres dans la planification et dans la mise en œuvre de leurs plans de développement organisationnel en fournissant un soutien financier et technique aux membres qui en font la demande. L'une des conditions requises pour bénéficier d'un soutien est la mise en œuvre des NG de CI.

La simplification de l'outil des NG de CI a également aidé les candidats à l'ODSS (Système de Solidarité pour le Développement Organisationnel).

Caritas Géorgie a d'abord effectué une autoévaluation qui a permis de mettre en évidence à la fois les faiblesses et les forces de l'organisation. L'organisation a soumis les preuves au Secrétariat général de Caritas Internationalis pour entamer la procédure d'évaluation externe sur cette base. Une caractéristique importante du nouvel outil était en effet la composante d'évaluation des risques qui a permis à l'équipe de direction d'observer et d'attribuer un niveau aux risques potentiels, donnant à l'organisation une compréhension plus complète des problèmes identifiés pour leur amélioration dès réception du rapport final. Caritas Géorgie a effectué l'analyse des risques après l'évaluation externe afin d'avoir l'avantage supplémentaire d'une vision externe de sa situation et de voir si certains points avaient été négligés lors de l'élaboration du plan d'amélioration. Grâce à l'analyse des risques, il a été facile de hiérarchiser les activités et d'élaborer un plan d'amélioration approprié et réaliste pouvant être présenté pour un soutien financier et technique.

Pour Caritas Bosnie-Herzégovine, le processus de création du plan de développement organisationnel a été guidé par les besoins liés au contexte local et à la situation réelle ainsi que par l'autoévaluation et l'évaluation externe par rapport aux NG de CI. Pour la demande de projet ODSS, Caritas Bosnie-Herzégovine a créé un plan réalisable sur trois ans pour renforcer les politiques, les procédures et les processus en fonction des domaines d'amélioration identifiés grâce

à l'évaluation des NG de CI. Ce plan a été élaboré par le Secrétariat de la Caritas nationale, avec l'approbation du Bureau exécutif. L'outil de diagnostic organisationnel et sa composante d'analyse des risques et de priorisation des actions à mener ont été utiles dans les discussions internes avec la direction et la gouvernance sur le chemin à suivre du développement organisationnel.



3.6 VALIDATION DE L'ÉVALUATION



3.6.1 Le Comité de révision

En mai 2014, le Conseil représentatif (RepCo) a créé le **Comité de révision** (RevCom) en tant qu'organe de gouvernance qui supervise la mise en œuvre des NG de CI. Le RevCom rend compte au RepCo et examine les rapports d'évaluation ainsi que leur suivi.

Le RevCom est composé de **sept membres experts**, chacun provenant d'une **région** de Caritas Internationalis. Des experts dans des secteurs spécifiques peuvent être invités à donner un avis technique sur des questions spécifiques.

Au nom du RepCo, le Comité de révision a pour **tâches** d'examiner :

1. **Les rapports d'évaluation par rapport aux Normes de gestion de CI.** Le RevCom est invité à approuver les conclusions et à valider les rapports d'évaluation ;
2. **Les progrès dans la réalisation de la conformité grâce à la mise en œuvre des plans d'amélioration par les membres qui ne respectent pas le niveau minimum tel que défini par le RepCo.**

Une **troisième fonction** a été approuvée par le Conseil représentatif en 2019, concernant la création du Fonds de solidarité de Caritas Internationalis pour le développement organisationnel⁷, en particulier pour :

3. **Réviser les demandes de déboursements du Fonds, décider de l'allocation des ressources et soumettre la décision au RepCo pour validation.**

La tâche principale du RevCom est de discuter du rapport d'évaluation et de la lettre de réponse de l'OM, ainsi que du plan d'amélioration, en cas de non-conformité de l'OM avec les NG de CI.

Les membres du Comité reçoivent ces documents avec un résumé d'une page, se centrant sur les points les plus urgents. Ils étudient les documents avant la réunion du Comité et en discutent pendant la séance plénière.

Les **résultats** liés à l'évaluation consistent pour la plupart en l'un des scénarios suivants :

- a. *L'OM approuve les conclusions de l'évaluation* : Le Comité valide le rapport d'évaluation et prend note du plan d'amélioration. S'il y a une observation ou une recommandation majeure du RevCom sur le rapport et/ou sur le plan d'amélioration, ces points seront mis en évidence dans la lettre finale qui sera adressée à l'OM ;
- b. *L'OM est en désaccord avec les conclusions de l'évaluation* : Le Secrétariat général de CI puis le RevCom tâchent de comprendre les raisons du désaccord et prennent en compte les opinions de l'OM et de l'évaluateur. Après avoir analysé la situation, le RevCom peut décider de :
 - Valider le rapport d'évaluation, en demandant au membre de présenter un plan d'amélioration pour la réunion suivante. À ce stade, le soutien de la région et de l'unité IDCS de CI pour le processus de renforcement des capacités peut être offert et organisé ;
 - Ordonner une réévaluation de l'organisation membre (par un évaluateur externe).

Le RevCom tient une réunion en présence au moins deux fois par an et communique également par le biais de réunions virtuelles, de courriels électroniques et d'appels téléphoniques, selon les besoins.

7 - Le Fonds de Solidarité de CI pour le Développement Organisationnel est un fonds destiné à soutenir le processus de développement institutionnel et de renforcement des capacités des organisations membres se trouvant dans les situations les plus fragiles. Il a été approuvé par le Conseil représentatif en novembre 2019 : <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/11714>



3.6.2 Après la décision du Comité de révision

Immédiatement après la réunion du RevCom, les décisions sont communiquées au Directeur et au Président des OM qui ont été évaluées, par **lettre officielle** signée par le Secrétaire général de CI et le Président du Comité de révision.

L'évaluateur qui a effectué l'évaluation est également informé. Si l'évaluation est validée, il lui sera demandé à ce moment-là de **supprimer** de son ordinateur et/ou des serveurs de son organisation **tous les documents** fournis par l'OM. L'évaluation externe peut être considérée comme clôturée. Inversement, si l'évaluation n'est pas validée, le processus ne peut pas être clôturé. Toutes les parties restent donc concernées et impliquées pour ajuster et finaliser l'évaluation.

Deux fois par an, un rapport de synthèse sur les évaluations (contenant des informations rendues anonymes) est présenté au RepCo par le Président du Comité de révision.



3.7. MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'AMÉLIORATION

Le but de ce chapitre est de s'assurer que les OM puissent atteindre le mieux possible les objectifs prévus et qu'elles soient sur la bonne voie pour mettre en œuvre le plan d'amélioration. Les organisations disposent d'un outil pour observer et suivre régulièrement les progrès vers la réalisation de leurs objectifs. Il aidera les OM à répondre à des questions comme :

- *Comment allons-nous ?*
- *Que faisons-nous mal / bien ?*
- *Comment pouvons-nous faire mieux ?*



3.7.1. Système de Suivi, Évaluation, Redevabilité et Apprentissage (SERA)

Dans le modèle de plan d'amélioration, nous recommandons d'utiliser la colonne du **mécanisme de suivi** pour mesurer les progrès, décrire les difficultés, les faiblesses et les erreurs rencontrées et réviser les actions et la stratégie si nécessaire. Il s'agit d'un élément clé du plan d'amélioration.

Dans ce chapitre, nous tâcherons de souligner l'importance d'avoir un **plan SERA** pour améliorer les niveaux de redevabilité, d'efficacité et d'apprentissage organisationnel.

Le **SERA** est indispensable pour collecter des informations consolidées de manière systématique afin d'évaluer la trajectoire du plan d'amélioration (**Suivi**), de saisir les produits et les résultats (**Évaluation**), de partager les informations avec les principales parties prenantes, de collecter et de gérer les feed-back (**Redevabilité**), ainsi que d'identifier les erreurs, les dysfonctionnements et les bonnes pratiques pour améliorer le fonctionnement de l'organisation (**Apprentissage**).

C'est un moyen d'**assurer la transparence et la redevabilité**, en premier lieu dans l'intendance de la mission confiée (**responsabilité morale**), en second lieu envers ceux pour qui et avec qui l'organisation travaille (**responsabilité éthique**) et, en dernier lieu, envers ceux qui financent les actions d'amélioration et les bailleurs de fonds (**responsabilité juridique et professionnelle**).

Le processus SERA est essentiel à la **bonne gouvernance** d'une organisation. Le suivi permet d'**anticiper les problèmes** et l'évaluation aide à **identifier les réussites et les échecs desquels tirer des enseignements**. Il est crucial pour vérifier les progrès de la mise en œuvre du plan d'amélioration. Selon sa taille et sa structure, l'organisation peut disposer d'une personne (ou d'une unité) en charge du suivi et de l'évaluation ou affecter le SERA à un membre du personnel ou de la direction pour coordonner et/ou se charger de cette tâche.

Avant d'entrer dans les détails et les suggestions pratiques, il est important de clarifier la **terminologie** adoptée :

SUIVI : Il s'agit d'une collecte régulière et routinière de données sur l'avancement de la mise en œuvre du plan d'amélioration. Il vise à vérifier si la trajectoire du plan progresse selon les objectifs et les indicateurs

fixés. Il s'agit d'une action périodique dont la fréquence est établie au début de la mise en œuvre du plan d'amélioration. Il confirme ou informe si les actions progressent comme prévu initialement. C'est également un moyen d'ajuster le processus en cas de détection d'anomalies.

ÉVALUATION : Il s'agit d'un outil pour évaluer si la stratégie, les méthodes et les processus d'amélioration ont été efficaces et efficients. Elle se concentre également sur les activités, les produits et les résultats. Elle fournit des informations sur la qualité des processus et sur la manière dont les résultats ont été obtenus. Il s'agit d'une évaluation périodique et rétrospective du processus de développement organisationnel.

REDEVABILITÉ : Il s'agit d'un partage transparent d'informations sur l'organisation, sur ses progrès en matière de renforcement des capacités et sur ses objectifs, gérant les feed-back et les plaintes des parties prenantes. Les systèmes SERA doivent accorder une attention particulière à l'écoute et à la réponse aux parties prenantes ainsi qu'à la prise en compte de leurs points de vue et recommandations dans le processus de développement organisationnel.

APPRENTISSAGE : Les dysfonctionnements et les succès analysés et enregistrés permettent de comprendre pourquoi et comment un plan a eu des résultats particuliers, de sorte qu'ils deviennent des enseignements pour l'avenir. Chaque expérience devient une référence intéressante des enseignements à tirer. C'est un moyen d'éviter de répéter les mêmes erreurs tout en garantissant que les expériences peuvent éclairer les meilleures pratiques et être utilisées à l'avenir ou dans d'autres contextes. Il est important de partager également les meilleures pratiques au sein de la Confédération, afin qu'elles puissent devenir une source d'inspiration pour les organisations sœurs.



Pourquoi un processus SERA ?

C'est un moyen d'**évaluer les changements** que l'organisation opère à travers la mise en œuvre du plan d'amélioration. Le SERA peut fournir des informations importantes concernant les progrès accomplis.

Il permet d'entreprendre un **suivi continu** afin de déterminer l'**efficacité** à atteindre les objectifs et/ou l'impact que les activités produisent.

Il contribue à créer un processus d'apprentissage permanent grâce à l'amélioration de l'apprentissage interne, conduisant à une meilleure prise de décision sur le processus de développement organisationnel et aidant à saisir des informations importantes sur les facteurs de succès, les obstacles, sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et en définitive sur les forces et les faiblesses de l'organisation.

C'est un moyen d'autonomiser et de motiver toutes les personnes associées au processus de renforcement organisationnel et d'assurer la **redevabilité** envers les principales parties prenantes (par exemple la communauté, les partenaires, etc.)

De quoi a-t-on besoin pour que le système SERA soit utile ?

Le plan d'amélioration établit clairement les objectifs, les résultats, les produits, les indicateurs et les activités à mettre en œuvre.

Le système SERA doit :

- ⇒ **Définir les questions clés qui doivent être traitées** par l'organisation et les moyens de vérification des progrès accomplis ;
- ⇒ Préciser **comment les données et les informations seront collectées**, y compris les méthodes et les outils à utiliser, le rôle des différents acteurs et la périodicité ;
- ⇒ Établir un **format de rapports** à la direction et à la gouvernance (une OM peut choisir un format, adopter un outil déjà utilisé pour d'autres programmes, ou utiliser celui qui est proposé par Caritas Internationalis et que vous trouverez dans les annexes).

Les informations collectées seront ensuite analysées et utilisées ultérieurement à des fins d'**apprentissage**.



À partir de 2021, outre le système de suivi et d'évaluation interne de chaque organisation, Caritas Internationalis a développé un processus de révision global des plans d'amélioration des OM évaluées. Ce mécanisme, coordonné par le SG de CI (unité IDCS) et mis en œuvre en étroite coopération avec les régions, permet à la Confédération de faire un bilan annuel des progrès et d'évaluer comment les NG de CI peuvent devenir un outil efficace de développement organisationnel. Le but de ce mécanisme est aussi d'analyser si certaines OM ont besoin d'un soutien et d'un accompagnement spécifiques pour être conformes aux Normes de gestion, de réfléchir conjointement (OM, Secrétariat régional et unité IDCS) et de décider de la meilleure voie à suivre. Le Comité de révision est mandaté pour superviser ce processus. Les lignes directrices et les outils sont disponibles sur Baobab (<https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/11715>)

Quelques suggestions concrètes sur la façon de mettre en œuvre un processus SERA efficace du plan d'amélioration de l'OM

Chaque organisation peut avoir en place son propre système de suivi et d'évaluation et peut suivre le processus déjà établi pour d'autres projets, programmes et plans. Néanmoins, voici quelques **suggestions concrètes** qui peuvent être utilisées comme lignes directrices pour le SERA. Cette liste n'est pas exhaustive.

1. Une fois que la mise en œuvre du plan d'amélioration est activée, le processus de suivi commence aussi, ce qui signifie qu'un traçage doit avoir lieu dans la mise en œuvre des activités et la production de résultats. Bien que le suivi soit un processus continu exécuté par les personnes directement responsables des activités du plan d'amélioration, il doit être complété par des **périodes de réflexion définies**, bien organisées et soutenues par un certain nombre de **rapports d'avancement**. Ce suivi consiste à collecter des informations pour répondre à des questions telles que :
 - a. Les activités sont-elles mises en œuvre selon le calendrier ou comme prévu ?
 - b. Quels problèmes sont survenus lors de la mise en œuvre et pourquoi ?
 - c. La participation des parties prenantes est-elle sur la bonne voie ou non ?
 - d. Qu'est-ce qui doit être ajusté pour que les activités soient mises en œuvre et que les produits, les résultats et les objectifs soient atteints ?
2. Le coordinateur⁸ des NG de CI prend le **plan d'amélioration comme claire référence** et peut établir un calendrier de suivi (qui peut être mensuel ou trimestriel) pour surveiller la mise en œuvre en comparant la situation réelle de la mise en œuvre des activités aux dates prévues. Pour suivre la réalisation des activités conformément au plan d'amélioration, le coordinateur des NG de CI doit recevoir les **feed-back des personnes responsables** concernant :
 - la réalisation de l'activité - Oui / Non ?;
 - le calendrier convenu ;
 - les ressources affectées ;
 - les modifications.

Afin d'aider à documenter le respect des délais par rapport au calendrier approuvé, les activités peuvent être classés comme « terminés », « en cours » ou « en retard ».

Grâce à ces informations, le coordinateur des NG de CI est en mesure de vérifier la conformité du processus de mise en œuvre avec le plan d'amélioration et d'élaborer des rapports d'avancement.

8 - Dans certaines organisations, ce processus peut se faire en collaboration avec le personnel chargé du Suivi et de l'Évaluation et/ou du développement organisationnel. Cela s'applique à toutes les étapes décrites dans cette section.

3. **Des rapports d'avancement réguliers** indiquant l'état des activités et des objectifs **sont mis à la disposition du Directeur**. Cela peut être fait soit de manière informelle par le biais de réunions hebdomadaires, soit de manière officielle par le biais de rapports écrits périodiques. Le plus important est de fixer un moment, planifié régulièrement, où les résultats et les progrès concernant le travail en cours puissent être partagés par le coordinateur des NG de CI avec le Directeur.
4. Le **Directeur tient le Conseil informé et mis à jour** au moins tous les six mois et communique régulièrement les résultats qui ont été accomplis dans l'ensemble de l'organisation.

Cet ensemble d'activités de suivi est planifié et coordonné par le coordinateur des NG de CI (ou la personne responsable du développement organisationnel) avec la supervision constante et active du Directeur.

Il est également important de convoquer une **réunion périodique** (par exemple annuelle) **avec le personnel concerné pour évaluer de manière participative les progrès de la mise en œuvre du plan d'amélioration**. Ce mécanisme de feed-back permet de garder l'ensemble du personnel concerné à jour et collectivement responsable, non seulement d'une action spécifique mais aussi de la « photographie globale ». Un bon suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration et le partage des succès et des enseignements tirés encouragent le personnel et la direction à continuer de mettre en œuvre le changement dans leur organisation et contribuent à construire une culture de l'apprentissage continu.



L'EXPÉRIENCE DE CARITAS JÉRUSALEM L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'AMÉLIORATION



Les NG de CI sont de plus en plus perçues comme un formidable moyen de lancer un processus accompagné de développement organisationnel pour rendre l'organisation concernée plus forte et capable de remplir sa mission avec efficacité et efficience. Elles contribuent également à établir un dialogue à la fois en interne et avec les autres membres de la Confédération, conduisant à un soutien coordonné des membres individuels dans un esprit de coresponsabilité.

l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration sont un besoin clé pour une organisation. Les actions du plan permettent à l'organisation de renforcer ses capacités et de combler les lacunes identifiées lors de l'évaluation. Dans plusieurs cas, le plan d'amélioration est le résultat d'un processus d'accompagnement et sera mis en œuvre dans un esprit de coopération fraternelle avec les partenaires, la région et le Secrétariat général de CI.

À Caritas Jérusalem, l'accompagnement a été un moyen d'engager un dialogue au sein de l'équipe pour identifier les domaines à améliorer collectivement et, sur cette base, définir un plan clair pour lancer un processus de développement organisationnel pour l'organisation.

Caritas Jérusalem a traversé l'ensemble du processus des NG de CI, de l'autoévaluation à l'évaluation externe, et l'élaboration du plan d'amélioration. Pour Caritas Jérusalem, l'évaluation a constitué une base de référence pour identifier ses faiblesses et ses forces et pouvoir travailler au plan d'amélioration. Les résultats de l'évaluation des NG de CI et du plan d'amélioration ont été intégrés au processus de restructuration et de développement organisationnels, et Caritas Jérusalem met actuellement en œuvre les actions ciblées.

À Caritas Jérusalem, un membre du personnel a aussi été formé en tant qu'évaluateur des NG de CI et a conduit l'évaluation externe d'une autre OM. Cette expérience dont la confidentialité demandée a été gardée a non seulement enrichi l'évaluateur mais aussi l'organisation, car elle s'est ouverte à une Caritas sœur de la Confédération. Voilà un bénéfice mutuel dans un esprit de coopération fraternelle !

1. GLOSSAIRE D'ACRONYMES

BP : Bonne(s) pratique(s)

CI : Caritas Internationalis

DO : Développement organisationnel

IDCS : Développement institutionnel et renforcement des capacités (*Institutional Development and Capacity Strengthening*)

NG : Norme(s) de gestion

NG de CI : Normes de gestion de Caritas Internationalis

ODSS : Système de solidarité pour le développement organisationnel (*Organisational Development Solidarity System*)

ODO : Outil de diagnostic organisationnel

OM : Organisation membre

PA : Plan d'amélioration

RepCo : Conseil représentatif

RevCom : Comité de révision

RC : Renforcement des capacités

SERA : Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage

SG de CI : Secrétariat général de Caritas Internationalis

TdR : Termes de référence

ANNEXES

2. MODÈLE POUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU PLAN D'AMÉLIORATION (MECANISME DE SUIVI ET RÉVISION)

Objectifs identifiés dans le Plan d'amélioration (PA) pour atteindre la conformité aux NG CI (pour chaque NG)	Résultats identifiés dans le PA (pour chaque objectif)	Critères / indicateurs de succès	Principales activités planifiées (pour chaque résultat selon le PA)	Activités mises en œuvre	Progrès accomplis (en référence aux indicateurs)	Problèmes identifiés dans la mise en œuvre des activités, le cas échéant (notamment si les activités ont du être reportées/non mises en œuvre)	Ressources utilisées (internes, consultants, programmes de renforcement des capacités, soutien des partenaires, accompagnement, etc.)	Ressources nécessaires à la mise en œuvre complète du PA, le cas échéant	Révision / ajustements des activités, le cas échéant	Autres commentaires
NG 1										
NG 2										
NG 3										
NG 4										
NG SAUVEGARDE										

TABLEAU 1 : FONDEMENTS DES NORMES DE GESTION DE CI

INTRODUCTION

Les Normes de gestion visent le renforcement organisationnel. Elles sont conçues pour rendre les organisations membres et, par conséquent, la Confédération, plus fortes et plus efficaces. Les Normes se basent sur les bonnes pratiques existantes au sein de Caritas et sur les principes internationalement acceptés par la communauté humanitaire et du développement. Ainsi, dans un cadre de coopération fraternelle, la Confédération s'engage dans un processus permanent d'apprentissage organisationnel. S'appuyant sur l'Évangile et la doctrine sociale de l'Église, la Confédération vise à devenir une organisation mondiale qui réponde aux besoins des personnes les plus vulnérables. Les NG de CI sont entrées en vigueur *ad experimentum* pour toutes les OM le 1er janvier 2015. En 2018, elles ont été approuvées de manière définitive et depuis le 1er janvier 2019, elles sont un outil officiel de la confédération. En 2020, la Norme de gestion sur la sauvegarde y a été intégrée.

FONDEMENTS DES NG DE CI DANS L'ENSEIGNEMENT DU MAGISTÈRE

NORME 1 : LOIS ET CODES DE DÉONTOLOGIE

1

La Confédération Caritas est une expression de la mission de l'Église catholique qui opère dans le cadre fixé par le droit canonique et la législation du pays où une Caritas individuelle est établie. L'option pour les pauvres et les marginalisés nous pousse à créer le maximum d'avantages pour les personnes que nous servons. À cet égard, une bonne gestion de la création de Dieu et de nos ressources, ainsi que les principes éthiques de la doctrine sociale de l'Église tels que la compassion, la solidarité, le partenariat et la subsidiarité nous guideront dans nos choix et nos décisions.

NORME 2 : GOUVERNANCE ET ORGANISATION

2

Le Saint-Père Benoît XVI nous a demandé de professionnaliser le travail de Caritas en déclarant qu'« en ce qui concerne le service des personnes qui souffrent, la compétence professionnelle est avant tout nécessaire [comme l'est] pour ces personnes qui œuvrent dans les institutions caritatives de l'Église d'avoir aussi et surtout une "formation du cœur". » (*Deus Caritas Est*, 31 - 2005). Nos structures organisationnelles et de gouvernance doivent en tenir compte et équiper l'organisation afin qu'elle soit efficace et efficace dans l'assistance humanitaire.

NORME 3 : REDDITION DE COMPTES EN MATIÈRE DE PROGRAMMES ET DE FINANCES

3

Le Saint-Père Benoît XVI a encouragé les Évêques au Bénin : « La bonne administration de vos diocèses requiert votre présence. Pour que votre message soit crédible, faites que vos diocèses deviennent des modèles quant au comportement des personnes, à la transparence et la bonne gestion financière. Ne craignez pas d'avoir recours à l'expertise des audits comptables pour donner l'exemple aussi bien aux fidèles qu'à la société tout entière. » (*Africae Munus*, 104 - 2011)

NORME 4 : PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES

4

« L'Église rend un service de grande charité en défendant les besoins réels du bénéficiaire. Au nom du droit des nécessiteux et des sans-voix, et au nom du respect et de la solidarité qu'il faut leur apporter, elle demande que "les organismes internationaux et les Organisations non gouvernementales s'engagent à œuvrer dans la pleine transparence". » (*Africae Munus*, 87 - 2011; *Caritas in Veritate*, 47 - 2009)

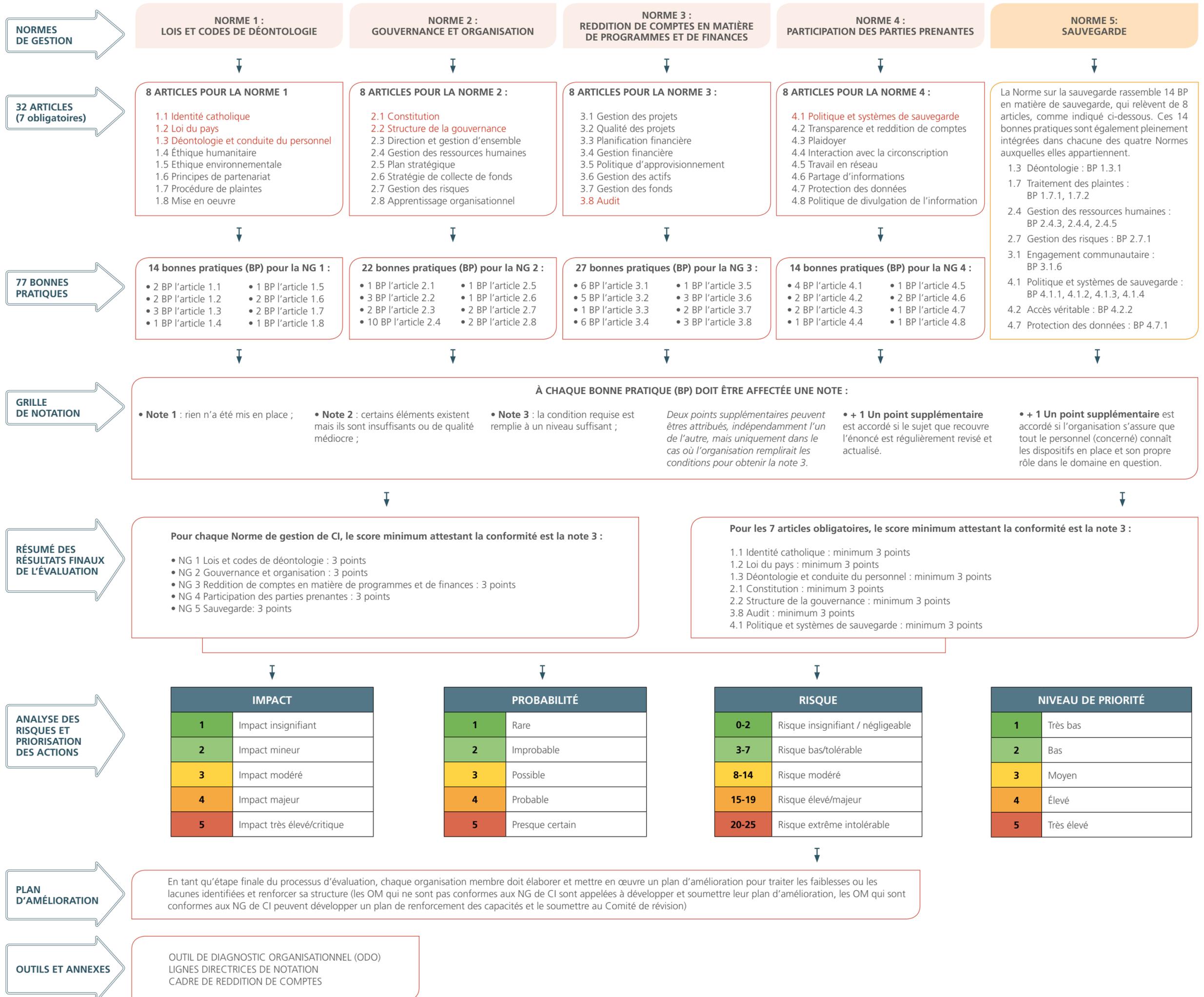
NORME SUR LA SAUVEGARDE

5

Comme une mère aimante l'Église aime tous ses enfants, mais elle prend soin et protège avec une affection toute particulière ceux qui sont les plus petits et sans défense : il s'agit d'une mission que le Christ lui-même confie à toute la communauté chrétienne dans son ensemble. Consciente de cela, l'Église consacre un soin vigilant à la protection des enfants et des adultes vulnérables. (*Pape François, Lettre Apostolique "Comme une Mère aimante", 4 Juin 2016*)

ÉLÉMENTS CLÉS DES NG DE CI

TABLEAU 2 : CADRE DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES NORMES DE GESTION DE CI



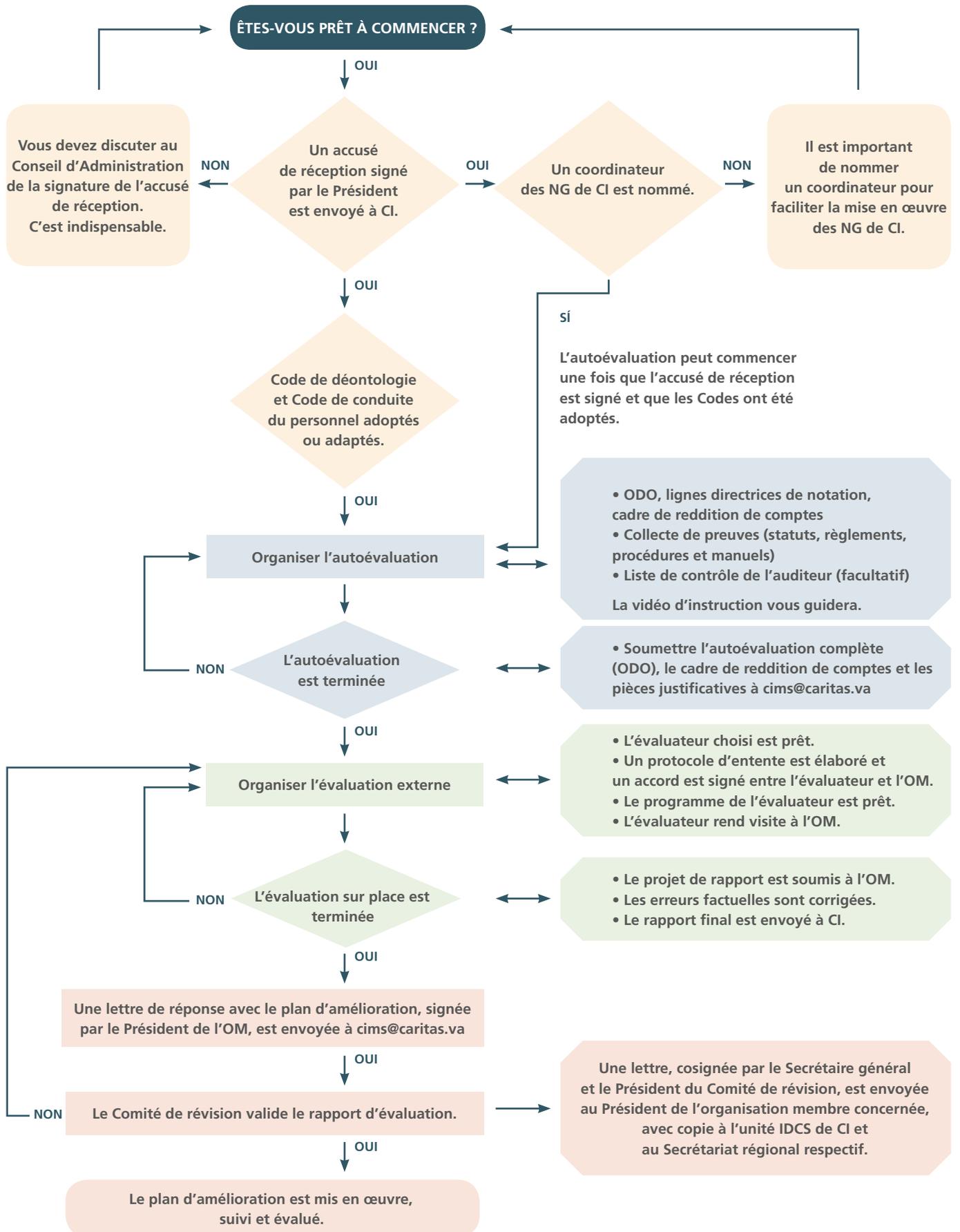
ÉLÉMENTS CLÉS DES NG DE CI

TABLEAU 3 : EXEMPLES DES PRINCIPAUX DOCUMENTS ET OUTILS POUR VÉRIFIER LA CONFORMITÉ AUX NORMES DE GESTION DE CI

NORMES DE GESTION	OUTILS ET DOCUMENTS ANALYSÉS			
NORME 1 : LOIS ET CODES DE DÉONTOLOGIE	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconnaissance officielle de la Caritas signée par l'autorité ecclésiastique compétente ✓ Statuts / Règlement interne ✓ Manuel de ressources humaines ✓ Plan stratégique ✓ Manuel de collecte de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentation de projets ✓ Politiques ✓ Enregistrement officiel de l'OM auprès du gouvernement local ✓ Enregistrement officiel de l'OM auprès du système de sécurité sociale ✓ Enregistrement officiel 	<ul style="list-style-type: none"> de l'OM auprès du centre des impôts ✓ Code de déontologie signé ✓ Code de conduite pour le personnel signé ✓ Politique de partenariat ✓ Conventions de partenariat signées ✓ Politique et procédures de plaintes
NORME 2 : GOUVERNANCE ET ORGANISATION	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constitution / Statuts / Règlement interne ✓ Documents de nomination des membres de la gouvernance et de la direction exécutive ✓ CV des membres de la gouvernance ✓ Comptes-rendus des réunions des organes de gouvernance ✓ Rapports annuels ✓ Calendrier de réunions 	<ul style="list-style-type: none"> de la direction exécutive ✓ Comptes-rendus des réunions et listes des décisions prises par la direction exécutive ✓ Comptes-rendus des réunions de la direction exécutive avec le personnel ✓ Organigramme mis à disposition de tous les membres du personnel ✓ Descriptifs de poste ✓ Politique de sauvegarde 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manuel de ressources humaines ✓ Code de déontologie ✓ Description du système de salaires et d'avantages sociaux ✓ Espace(s) physique(s) pour la prière ✓ Politique de sûreté et de sécurité ✓ Politique de gestion des risques
NORME 3 : REDDITION DE COMPTES EN MATIÈRE DE PROGRAMMES ET DE FINANCES	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Politique / procédures de sélection des partenaires ✓ Lignes directrices de gestion des projets ✓ Outils de conception et d'évaluation des projets ✓ Accords de financement ✓ Rapports de mise en œuvre des projets ✓ Plans de mise en œuvre des projets ✓ Rapports financiers des projets ✓ Directives et protocoles de l'OM pour les situations d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de contingence / de préparation aux situations d'urgence ✓ Plan opérationnel pluriannuel ✓ Plan opérationnel annuel ✓ Budget annuel ✓ Manuel de comptabilité ✓ Documentation sur le logiciel de comptabilité ✓ Politique et procédures de lutte contre la fraude, la corruption, le blanchiment d'argent et le financement d'activités terroristes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapport et lettre de recommandations de l'auditeur ✓ Registre des actifs ✓ Carnets de bord des véhicules ✓ Manuel, politique et procédures TIC ✓ Rapports d'audit interne
NORME 4 : PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Code de déontologie signé ✓ Code de conduite pour le personnel signé ✓ Politique de sauvegarde ✓ Stratégie de plaidoyer ✓ Plans / descriptions des programmes de plaidoyer ✓ Politique d'engagement 	<ul style="list-style-type: none"> des parties prenantes / de la communauté ✓ Adhésion de l'OM aux réseaux ✓ Supports d'information fournis au personnel et aux autres parties intéressées ✓ Site web de l'OM ✓ Politique de 	<ul style="list-style-type: none"> communication ✓ Protocoles de communication ✓ Politique de protection des données ✓ Politique de confidentialité ✓ Politique de divulgation de l'information
NORME 5: SAUVEGARDE	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Code de déontologie ✓ Code de conduite pour le personnel ✓ Politique de dénonciation ✓ Politique de sauvegarde ✓ Politique de lutte contre le harcèlement ✓ Manuel de ressources humaines / Guide du personnel / 	<ul style="list-style-type: none"> Réglementation du personnel ✓ Procédures de recrutement ✓ Supports de formation et d'orientation du personnel ✓ Dossiers de formation sur les codes et les politiques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procédures documentées de traitement des plaintes ✓ Supports d'information, d'éducation et de communication à l'usage des communautés ✓ Registre des plaintes ✓ Mécanisme de gestion des risques

ÉLÉMENTS CLÉS DES NG DE CI

TABLEAU 4 : LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DES NORMES DE GESTION DE CI





Pour toute autre information
veuillez contacter l'unité IDCS de CI
à l'adresse cims@caritas.va

