



République Démocratique du Congo
Ministère des Affaires Sociales, Action
Humanitaire et Solidarité Nationale



REVUE DE L'APPROCHE COMMUNAUTES PROTECTRICES EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

Rapport Final Provisoire

Septembre 2019



TABLE DES MATIERES

Sigles et abréviations	4
1. Introduction.....	5
1.1. Contexte et justification.....	5
1.2. Objectifs.....	7
1.3. Méthodologie adoptée	8
2. Revue de l'approche communautés protectrices	10
2.1. Perceptions de l'enfant par la communauté	10
2.2. Mécanismes endogènes/Actions de la communauté pour répondre aux besoins de l'enfant	12
2.3. Champ de protection de l'enfant non couverts par les mécanismes endogènes.....	19
2.4. Approche Communautés Protectrices	24
2.4.1. Présentation de l'Approche Communautés Protectrices et théorie de changement	24
2.4.2. Fonctionnement de l'ACP dans les provinces étudiées.....	27
2.4.3. Principaux résultats de l'ACP	37
2.5. Question du handicap dans l'approche CP.....	43
2.5.1. Perception des communautés quant à la question du handicap	44
2.5.2. Mécanismes communautaires mis en place pour répondre aux besoins et attentes des enfants vivant avec un handicap	45
2.5.3. Connaissance et accès des enfants vivant avec un handicap aux services sociaux de base.....	46
2.5.4. Attentes/besoins des enfants vivant avec un handicap, de leurs parents et des communautés	48
2.5.5. Prise en compte du handicap dans l'Approche Communautés Protectrices	49
2.6. Indicateurs de mise en œuvre et d'effets de l'approche CP.....	50
2.6.1. Indicateurs de suivi de la mise en œuvre l'approche CP	50
2.6.2. Indicateurs d'effets de l'approche.....	51
2.7. Opportunités et menaces de l'approche CP	53
2.7.1. Opportunités de l'approche CP	53
2.7.2. Menaces sur l'approche CP	56
2.7.3. Pérennité de l'approche CP.....	57

8. Recommandations et propositions d'actions prioritaires.....	60
Bibliographie	77
Annexes	78
Annexe 1 : Cadre méthodologique.....	78
Annexe 2 : Liste d'indicateurs de la Direction des interventions sociales pour la protection de l'enfant.....	86
Annexe 3 : Liste d'indicateurs du bureau provincial UNCEF Haut Katanga	88
Annexe 4 : Exemple de Rapport d'activité du RECOPE.....	90

Liste des tableaux, graphiques et schéma

Tableau 1 : Le confiage selon le sexe	14
Tableau 2 : Proportion des parents qui citent les activités réalisées par les RECOPE	31
Tableau 3 : Formations dispensées aux assistants sociaux et aux membres des RECOPE dans les trois provinces de l'étude.....	37
Tableau 4 : Proportion d'enfants enquêtés non enregistrés à l'état civil.....	39
Tableau 5 : Proportion des parents et des enfants enquêtés qui connaissent l'ACP à travers les activités mises en œuvre au niveau communautaire.....	40
Tableau 6 : Canal par lequel les parents et enfants sont informés de l'ACP.....	41
Tableau 7 : Indicateurs d'impact, d'effets et d'extrants en lien avec la théorie de changement révisé de l'ACP	63
Graphique 1 : Proportion d'enfants confiés dans les ménages enquêtés par province	14
Graphique 2 : Enfants vulnérables identifiés et pris en charge ces deux dernières années sans le cadre de l'ACP	43

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACP	: Approche Communautés protectrices
ACPF	: African Child Policy Forum
AGR	: Activités génératrices de revenus
AMD	: Associés en Management public et Développement
ASADHO	: Association africaine de défense de droit de l'homme
BISPE	: Bureaux des interventions sociales pour la protection de l'enfant
DDR	: Démobilisation, désarmement et réinsertion
DIVAS	: Division des Affaires Sociales
DISPE	: Direction des interventions sociales pour la protection de l'enfant
EADE	: Enquête nationale sur la situation des enfants et adolescents en dehors de l'école
FAT	: Famille d'accueil transitoire
INTS	: Institut national de formation en travail social
LPPE	: Loi Portant protection de l'enfant
MGF	: Mutilations génitales féminines
MINAS	: Ministère des Affaires Sociales Actions Humanitaires et Solidarité Nationale
NTIC	: Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OCET	: Œuvre communautaire pour l'éducation pour tous
OEV	: Orphelins et autres enfants vulnérables
ONG	: Organisation non gouvernementale
PVH	: Personnes vivant avec un handicap
RDC	: République démocratique du Congo
RECOPE	: Réseaux communautaires de protection de l'enfance
SAT	: Structure d'accueil transitoire
TdR	: Termes de référence
TPE	: Tribunaux pour enfant
UNICEF	: Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	: Violences basées sur le genre

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification

Deuxième plus grand pays d'Afrique, situé en Afrique centrale avec une superficie de 2.345.409 km², la République démocratique du Congo (RDC) se caractérise par l'importance de sa population estimée à 78 736 000 habitants en 2016. Sa structure démographique reste dominée par la jeunesse de la population. En effet, selon le rapport sur la situation des enfants dans le monde (UNICEF, SOWC 2017¹), les moins de 18 ans constituent plus de la moitié de la population totale (52,7%) soit environ 41 553 000 millions d'enfants. Par ailleurs, malgré les performances économiques enregistrées ces cinq dernières années, la RDC se classait en 2014 au 176^{ème} rang sur 188 pays selon l'indice de développement humain, avec 77 % de la population vivant en dessous de 1,90\$ US par jour (PNUD, 2018 Indices et indicateurs de Développement humain). La jeunesse de la population conjuguée à l'ampleur de la pauvreté pose au pays d'énormes défis à relever en matière d'accès aux services sociaux de base notamment l'accès à la protection pour les enfants.

Le niveau de protection des enfants en RDC reste préoccupant dû à de nombreux facteurs (santé, éducation, sécuritaire, etc.) ainsi qu'aux conditions politiques et socio-économiques précaires. Sur le plan de la santé, le taux de mortalité infantile reste toujours l'un des plus élevés en Afrique soit 98 ‰ en 2015, malgré une baisse de 15 % réalisée depuis 2005 (UNICEF, 2016²). La mortalité des enfants est principalement due aux maladies infectieuses comme le paludisme, la diarrhée et la pneumonie, mais également à la malnutrition et au manque d'accès à l'eau de qualité. En matière d'éducation, ce sont 28,9 % des enfants de 5 à 17 ans, dont 52,7 % de filles, qui ne sont pas scolarisés (Ministère de L'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel, Février 2013)³.

Par ailleurs, l'insécurité dans certaines régions du pays tend à empirer la situation avec la destruction et le pillage des écoles et établissements de santé, le déplacement

¹ UNICEF 2017, Rapport 'The State of the World's Children' 2017. <http://www.unicef.org/sowc2017/>

² UNICEF 2016, The State of the World's Children 2016. A Fair Chance for Every Child: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf

³ Rapport de l'enquête nationale sur les enfants et adolescents en dehors de l'école (2013), p. 12: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002214/221460f.pdf>

interne de près de 1,14 millions d'enfants en 2016, l'enrôlement de près de 3200 enfants dans les groupes armés, la commission d'actes de violence sexuelles contre 13 300 femmes et jeunes filles (UNICEF RDC, 2016⁴). La question des enfants porteurs de handicap, dont les privations de droits sont davantage aggravées dans un tel contexte.

Cette situation de vulnérabilité des enfants est relative également aux enfants déplacés (en 2014, plus de la moitié des 2,7 millions déplacés à l'intérieur du pays, sont des enfants à besoins humanitaires importants), aux enfants orphelins (en 2009, on estimait à plus de 8,4 millions le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables dans le pays). On retrouve aussi beaucoup d'enfants non enregistrés à la naissance (25% des enfants en RDC ne sont pas enregistrés à l'état civil), d'enfants victimes de mariage précoce (une fille sur 10 est mariée avant l'âge de 15 ans). Il y a des cas d'enfants accusés de sorcellerie (en 2010, sur les 50 000 enfants vivant dans la rue, 70 % sont accusés de sorcellerie)⁵.

Malheureusement, les mécanismes formels de protection sociale et de l'enfant restent faibles voire inexistantes. Pour faire face aux vulnérabilités sus exposées et pallier la faible effectivité des mécanismes et services formels de protection sociale et de l'enfant, l'UNICEF, en partenariat avec le Ministère des affaires sociales (MINAS), promeut depuis 2011, le développement de l'Approche Communautés protectrices (ACP).

L'Approche Communautés Protectrices tel que définie dans le *Guide pour la mise en œuvre de l'approche Communauté Protectrice dans le cadre de la protection sociale des enfants vulnérables* est « une approche qui permet de s'occuper des personnes vulnérables, et ce compris les enfants, en faisant participer la communauté dans la prévention, la prise en charge et la promotion du bien-être et la protection des personnes contre les risques et les problèmes de vulnérabilité ».

Sa mission est de « créer au sein d'une communauté, par la communauté elle-même, un environnement social, économique, culturel, sanitaire ou autre participant à l'épanouissement, au bien-être et à la protection des membres vulnérables de cette communauté, y compris les enfants en situation de vulnérabilité ».

Tel que défini dans le Guide d'utilisation, le champ de l'ACP s'étend au-delà de la

⁴ UNICEF RDC, 2016 : La situation des enfants en RDC, Note d'information : [https://www.unicef.org/drcongo/french/Factsheet\(1\).pdf](https://www.unicef.org/drcongo/french/Factsheet(1).pdf)

⁵ IBCR, Mars 2016 Etat des lieux de la protection des enfants en RDC

protection de l'enfant pour prendre en compte la protection des autres personnes vulnérables de la communauté. Étant donné le mandat de la mission, la présente revue de l'approche communautés protectrices est centrée sur la protection de l'enfant. La revue a concerné trois provinces que sont Kinshasa, le Haut Katanga et le Sud-Kivu.

1.2. Objectifs

Objectif global

La présente mission commanditée par le MINAS avec l'appui de UNICEF a pour objectif global d'analyser, raffiner et valider les fondamentaux et les objectifs de l'approche « Communautés protectrices » en RDC. L'étude devra permettre de réviser et de mieux adapter la « théorie de changement » de l'approche aux différents contextes spécifiques de la RDC et de proposer une stratégie de mise en œuvre prenant en compte les barrières et goulots d'étranglement actuels ainsi que le besoin de partenariats à tous les niveaux, en vue d'aboutir à un modèle qui peut être mis à l'échelle de façon pérenne pour la protection de l'enfance en RDC.

Objectifs spécifiques

Au terme des Termes de référence (TdR), la mission de revue a pour objectifs spécifiques :

- i. D'identifier les barrières et goulots d'étranglement dans la mise en œuvre efficace et effective de cette approche dans les différents contextes provinciaux ;
- ii. D'identifier les limites de cette approche dans sa capacité à répondre aux problèmes de protection de l'enfant dans sa famille et sa communauté ainsi que les risques qui menacent l'atteinte des objectifs et résultats attendus et les stratégies de mitigation possibles ;
- iii. D'identifier les bonnes pratiques de protection de l'enfance déjà observables et proposer un cadre de renforcement et de systématisation de ces pratiques ;
- iv. D'identifier et analyser les opportunités et défis pour proposer une approche modelée des « communautés protectrices » qui doit être modulable en fonction du contexte spécifique de la province concernée ;
- v. De définir un ensemble d'indicateurs pouvant être utilisés pour mesurer la performance dans la mise en œuvre de cette approche et des résultats sur les enfants, et la dynamique communautaire et institutionnelle autour de cette approche.

- vi. D'analyser la façon dont les communautés protectrices traitent la question des enfants porteurs de handicaps en :
 - a. Identifiant les attentes enfants porteurs de handicap, de leurs parents et de leurs communautés, les défis/barrières auxquels ils font face ;
 - b. Relevant les interventions proposées par les communautés elles-mêmes en faveur de leurs enfants porteurs de handicap dans leurs propres contextes et analysant leur correspondance avec les standards et leur potentiel de mise à l'échelle
 - c. Examinant et analysant la perception des communautés quant à la question du handicap, les mécanismes individuels, familiaux et communautaires mis en place pour répondre aux besoins et attentes des enfants porteurs de handicap, mais également en appréciant leur connaissance et leur accès aux services sociaux de base.
- vii. De fournir les principaux éléments de recommandations aux communautés et aux parents pour orienter la programmation en faveur des enfants porteurs de handicap.

1.3. Méthodologie adoptée

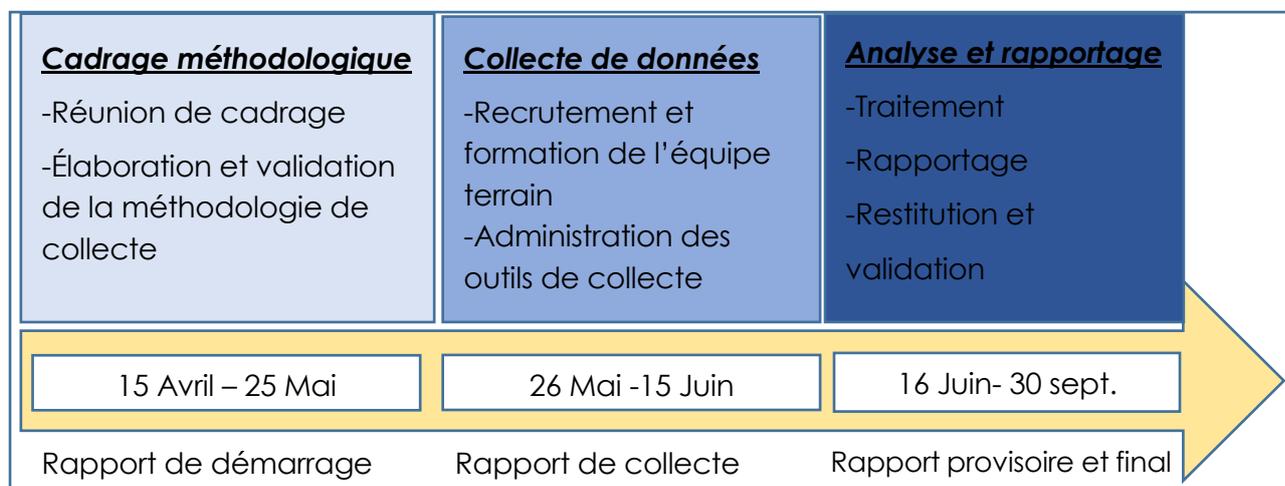
Au regard des objectifs assignés à la revue et déclinés dans les termes de références, il s'agit d'une étude évaluative à visée descriptive et analytique portant sur d'une part les connaissances, la perception des communautés sur les défis se rapportant à la vie de leurs enfants notamment ceux vivant avec un handicap et d'autre part la pertinence, l'efficacité, les défis et les opportunités de l'approche Communautés protectrices pour contribuer à la promotion, au respect et à la réalisation des droits de tous les enfants . La revue a couvert les provinces de Kinshasa, du Haut Katanga et du Sud-kivu).

La méthodologie adoptée est de type mixte, combinant les approches quantitative (administration de questionnaire auprès des ménages) et qualitative (revue documentaire, focus group et entretien semi directifs auprès des acteurs communautaires et des parents ainsi que les enfants,).

La question du handicap des enfants a constitué un pan important de l'étude. Elle a été prise en compte dans le volet qualitatif à travers des focus group, des entretiens semi directifs et l'observation participante, pour apprécier les attentes/besoins et réponses apportées par les communautés.

La méthodologie s'est inscrite dans une démarche participative et itérative. Elle s'est

opérée à travers trois principales étapes : i) le cadrage et la validation de la méthodologie ainsi que des outils de collecte, ii) la collecte de données sur le terrain et iii) l'analyse et le rapportage.



Le détail de la méthodologie est présenté en annexe (annexe 1).

Le rapport est structuré en trois (03) sections. La première présente le contexte, les objectifs de la revue ainsi que la méthodologie adoptée pour dérouler la mission de revue de l'approche Communautés protectrices. La deuxième section explore d'une part les mécanismes endogènes de protection et d'autre part analyse les résultats de la revue de l'approche à travers la théorie de changement, le traitement de la question du handicap dans le cadre de l'approche, les indicateurs de mise en œuvre et d'effet ainsi que les opportunités et menaces et la pérennité de l'approche.

La troisième section fait des propositions concrètes et des recommandations pour la mise en œuvre efficace de l'approche communautés protectrices en RDC.

2. REVUE DE L'APPROCHE COMMUNAUTÉS PROTECTRICES

Avant d'aborder la revue de l'approche communautés protectrices proprement dite, la mission a cherché au préalable à comprendre comment l'enfant est perçu ou appréhendé par les communautés et quels sont les mécanismes/ pratiques endogènes mis en place pour sa protection.

2.1. Perceptions de l'enfant par la communauté

Les acteurs communautaires (chefs religieux, chefs coutumiers) y compris les parents (hommes et femmes) ont été interviewés à travers des focus groups et entretiens semi-directifs, sur leur perception de l'enfant. D'une manière générale, les perceptions de l'enfant par la communauté peuvent être classées en cinq (05) principales catégories : **i)** celle faisant allusion à l'immatunité de l'enfant sur le plan physique et intellectuel, **ii)** celle basée sur le statut de dépendance de l'enfant et des attentes des parents, **iii)** celles basées sur un système d'appui ou de soutien générationnel, **iv)** celles basées sur la croyance, **v)** celles basées sur l'âge. La mission n'a cependant pas noté une différence significative de la perception de l'enfant par les acteurs communautaires et les parents enquêtés et entre les provinces.

Perceptions faisant allusion à l'immatunité de l'enfant sur le plan physique et intellectuel :

L'enfant est comparé implicitement à l'adulte en se basant sur sa fragilité ou sa faiblesse physique. « *L'enfant est un être fragile qui a besoin du soutien et l'assistance de la famille et de tout le monde pour affronter les risques de l'environnement* » affirme un père kinois du quartier de Bumbu. Au niveau intellectuel, l'immatunité de l'enfant est assimilée par son ignorance des choses de la vie et de sa capacité de réflexion limitée. C'est pourquoi les parents et la communauté d'une manière générale doivent combler cette insuffisance à travers l'éducation. Pour un parent Katangeais du quartier Kalukaluku, « *l'enfant est un être à qui il faut tout apprendre* ».

Perceptions basées sur le statut de dépendance de l'enfant vis-à-vis de parents et de la communauté. Assimilé à « *une table vide sur laquelle il faut tout déposer*⁶ », l'enfant est perçu par rapport à son improductivité, ce qui fait de lui une personne à charge pour la famille et la communauté. Dès qu'« *il peut se prendre en charge en vendant dans*

⁶ Propos d'un papa dans le quartier de Kikimi à Kinshasa

les rues par exemple⁷ », l'enfant est alors considéré comme adulte.

Perceptions basées sur un système d'appui générationnel : Pour d'autres (13%) enquêtés, la perception de l'enfant s'inscrit dans un système cyclique c'est-à-dire, chaque génération devant travailler afin de couvrir les besoins des parents. À ce propos, une maman dans le Sud-Kivu dit ceci : « *Comme nous l'avons fait pour nos parents, nous mettons au monde les enfants pour qu'ils nous prennent en charge quand nous n'aurons plus de force pour travailler, l'enfant c'est l'avenir de demain* ». La plupart (71%) des enfants enquêtés se reconnaissent dans ce système cyclique ; « *nous devons venir en aide à nos parents quand nous serions grands* » confie une fille de 14 ans katangaise du quartier Kalukuluku.

Pour que ce cycle fonctionne bien sans interruption, les parents reconnaissent avec les acteurs communautaires leurs responsabilités à assurer convenablement l'éducation, la santé, le logement et la protection de chaque enfant. Ce qui fait dire à un acteur communautaire de la commune de Mont-Ngafula que « *l'enfant est un être qu'il faut traiter avec soin pour que demain, lui aussi en fondant son foyer fasse de même* ». Un papa renchérit que « *l'enfant est un trésor dont la garde incombe à toute la communauté*⁸ ».

Perceptions basées sur la croyance : L'enfant est par ailleurs assimilé à un « **Don de Dieu** » (propos d'une maman du quartier Panzi à Ibanda). Pour la communauté⁹, l'enfant n'est pas seulement le fait de rapports sexuels entre deux personnes mais un signe de la bénédiction divine, c'est pourquoi les parents doivent s'évertuer à apporter à l'enfant le soin nécessaire pour son épanouissement et son bien-être.

Perceptions basées sur l'âge. La troisième approche est celle fondée sur le critère d'âge. Pour quelques parents (6% des parents à Kinshasa, 5% à Katanga et 8% au Sud-Kivu), l'enfant est une personne âgée tantôt de moins de 18 ans, tantôt de moins de 15 ans voire 11 ans.

Il ressort des perceptions précitées, quelques implications portant notamment sur les questions de participation et de travail de l'enfant. La participation de l'enfant au

⁷ Propos d'une maman de Kalukuluku dans la ville de Lubumbashi

⁸ Propos d'un père à Mont-Ngafula

⁹ Dans les trois provinces d'études, cette perception basée sur la croyance a été relevée

processus de décisions sur les questions le concernant n'est pas évidente dans une logique où l'enfant apparaît comme un être qu'il faut assister au regard de son immaturité physique et psychologique et intellectuelle. La participation de l'enfant permettrait d'améliorer sa situation à travers la prise en compte de ses avis et priorités ainsi que des actions compromettant leur épanouissement. Un enfant katangais du quartier de Katuba III déclare ceci à ce propos que : « *Nous ne voulons pas des parents qui se séparent, un papa qui n'a pas le temps de dialogue avec sa famille, une famille qui se querelle en tout temps. Nous rejetons le châtiment excessif qui peuvent blesser* ». Selon les données de l'enquête, de nombreuses familles traversent des problèmes de cohésion familiale. En milieu urbain 6% des ménages enquêtés sont touchés par les divorces contre 2% en milieu rural. La province de Kinshasa vient en tête avec 7% des ménages suivi respectivement des provinces du Katanga (4%) et du Sud-Kivu (3%).

L'acceptation voire la valorisation du travail de l'enfant est une autre implication des perceptions décrites plus haut. En effet, le travail constituerait un moyen pour les enfants de briser le lien de dépendance et pour les parents de se décharger de leur entretien. La mission a pu effectivement observer sur le terrain, lors de la collecte de données dans le territoire de Luishia, le travail d'enfants dans un site de cobalt¹⁰.

2.2. Mécanismes endogènes/Actions de la communauté pour répondre aux besoins de l'enfant

Face aux différents risques et vulnérabilités de l'enfant, les communautés ont recours à des mécanismes ou pratiques endogènes de protection qui s'opèrent à plusieurs niveaux en fonction du type de besoins. Après recoupement des informations collectées dans les trois provinces, des pratiques endogènes ont pu être identifiées dont la surveillance rapprochée des tous petits, le « confiage », les contes et proverbes, la protection par les pairs, le conseil de sages autour du chef, l'éducation sexuelle par la grande mère, le recours à la médiation de l'oncle, les œuvres caritatives et de divertissements des églises au profit des enfants.

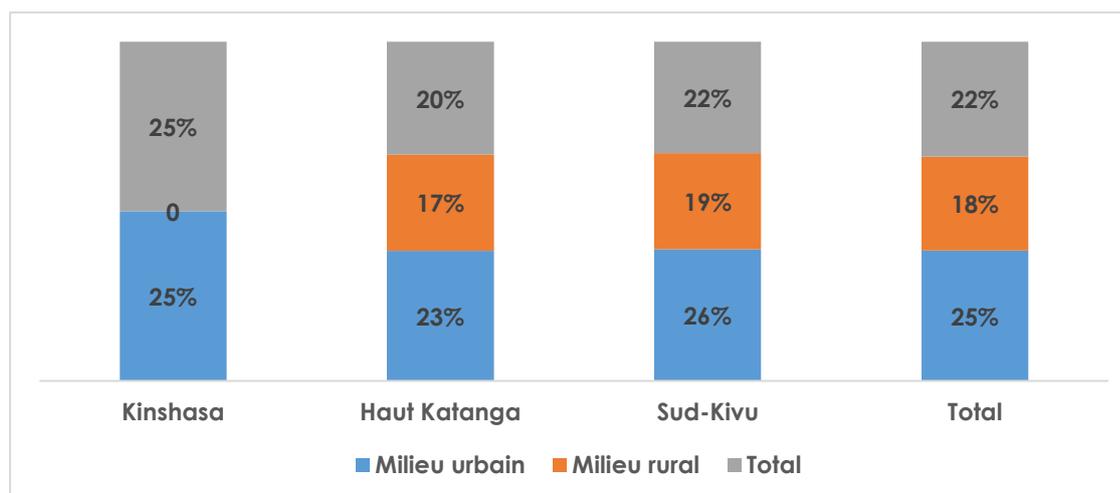
La surveillance rapprochée des tous petits : La pratique endogène spontanément citée

¹⁰ A la suite de l'entretien avec le RECOPE de Luishia, un des membres nous a conduits sur un site de cobalt où travaillaient 05 enfants. De l'avis de ce dernier, le travail d'enfants constitue un problème majeur pour le village en ce sens que les autres sites mobilisent autant d'enfants.

par la majorité des parents (hommes et femmes) rencontrés reste la surveillance rapprochée des enfants en bas âge, étant donné leur état de dépendance totale. Les nourrissons sont toujours sous la garde et la vigilance de leur mère, grande sœur, grand frère, tante ou grand-mère. Pratique endogène observée à l'échelle des trois provinces visitées, la surveillance rapprochée est notamment dédiée à la protection physique de l'enfant contre les dangers divers. Sont impliqués dans la mise en œuvre de cette pratique de surveillance rapprochée des tous petits, les parents notamment la mère, les frères et sœurs ainsi que les grands parents (notamment la grand-mère).

Le confiage : Le confiage consiste pour un parent à identifier un ménage « famille d'accueil » généralement au sein de la famille élargie ou parfois dans des familles amies, pour confier son enfant. En acceptant l'enfant confié, la famille d'accueil s'engage à l'héberger, le nourrir, le soigner, l'éduquer, le conseiller et/ou lui offrir des opportunités d'emploi. Les informations collectées ne relèvent pas l'existence d'intermédiaire entre la famille biologique et la famille d'accueil comme c'est le cas en Afrique de l'Ouest.

Le confiage se révèle être comme une pratique courante dans les communautés des trois provinces de l'étude. En effet, selon les résultats de l'enquête du tableau 1 ci-après, 22% des enfants des ménages enquêtés sont des enfants confiés, (25% dans la province de Kinshasa, 20% dans le Haut Katanga et 22% dans le Sud-Kivu). La pratique est plus présente en milieu urbain (25%), qu'en milieu rural (18%). La quasi-totalité des enfants confiés (81%) en milieu urbain proviennent des milieux ruraux où résident leurs parents biologiques (Voir graphique 1).

Graphique 1 : Proportion d'enfants confiés dans les ménages enquêtés par province

Source : Données d'enquête Juillet 2019

D'après les données collectées auprès des enfants par questionnaire, les filles sont plus concernées par le confiage que les garçons. Dans toutes les provinces, en milieu urbain comme en milieu rural, la proportion des filles confiées est toujours supérieure à celle des garçons, voir tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Le confiage selon le sexe

Province	Statut de la localité	Urbain		Rural	
		Garçons	Filles	Garçons	Filles
Kinshasa	Confiage	17%	25%	NA	NA
	Enfant biologique	82%	75%	NA	NA
	NSP ¹¹	1%	1%	NA	NA
Haut Katanga	Confiage	18%	32%	22%	29%
	Enfant biologique	82%	67%	78%	71%
	NSP	0%	1%	0%	0%
Sud-Kivu	Confiage	39%	42%	27%	35%
	Enfant biologique	60%	54%	72%	64%
	NSP	1%	4%	1%	1%
Total	Confiage	22%	30%	25%	33%
	Enfant biologique	77%	69%	74%	66%
	NSP	1%	1%	1%	1%

Source : Données d'enquête Juillet 2019

¹¹ NSP=Ne sait pas

Les raisons qui justifient le confiage sont diverses et comprennent entre autres la pauvreté du ménage d'origine, l'absence prolongée ou le décès d'un ou des parents, le besoin de faire vivre d'autres expériences à l'enfant ainsi que la demande expresse faite par la famille d'accueil. Outre ces raisons, certains parents confient leur enfant pour les sécuriser contre les risques liés à la guerre. Ainsi un père dans le territoire de Luishia affirme « *pour éviter que mon enfant aille sur les sites de cobalt et d'orpaillage avec tous les dangers que cela comporte, je l'ai confié à un cousin à Kinshasa qui vit hors de la zone de cobalt* ». Un autre parent dans la commune d'Ibanda dans le Sud-Kivu ajoute que : « *pour protéger les enfants contre les conséquences de la guerre, les parents confient les enfants à d'autres familles vivant dans des zones sécurisées* ».

Par ailleurs, il est ressorti des entretiens que cette pratique permet à de nombreux orphelins et enfants vulnérables, d'être pris en charge par des ménages censés offrir de meilleures opportunités étant donné le niveau d'instruction et de revenu généralement plus élevé que ceux des parents biologiques. « *Quand mon mari a perdu son boulot, on s'est beaucoup inquiété pour l'avenir de notre fils car il vivait dans la rue. Grâce à la générosité à cette famille amie qui a réussi à le maintenir à l'école, il a pu poursuivre ses études et travaille aujourd'hui* » (propos d'une maman à Kasenga dans la province du Haut Katanta).

Les quelques enfants confiés (au nombre de 22 à l'échelle des trois provinces) qui ont participé au focus groups, ont livré leur point de vue sur la question du confiage. Même s'ils ne sont pas consultés dans la prise de décision concernant leur confiage, les enfants acceptent leur situation de confiage. Cependant, au dire de certains acteurs (assistants sociaux), il y a des confiages qui ont connu des échecs et qui se sont soldés par la fugue des enfants confiés pour se retrouver dans la rue. Ces situations arrivent lorsque l'enfant rencontre des difficultés d'adaptation à la nouvelle famille (famille d'accueil) ou lorsqu'il y subit des violences. Les personnes intervenant sont les parents (maman ou papa) de l'enfant d'un côté et de l'autre côté la famille d'accueil. A l'unanimité, les enfants enquêtés ont une appréciation positive du traitement dont ils font l'objet dans les familles d'accueil (les enfants biologiques et les enfants confiés ont les mêmes responsabilités). Certains (10%) ont déclaré ne plus vouloir retourner en famille à cause des conditions de vie précaires.

Toutefois quelques acteurs communautaires attirent l'attention sur les risques du confiage liés notamment au contexte de pauvreté des ménages et des risques de négligence et d'exploitation des enfants (travail domestique), dans certaines familles

d'accueil.

Proverbes et contes : De l'avis des acteurs rencontrés, beaucoup de proverbes et contes sont de nature à protéger les enfants. Ces contes et proverbes véhiculent des règles et interdits qui ont un caractère dissuasif pour éviter que les enfants soient tentés de commettre des actes compromettant leur protection au regard de leur fragilité. À titre d'exemple, certains contes véhiculent des messages interdisant aux enfants de manger le serpent (animal maudit et porte malheur), ou d'aller au cimetière, car un mauvais esprit pourrait les habiter. Les parents enquêtés s'accordent tous sur le fait qu'aujourd'hui les contes et proverbes n'ont plus un intérêt auprès des enfants qui sont plus attirés par les nouveaux moyens de communication : la radio, la télévision, les réseaux sociaux, etc. C'est le cas de cet enfant katangeais dans le territoire de Kasenga : « *Moi je ne comprends pas toutes ces histoires, qui concernent seulement les enfants. Je veux vite grandir pour faire ce que je veux* ». Les personnes actrices de ces contes et proverbes sont les membres de la famille (papa, maman, oncle et tante, grands-parents) et de la communauté. Cette pratique a été observée à l'échelle des trois provinces.

La protection par les pairs : il est revenu lors des entretiens que face au problème de disparition, de kidnapping et de viol qui devient de plus en plus récurrent, notamment au Sud-Kivu, des initiatives locales sont développées pour que les enfants ne soient pas isolés. Dans les zones à fort risque, comme dans le territoire de Walungu, les enfants se déplacent généralement en groupe lorsqu'ils vont à l'école ou au puits. « *Chaque matin, je veille toujours que mon fils n'aille jamais seul à l'école, mais toujours en groupe avec ses camarades. Même chose quand on l'envoie chercher du bois de chauffe* » confie un papa à Walungu dans le Sud-Kivu. Lors des focus groups, les filles (au nombre de 7) de ce quartier ont confirmé être plus en sécurité avec leurs pairs. Sont concernés dans cette pratique endogène les familles (restreinte et élargie) et les acteurs communautaires qui donnent les orientations et les modalités pratiques. Cependant, il faut souligner que si les pairs constituent une source de sécurité et de socialisation, certains camarades peuvent influencer négativement le comportement d'autres. D'où la nécessité pour les parents d'être regardant sur les risques de mauvaises compagnies.

Le conseil des sages autour du chef : Ce mécanisme endogène très ancien consiste en des réunions rassemblant les sages (les personnes âgées) du village autour du chef pour résoudre les problèmes du village y compris ceux liés à la protection de l'enfant. Le conseil des sages, tranche sur les questions d'enfants égarés ou abandonnés, d'abus

sexuel, de mariage précoce, de mauvais traitements infligés à un enfant, etc. Il faut noter que ce conseil cherche toujours des points de consensus et prodigue des conseils aux différentes parties pour une vie communautaire pacifique. « Pour des cas de viol sur mineurs et/ou de grossesses précoces, le conseil statue, en accord avec les parents, en faveur du mariage (si l'auteur est un adulte) ou alors, il décide d'offrir des sacrifices pour conjurer le mauvais sort », confie le Chef de Kasenga. En statuant ainsi, le conseil entend préserver la paix dans la communauté et garantir l'inclusion sociale¹² de la jeune fille pourrait se voir rejetée par la communauté. Les besoins psycho-sociaux et de réparation des enfants peuvent ne pas être résolus, ce d'autant plus qu'ils ne sont pas consultés pour prise en compte de leurs avis.

Selon le secrétaire du chef de village de Luishia dans la province du Haut Katanga, le conseil peut faire appel à des personnes ressources ; *« nous n'abordons plus les questions de protection de l'enfant sans les membres des RECOPE, car ils connaissent mieux ces choses que nous »*. Lorsqu'un consensus ne se dégage pas, le conseil réfère les parties aux autorités administratives compétentes.

L'éducation sexuelle de la jeune fille par la grand-mère : C'est également une pratique ancienne, mais en voie de disparition. Il s'agit d'une mesure (pratique) de prévention des risques liés à la méconnaissance de la sexualité par la jeune fille. Elle consiste à confier la jeune fille dès l'âge de 11 ou 12 ans à la grand-mère qui lui assure l'éducation de la santé sexuelle et reproductive. La grande mère peut *« se mettre dans un état de nudité totale afin de montrer à la jeune fille, preuve à l'appui, les points sensibles des organes génitaux féminins »* a confié une maman katangaise du RECOPE de Nselé. Aujourd'hui beaucoup de parents arrivent difficilement à assurer l'éducation sexuelle aux enfants, étant donné le caractère tabou de la question au sein de la famille. Une maman kinoise du quartier Kimbanseke s'interroge *« je ne sais pas comment aborder la question avec ma fille, les grands parents sont très loin d'ici »*.

Du recours à la médiation d'un oncle maternel : Dans une situation de rupture familiale, ou de différends opposant un enfant à ses parents, cette pratique permet à l'oncle maternel de la famille élargie, d'intercéder en faveur de la réinsertion de l'enfant dans

¹² Dans l'imaginaire collectif, une fille victime de viol porte malheur. Les sacrifices faits par le conseil sont donc censés redorer l'image la jeune fille en lui redonnant son honneur d'autant.

sa famille. Cette pratique s'inscrit dans le cadre du régime matriarcal dans lequel les grandes décisions concernant la vie de l'enfant requièrent l'avis et l'accord de l'oncle maternel. De l'avis des acteurs, le recours à la médiation de l'oncle maternel est pratiqué dans les trois provinces étudiées, mais de moins en moins. A ce propos, une maman kinoise dans le quartier de Kimbanseke, déclare ceci : *« C'est vrai, l'enfant appartient à son oncle, mais vu ce que le monde est devenu, on préfère gérer désormais les problèmes de nos enfants nous-mêmes pour éviter d'étaler le déshonneur de la famille »*.

Des œuvres caritatives et de divertissement pour enfants : Les résultats des focus groups et des entretiens semi directifs montrent qu'à l'échelle des trois provinces les œuvres caritatives et de divertissement pour enfants sont présentes et pratiquées par les églises chrétiennes. Pour occuper utilement les enfants et leur inculquer une vie à l'image de la religion chrétienne aux enfants, les églises à travers des cellules ou départements créés en leur sein mènent des activités de prise en charge (octroi de vivres, de vêtements, de médicaments aux plus vulnérables, préparation à la vie de couple) et de divertissement (compétition de jeux et de chants portant parfois sur les thèmes de mariage, de violence, etc.). Les parents (80%) et enfants (95%) rencontrés ont une appréciation positive de cette pratique endogène. Ils émettent toutefois quelques réserves quant à certaines pratiques de ces églises. Ces réserves portent d'une part sur leur tendance à expliquer la pauvreté des ménages par des phénomènes mystiques dont la sorcellerie (en plus de la mal gouvernance) et d'autre part sur leurs pratiques d'exorcisme sur les enfants dits sorciers (paiement d'argent, mise en quarantaine, châtiments corporels, etc.)¹³.

Les actions d'accompagnement psychosociales des églises en faveurs des enfants vulnérables sont à saluer. Toutefois, une attention particulière devrait être faite sur les pratiques tendant à exercer des violences sur les enfants quel que soit les raisons desdites pratiques.

Pour les acteurs communautaires interviewés, les activités d'accompagnement et de prise en charge des personnes vulnérables notamment des enfants par les églises

¹³ Ces pratiques ont fait l'objet de plusieurs écrits dont celui de Ballet et al (2009) : enfants sorciers à Kinshasa (RDC) et développement des églises du Réveil, 2009/2 n° 146 | pages 47 à 58.

chrétiennes ne sont pas bien connues du Gouvernement congolais et des organisations internationales. À ce propos, un pasteur dans la commune de Mont Ngafula formule le vœu suivant : « nous prenons en charge des vies humaines, si le Gouvernement peut nous faciliter la tâche en construisant par exemple un orphelinat pour abriter les cas que nous recevons. Aux organisations internationales, les églises font en ce qui leur concernent la prise en charge des personnes vulnérables, donc qu'ils veillent accepter programmer aussi les églises comme des acteurs de mise en œuvre des programmes de protection de l'enfant ».

Toutes ces pratiques précitées ont révélé un rôle potentiellement protecteur. Une étude plus poussée sur un nombre significatif de cas devrait permettre d'évaluer dans un premier temps l'efficacité des pratiques endogènes de protection de l'enfant en général, et celles identifiées par l'étude en particulier. La mesure de l'efficacité pourrait consister non seulement à apprécier la prévalence de chaque pratique (taux d'adoption par la communauté) et à analyser les cas de succès et d'échecs et d'en identifier les facteurs déterminants en fonction du contexte. Il s'agira dans un second temps de déterminer les stratégies de renforcement de chaque pratique endogène, articulées avec l'approche communauté protectrice.

2.3. Champ de protection de l'enfant non couverts par les mécanismes endogènes

Les différents mécanismes endogènes de protection sus évoqués permettent certes d'apporter des réponses à des situations de vulnérabilité de l'enfant. Ils restent cependant limités face aux nombreux défis de protection de l'enfant identifiés par la revue. Il s'agit notamment des situations d'enrôlement des enfants dans les groupes armés, d'enfants en situation de rue, d'abandons, de kidnapping, des situations de traite et de travail des enfants, des cas d'enfants non enregistrés à l'état-civil, d'enfants victimes de mariage forcé, de mutilations génitales féminines et enfin des cas d'enfants accusés de sorcellerie.

- **Les enfants en situation de rue** : Dans les trois provinces visitées et en l'occurrence à Kinshasa et à Bukavu, des milliers d'enfants¹⁴ y compris des filles, errent et

¹⁴ Le nombre d'enfants en situation de rue était d'environ 24 000 dans la ville de Kinshasa en 2014 et de 10 000 dans la ville de Bukavu (Sud-Kivu) en 2016. Sources : MANZAMBI Michael E. M. (2014) : La Problématique du phénomène "Enfant de la rue" à Kinshasa Approche socio-juridique de la question,

vagabondent dans les rues, marchés, parkings et maisons en quête de survie au moyen de petits boulots, de larcins, de mendicité ou de la prostitution. Victimes de pires formes de travail des enfants, de violences physiques (agressions et rafles policières), d'exploitation ou d'abus sexuels (viols et prostitution infantile), la plupart de ces enfants se sont retrouvés dans la rue suite aux conflits (enfants déplacés de guerre), aux problèmes dans leurs foyers (accusation de sorcellerie, décès d'un ou des deux parents, parents divorcés). Cette situation est aggravée par la montée du phénomène des « *enfants de rue de deuxième génération* », c'est-à-dire les enfants nés de filles-mères toujours en situation de rue, phénomène observé dans le Sud-Kivu. Marginalisés voire rejetés par les populations, les enfants de la rue encore appelés « Shégué », ne bénéficient pas de mécanismes endogènes efficaces de protection. Les appuis des acteurs communautaires notamment les églises aux enfants de la rue restent moins efficaces dans la mesure ces appuis sont des appuis ponctuels (de vivre, de vêtements, etc.) et n'offrent pas une solution de réinsertion socio-professionnelle aux enfants.

- **Le recrutement d'enfants par les groupes armés :** En raison de la persistance des conflits armés dans certaines zones de la RDC, on estime encore à des milliers¹⁵, le nombre d'enfants associés aux groupes armés¹⁶. Le Sud-Kivu fait partie des 7 provinces les plus touchées, à savoir le Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Ituri, Kasai, Kasai central et de Tanganyika. Utilisés comme combattants, porteurs, cuisiniers, domestiques ou esclaves sexuels par les rebelles, les enfants soldats subissent de nombreuses violences sur les terrains de conflits. Les entretiens ont également révélé que les filles enrôlées sont généralement victimes de rejet par la communauté à leur retour¹⁷. La mission n'a pas identifié un mécanisme développé par les populations pour une inclusion de ces enfants. Elles restent également impuissantes face à cette situation de vulnérabilité des enfants. Un papa à Panzi, désespéré de la situation déclare « *Nous n'avons pas de capacités face à ces rebelles qui nous volent nos enfants et l'État aussi n'y fait rien* ».
- **L'abandon d'enfants :** De l'avis des acteurs rencontrés, le phénomène d'abandon des enfants n'est pas nouveau mais il prend des proportions de plus en plus inquiétantes ces dernières années. Cette situation serait due à la fuite de

BICE et al. (Mai 2016) : 74^{ème} session des Droits de l'enfant

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/COD/INT_CRC_NGO_COD_24113_E.pdf

¹⁵ 3662 enfants soldats Selon les données du Programme national de Démobilisation, désarmement et réinsertion, (DDR Phase III), juillet 2015.

¹⁶ La majorité des recrutements en RDC sont volontaires

¹⁷ En effet, dans l'imaginaire collectif, une fille victime de viol porte malheur.

responsabilité des parents, la précarité financière des ménages, le rejet des enfants nés avec un handicap ou à la suite d'un viol ou d'un inceste par crainte du déshonneur. Cette vulnérabilité est plus citée dans le Sud-Kivu et aucune pratique endogène n'a été développée pour y faire face. Les acteurs communautaires notamment les églises ne disposent pas de ressources humaines qualifiées ni les infrastructures pour apporter la protection à ces enfants abandonnés.

- **Le kidnapping et le traite d'enfants :** Il ressort des entretiens que le kidnapping d'enfants est un problème réel qui prend de l'ampleur ces dernières années, surtout dans la province du Sud-Kivu. Près de 85 enfants ont été soit kidnappés soit victimes de tentative de kidnapping au Sud Kivu, entre janvier 2017 et mai 2018¹⁸. Les parties littorales de la province, le long du lac Kivu et du lac Tanganyika, seraient les plus touchées par ce phénomène. Ce problème a aussi été cité dans la province du Katanga, avec une fréquence moindre. Les enfants kidnappés font généralement l'objet de trafic d'organes¹⁹, d'exploitation sexuelle ou de recrutement par les groupes armés. « *J'ai un ami que les rebelles ont arrêté quand il rentrait de l'école. Il y a maintenant six mois que nous n'avons pas de ses nouvelles* » propos d'un enfant du quartier Panzi. Les initiatives locales (accompagnement des enfants par leurs pairs) restent limitées face à la ruse ou la force employée par les kidnappeurs (Voir Encadré 1).

¹⁸ Selon le président provincial au Sud Kivu de l'Association africaine de défense de droit de l'homme (Asadho),

¹⁹ Les organes humains ciblés sont entre autres les organes génitaux, la tête, les seins, etc. aux fins de sacrifices pour obtenir la richesse, accéder à un emploi ou à poste politique plus élevé, etc.

Encadré 1 : Mode opératoire du kidnapping des enfants dans le Sud-Kivu

Des inconnus trouvent des enfants à la sortie de l'école ou de l'église et ils se font passés pour des membres de la famille pour récupérer les enfants. Ces malfrats demandent ensuite des rançons aux parents, à travers les numéros communiqués par les enfants kidnappés.

Pour la majorité des cas, après avoir donné la rançon ; les enfants sont retrouvés dans un état critique, en raison des violences subies. Nous ne connaissons pas la destination des enfants kidnappés et la plupart de ces enfants n'ont plus ne savent pas où ils sont amenés et ce qui leur est arrivé, parce qu'ils sont souvent drogués.

Le phénomène se passe souvent dans la ville de Bukavu et ses environs. Il est en train de se répandre même aux adultes. Le cas de Monsieur Mundi de l'Université catholique de Bukavu en dit long.

En milieu rural, souvent les enfants sont retrouvés morts ou disparaissent définitivement. C'est le cas à Kavumu et d'autres villages).

A côté du kidnapping, il y a aussi le vol des enfants qui utilise le même mode opératoire à la différence qu'il n'y pas de demande de rançon. Les enfants volés sont qui sont amenés vers les pays voisins comme le Rwanda et le Burundi.

- **Le travail des enfants :** À l'échelle nationale, on estime à 38,4% la proportion d'enfants de 5 à 14 ans concernés par le travail des enfants (UNICEF, 2017). Dans les 3 provinces d'étude, les statistiques disponibles en 2013-2014, indiquaient des taux de 19,4% à Kinshasa, 39,3% au Haut Katanga, et 45% au Sud-Kivu (EDS, 2013/2014)²⁰. Au Sud Kivu et au Katanga, le problème est plus fréquent dans les mines artisanales où plusieurs dizaines de milliers²¹ d'enfants sont employés à des tâches de lavage

²⁰Selon la définition de l'UNICEF, sont inclus dans cette catégorie les enfants qui :

- participent à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges (travailler sur son propre terrain agricole/ferme ou sur celui du ménage, aider dans l'entreprise familiale ou dans celle d'autres parents avec ou sans paiement, produire ou vendre des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles) ;
- ou participent à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges (faire des courses pour le ménage, faire la cuisiner, faire la vaisselle ou nettoyer la maison, faire la lessive, prendre soin de ses petits frères ou sœurs ou prendre soin des personnes âgées ou malades) ;
- ou qui travaillent dans des conditions dangereuses (enfants locomoteurs des personnes handicapées, guides des aveugles, enfants poussés à la mendicité par les parents, enfants dits sorciers soumis à des travaux d'expiation, enfants employés dans les activités liées au sexe, enfants casseurs des pierres, enfants chargeurs de taxis, enfants cireurs de souliers, enfants meuniers).

²¹Selon une étude de 2006 citée par UNICEF, 43 880 enfants travaillaient dans les mines dans la zone Sud de la RDC, <https://www.unicef.fr/article/dans-les-mines-de-diamants>. Au Haut Katanga, l'ONG Refed mining artisanal a recensé 12 000 enfants miniers sur 43 sites de cobalt.

des minerais, de creusage dans les remblais, de ramassage, de triage et de transport des minerais. La situation de vulnérabilité liée au travail des enfants est entretenue par une conception valorisant le travail de l'enfant d'une part, et la précarité des ménages, d'autre part. « *Les commerçants aiment acheter l'or provenant des enfants car ils savent trier la bonne graine, contrairement aux adultes qui trichent en mélangeant la terre au produit pour gagner plus de poids* » confie le secrétaire du RECOPE de Luishia. Bien que les communautés soient conscientes de la dangerosité de certains travaux d'enfant, notamment le travail dans les sites d'orpaillage, la manipulation de certains produits chimiques agricoles, etc., ils le justifient par l'état de pauvreté des parents.

- **Allégations de sorcellerie à l'encontre des enfants** : Dans toutes les provinces visitées par la mission, la question des enfants dits sorciers a été soulevée avec force aussi bien par les acteurs communautaires que les parents. Les profils d'enfants accusés de sorcellerie sont divers et comprennent les enfants orphelins (partiels ou totaux), les enfants handicapés physiques ou mentaux, les enfants à comportements insolites (têtus, agressifs, pensifs ou surdoués). Les pratiques locales consistant à faire exorciser l'enfant dit sorcier tendent à aggraver sa vulnérabilité, en créant des situations de violence, puis de discrimination et d'exclusion. « *La femme de papa (marâtre) m'a traité de sorcier pourtant je ne connais pas la sorcellerie, a quoi sert-elle ?* » affirme un enfant de 12 ans du quartier Kalamou.
- **Autres formes de vulnérabilités** (enfants non enregistrés à l'état-civil, mariage forcé, mutilations génitales féminines²², violence en milieu scolaire et en famille) : ces problématiques et situations de vulnérabilité sont présentes dans les provinces visitées et bénéficient généralement d'une acceptation communautaire liée à l'ignorance. Selon les enfants enquêtés dans les trois provinces, ils sont victimes dans les communautés de châtiments corporels (59%), d'injures (73%), de privations de libertés (26%) et de nourriture (37%).

La communauté étant elle-même le principal auteur de ces vulnérabilités, aucun mécanisme endogène de protection contre ces vulnérabilités n'a été développé.

En sommes, les formes de vulnérabilité précitées qui n'ont pas encore trouvé de solution réelle et définitive, constituent des défis majeurs de protection de l'enfant, pour

²² Il ressort des entretiens que le phénomène de MGF est peu répandu en RDC, il existe peu de données sur le phénomène. La collecte a relevé une autre forme de MGF courante ; l'étirement des lèvres pratiquées généralement pratiquée par des filles âgées de six ans en plus à partir de produits faits à base d'huiles ou d'herbes. Pratique enseignée par les parents proches (maman, tante ou grand-mère), l'étirement des lèvres obéit à des raisons esthétiques et à une croyance de pureté sexuelle de la jeune fille qui la préparer au mariage.

l'approche communautés protectrices.

2.4. Approche Communautés Protectrices

2.4.1. Présentation de l'Approche Communautés Protectrices et théorie de changement

Présentation de l'Approche Communautés Protectrices (ACP)

Selon le *Guide pour la mise en œuvre de l'approche Communauté Protectrice de 2012*, la Communauté Protectrice est « un groupe de personnes vivant dans un espace géographique administrativement défini comme territoire, commune, quartier ou autre, ayant en commun, au moins, l'usage d'une école primaire et/ou d'un centre de soins, disposant au niveau communautaire d'un mécanisme fonctionnel, formel ou informel de prévention de la vulnérabilité et de prise en charge des enfants victimes de violence, d'exploitation, de discrimination, d'abus ou de négligence ».

Il s'agit d'une approche holistique coordonnée qui privilégie le renforcement d'un système communautaire de protection des enfants en mettant la communauté au centre de toute intervention. La communauté ne doit cependant pas se substituer au travailleur social qui assure la prise en charge et le référencement vers les services appropriés. L'ACP consiste à outiller adéquatement les acteurs communautaires pour les rendre aptes à promouvoir les droits des enfants, à prévenir toutes les formes de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants, mais aussi à identifier les cas d'enfants vulnérables et à faire leur suivi post-prise en charge. L'Approche Communautés Protectrices (ACP) doit répondre aux multiples situations de vulnérabilité affectant les enfants en RDC à savoir : enfants vivant dans la rue, enfants déplacés, enfants vivant avec un handicap, enfants orphelins, enfants-mères, enfants non enregistrés à l'état civil, enfants associés aux forces et groupes armés, enfants abusés sexuellement, enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales, travail des enfants, traite des enfants, mutilations génitales féminines, mariage précoce et/ou forcé, enfants dits sorciers, enfants en conflit avec la loi.

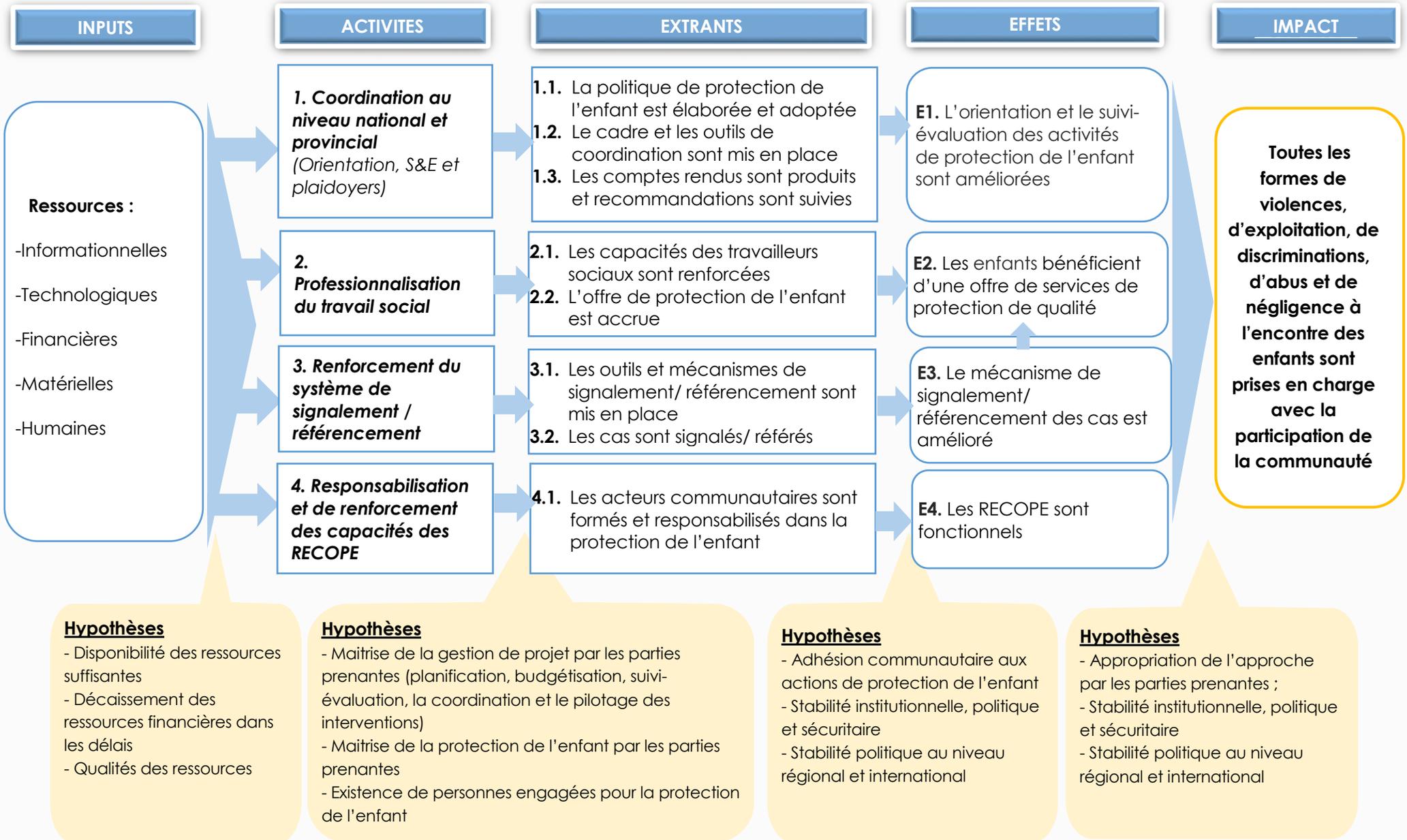
L'ACP est articulée autour de quatre piliers : **(i)** la coordination pour renforcer le partenariat et la complémentarité des acteurs et actions, et le leadership du MINAS au niveau national et provincial, **(ii)** les assistants sociaux pour développer un support structuré et professionnel du travail social, **(iii)** le système de référencement entre la communauté et les travailleurs sociaux pour permettre l'accès aux services sociaux de

base et **(iv)** les acteurs communautaires comme acteurs de première ligne pour l'identification et le signalement de cas d'enfants vulnérables.

Théorie de changement de l'approche CP

En s'appuyant sur les résultats de la revue documentaire et des entretiens auprès des parties prenantes, la mission a construit la théorie de changement de l'ACP (le schéma 1). L'objectif global qui traduit l'impact attendu de l'ACP est de créer au sein d'une communauté et avec sa participation un environnement protecteur afin de prévenir et de prendre en charge toutes les formes de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants.

Schéma 1 : Théorie de changement de l'approche Communautés Protectrices centrée sur la protection de l'enfant



Source : Auteur

2.4.2. Fonctionnement de l'ACP dans les provinces étudiées

2.4.2.1. Conception et mise en route de l'ACP

En 2011 le Ministère en charge des affaires sociales avec l'appui de l'UNICEF a organisé des travaux pour réfléchir sur la nouvelle approche dénommée « Approche Communautés Protectrices » de protection de l'enfant. Ce nouveau mécanisme est constitué d'un certain nombre de piliers qui mis ensemble peuvent produire des résultats significatifs sur le bien-être de l'enfant. Il s'agit de la professionnalisation du travail social, du renforcement des capacités et la responsabilisation les acteurs communautaires, du renforcement de la coordination et du système de référencement. L'ACP a été adoptée à l'issue de l'atelier national de partage d'expériences organisé en juin 2012 par le Ministère en charge des affaires sociales et de l'appui financier de l'UNICEF.

2.4.2.2. Processus de mise en œuvre de l'ACP

Bien avant la mise en place des communautés protectrices, il existait déjà au niveau communautaire des Réseaux communautaires de protection de l'enfant (RECOPE) dans certaines communes. De façon générale, le processus de mise en œuvre de l'ACP a démarré presque dans les trois provinces de l'étude au même moment. Dans les provinces du Haut Katanga et du Sud-Kivu, la mise en œuvre effective de l'ACP a débuté en 2013.

Les premières activités de l'ACP ont porté sur la mise en place des *Comités de Communauté Protectrice*, « cheville ouvrière » de la réussite des activités au niveau communautaire. Là où des RECOPE existaient déjà (Ibanda, Nselé et Pweto par exemple), ils jouaient d'office le rôle de Comités de communauté protectrice prévus dans le Guide. Il faut donc remarquer que sur le terrain, l'appellation RECOPE a remplacé Comité de communauté protectrice.

De façon opérationnelle, le processus de la mise place des Comités de communauté protectrice / RECOPE est passé par trois phases.

Phase 1 : du processus mise en place des RECOPE /comités de communauté protectrice

La phase préparatoire a porté sur le développement de module de formation et l'identification de la localité pour l'implantation du RECOPE. Si dans les provinces du Kinshasa et du Sud-Kivu, les RECOPE sont mis en place au niveau des communes, dans le Haut Katanga, ils sont mis en place au niveau des quartiers et territoires. L'ambition

selon la DIVAS est d'arriver à couvrir chaque quartier, chaque territoire ou village d'un RECOPE avec un idéal d'un RECOPE par aire de santé. Le choix de la localité pour l'implantation du RECOPE dépend de l'ampleur des problématiques de protection de l'enfant.

Phase 2 : du processus de mise en place des RECOPE

La deuxième étape a consisté en des sorties terrain d'information et de sensibilisation (causeries, rencontres) de la population sur les différents types de vulnérabilité de l'enfant et la nécessité de la mise en place du RECOPE dont les membres sont des volontaires bénévoles influents et engagés pour prévenir et gérer les questions de protection de l'enfant. Le chef de village ou de quartier consulté préalablement assure la mobilisation sociale au niveau communautaire.

Généralement à la fin de la sortie terrain, séance tenante, les postes du RECOPE sont pourvus. Il s'agit des postes suivants : Président, Vice-président, Secrétaire, Secrétaire-adjoint, Trésorier, Trésorier adjoint. Le chef de village ou le chef de quartier n'est pas systématiquement désigné comme Président du RECOPE.

Phase 3 : du processus de mise en place des RECOPE

Les membres des RECOPE reçoivent une formation sur la protection de l'enfant afin de leur permettre de mener à bien les actions concrètes sur le terrain. Des données disponibles au niveau des trois DIVAS, les principaux thèmes de formation ont concerné les thèmes suivants : Concept de l'ACP, Notions de base de planification des activités, Méthodes participatives de collecte des données, Priorisation et Suivi et Évaluation.

Les RECOPE consultés sont composé de femmes, d'hommes, de représentant d'école, de centre de santé, de communauté religieuse, de chefferie traditionnelle et de la police communautaire pour le cas de Kinshasa. Le taux de représentativité des femmes au sein des RECOPE est relativement important au moins 30%. La mission a noté également la présence de cadres ou intellectuels au sein des RECOPE consultés. La participation de ces cadres aux activités des RECOPE a facilité le niveau de compréhension et d'analyse des problématiques de la protection de l'enfant, la planification et les relations avec les acteurs institutionnels. A titre illustratif, le RECOPE de Luishia est présidé par un ingénieur en élevage avec la présence d'enseignant et d'infirmier.

Cette représentativité de femmes et de cadres, constitue une force des RECOPE pour remplir pleinement ses missions au niveau communautaire.

Il faut cependant remarquer l'absence des enfants comme membre des RECOPE consultés, ce qui fait qu'ils ne sont pas impliqués dans la prise de décisions des questions les concernant.

Les acteurs qui accompagnent ce processus de mise en place des RECOPE sont la DIVAS, l'assistant social de la commune, le chef de village ou de quartier et les partenaires au développement qui apportent généralement un appui technique et financier.

2.4.2.3. *Activités mise en œuvre par les comités de communauté protectrice / RECOPE*

A l'échelle des trois provinces, les activités mises en œuvre par les RECOPE concernent l'identification des cas, la médiation, le signalement des cas, la sensibilisation et le monitoring / suivi des cas.

Identification des cas

Les membres des RECOPE, munis de carte de membre, sont généralement connus de la communauté et des ménages. Ils identifient dans la communauté directement ou indirectement par personne interposée (*Encadré 2*) les cas d'enfants vulnérables (enfants non enregistrés à l'état civil, travail d'enfant, exploitation d'enfant, mariage forcé, enfants enrôlés dans les forces armées, etc.). Plusieurs stratégies sont utilisées pour identifier les cas, « *Quand nous voyons les linges d'un bébé étalés au soleil, c'est un signal pour nous. Nous y rentrons et demandons si cet enfant a été enregistré à l'état civil* » déclare un membre du RECOPE du quartier Nsélé dans la ville de Lubumbashi.

Parfois, l'information et la communication dans les lieux publics sont utilisées pour faciliter l'identification des cas : « *toute personne peut nous joindre à tout moment, nous communiquons à la population nos numéros à travers les églises, les temples, les marchés* » propos du président du RECOPE d'Ibanda.

Encadré 2 : Identification de cas (RECOPE Nsélé à Lubumbashi)

Chaque membre dans son travail ordinaire où il se trouve, fait le travail d'identification des cas et de sensibilisation. Nous rentrons dans les ménages lorsqu'on voit les linges de bébé étalés au soleil ou lorsqu'on est alerté d'une maltraitance ou d'une violence à un enfant ou de toute autre acte affectant la vie d'un enfant.

Médiation et signalement des cas

Les cas identifiés sont signalés lorsque les RECOPE les estiment au-delà de leurs compétences ou lorsque les tentatives de médiation ont échoué. Les cas de viol, d'enfants en conflit avec la Loi, de mutilations génitales, de traite d'enfants, d'enfants enrôlés dans les groupes armés sont systématiquement signalés aux structures compétentes. Par contre des médiations sont faites pour les cas de maltraitance, d'exploitation d'enfant, de mariage forcé, de travail d'enfant, et d'enfants dits sorciers.

Les RECOPE prodiguent des conseils et font la médiation entre les parties.

Le signalement est fait à l'assistant social de la commune ou à la DIVAS ou au tribunal pour enfants (TPE), aux organisations spécialisés (ONG, Association, Centre d'éducation inclusive, tribunal pour enfant) qui accompagnent ou prennent en charge les enfants (Voir Encadré 3). C'est dans ce cadre que collaborent les différents piliers de l'ACP.

Encadré 3: Signalement des cas (RECOPE Ibanda)

Nous avons laissé nos numéros de téléphone partout dans les rues de la commune. Nous orientons les ménages sur quoi faire ou les accompagnons auprès des structures attitrées, en cas d'abus ou d'exploitation sexuelle, nous signalons systématiquement au Tribunal pour Enfant. En ce qui concerne l'accès aux soins en cas de maladie, nous orientons jadis au projet Soins appropriés pour les familles et les enfants (SAFE) pour la prise charge gratuite. Actuellement, la prise en charge n'est plus gratuite mais à des prix préférentiels.

Par ailleurs nous orientons certains cas à l'ONG OSET qui assure un accompagnement juridique gratuit.

Sensibilisation et Monitoring des cas

Les membres des RECOPE assurent également le monitoring des cas ainsi que des cas contre-référés par l'assistant social ou la DIVAS. Les cas contre-référés sont des cas gérés par la DIVAS ou l'assistant social pour lesquels les RECOPE doivent assurer un monitoring rapproché au niveau quartier ou village. Le Monitoring consiste à « *passer au moins une fois par semaine dans le ménage pour apprécier l'évolution de la situation de l'enfant en question* » propos du président du RECOPE de Kulukuluku dans la ville de Lubumbashi.

Les RECOPE assurent la sensibilisation (rencontre à domicile, des causeries,

communiqué dans les places publiques notamment à l'église, les mosquées, les marchés) des populations sur les questions de protection de l'enfant. Les thématiques apportées lors des sensibilisations concernent : l'enregistrement à l'état civil, le mariage précoce, les grossesses précoces, l'exploitation des enfants, la traite d'enfants, le travail des enfants, les enfants enrôlés dans les groupes armés, etc. Dans tous les cas le choix de la thématique est fonction des problématiques de protection de l'enfant qui prévaut dans la communauté.

La mission a noté une quasi-absence d'activités des RECOPE sur l'éducation sexuelle de la jeune fille qui constitue une prévention aux maternités précoces. Ces maternités précoces sont cependant une préoccupation réelle des communautés dans les trois provinces visitées. Elles sont en grande partie liées à la sexualité précoce et clandestine associée au manque de connaissance des méthodes contraceptives par les filles qui se traduit par une utilisation des pratiques non appropriées. Des séances de sensibilisation sur l'éducation sexuelle auraient permis aux filles de renforcer leurs connaissances sur les méthodes contraceptives et les méthodes d'auto-défense face aux violences sexuelles.

Les parents enquêtés dans les trois provinces visitées ont d'une manière générale une appréciation positive des activités des RECOPE. Ils citent entre autres activités réalisées par les RECOPE : des conseils (35%), le suivi des cas (23%), le signalement des cas (11%), l'identification d'enfants (6%), l'enregistrement des naissances (6%), voir le tableau 2 ci-après pour plus de détails.

Tableau 2 : Proportion des parents qui citent les activités réalisées par les RECOPE

Provinces	Milieu urbain	Milieu rural	Total
Kinshasa			
Activité de conseils et de sensibilisation	20%	NA	20%
Activité d'identification d'enfants à risques ou vulnérables	9%	NA	9%
Activité de signalement des cas d'enfants vulnérables	4%	NA	4%
Activité d'appui à l'enregistrement d'actes de naissances	4%	NA	4%
Activité de suivi des cas	22%	NA	22%
Autres activités	1%	NA	1%
Haut Katanga			
Activité de conseils et de sensibilisation	41%	44%	43%
Activité d'identification d'enfants à risques ou vulnérables	2%	0%	2%
Activité de signalement des cas d'enfants	3%	1%	2%

Provinces	Milieu urbain	Milieu rural	Total
vulnérables			
Activité d'appui à l'enregistrement d'actes de naissances	6%	2%	4%
Activité de suivi des cas	33%	0%	33%
Autres activités	1%	0%	1%
Sud-Kivu			
Activité de conseils et de sensibilisation	45%	35%	40%
Activité d'identification d'enfants à risques ou vulnérables	13%	7%	11%
Activité de signalement des cas d'enfants vulnérables	27%	22%	25%
Activité d'appui à l'enregistrement d'actes de naissances	9%	10%	10%
Activité de suivi des cas	20%	13%	18%
Autres activités	4%	2%	3%
Total			
Activité de conseils et de sensibilisation	30%	39%	35%
Activité d'identification d'enfants à risques ou vulnérables	8%	4%	6%
Activité de signalement des cas d'enfants vulnérables	9%	13%	11%
Activité d'appui à l'enregistrement d'actes de naissances	5%	6%	6%
Activité de suivi des cas	23%	23%	23%
Autres activités	2%	1%	2%

Source : Données enquête juin 2019

Difficultés rencontrées par les RECOPE

Dans le souci d'atteindre les résultats en matière de protection de l'enfant au niveau communautaire, les RECOPE sont obligés parfois d'assumer un certain rôle qui n'est pas le leur. « Face à une administration qui ne joue pas son rôle, nous, membres de RECOPE assurons parfois sur nos maigres ressources le transport des responsables d'actes de violence sexuelle vers la police. Nous le faisons pour éviter la fuite de ces coupables » déclare le président du RECOPE de Luishia. En l'absence d'un financement réel, ces situations découragent le volontariat et le bénévolat qui sous-tendent les activités des RECOPE.

Les RECOPE éloignés des centres urbains bénéficient de peu de formations par rapport à leurs homologues des centres urbains. « Cela est dû à l'insuffisance de ressources financières pour la prise en charge des participants venant des milieux ruraux » confie le chef de bureau de planification de la DIVAS du Haut Katanga. Pendant que les RECOPE de la ville de Lubumbashi ont bénéficié de 5 à 6 formations, celui de Luishia

n'en bénéficié que d'une seule. Ce problème se pose moins pour les formations appuyées par les partenaires au développement.

Les RECOPE enregistrent parfois des intimidations de personnes qui tentent de réduire les victimes au silence. En effet, les personnes responsables d'actes de violence sur enfants tentent souvent à l'insu des RECOPE de négocier à l'amiable avec les parents de la victime moyennant le versement d'une somme d'argent ou de corrompre les agents de police. Le recours à des actions d'intimidations ou de violences ont même été relevés dans certains cas (voir encadré 4).

Encadré 4 : intimidations pour réduire au silence

A Ibanda, il s'est produit un cas de viol d'une fille mineure par un garçon de 20 ans. Pour étouffer l'affaire, la famille du garçon a usé de son influence pour faire arrêter le parent de la victime. Cette famille est allée plus loin en menaçant de démolir la maison du père de la victime ; une façon pour elle d'intimider la victime et de la faire taire. Quand nous (RECOPE d'Ibanda) avons été alertés, le cas a été référé immédiatement à une organisation de défense des droits de l'homme pour assistance juridique. C'est ainsi que la famille de la fille victime a été remise dans ses droits.

2.4.2.4. Activités réalisés par les assistants sociaux et les DIVAS

Assistants sociaux

Les assistants sociaux interviennent sur plusieurs aspects de la mise en œuvre de l'ACP. L'essentiel de leurs interventions porte sur l'identification, la gestion des cas, le suivi /monitoring le référencement des cas et le renforcement des capacités des RECOPE. Les ménages sont orientés par les RECOPE ou rejoignent directement l'assistant social dans la commune. L'assistant social de Rawshi déclare que « *les cas qui nous parviennent sont liés à des demandes pour la santé, l'éducation, l'alimentation des enfants, dans beaucoup de cas les familles sont vulnérables ou les papas abandonnent le foyer* ».

Les assistants sociaux sont présents dans les prisons, dans les centres d'hébergement, dans les tribunaux pour enfants (TPE) et dans les organisations de la société civile. Outre ces structures au sein desquelles travaillent les assistants sociaux, dans la province du Haut Katanga, et à Kinshasa, ils sont présents dans les communes comme des "conseillers des bourgmestres" sur les questions de protection de l'enfant.

Ils accompagnent les enfants durant les audiences. Ils réalisent des enquêtes sociales

pour évaluer la vulnérabilité des enfants ou la capacité des familles ou individus à les prendre en charge. Ils contribuent à l'identification et à la sensibilisation des populations sur la protection de l'enfant. Ils ont mandat de placer les enfants auprès des structures ou familles d'accueil. Le placement et le suivi des enfants dans des Centres ou familles d'accueil, la réunification d'enfants et leurs familles font partie des activités mises en œuvre sur le terrain par les assistants sociaux.

Les assistants sociaux assurent également en collaboration avec la DIVAS l'identification des localités pour l'implantation des RECOPE, le renforcement des capacités des RECOPE sur la protection de l'enfant. Ils assurent la remontée des informations et rapports des RECOPE vers la DIVAS.

Les structures spécialisées, en fonction de leur domaine d'intervention (éducation, santé, justice) reçoivent les cas référés. Elles rendent les services dont les enfants ont besoins pour être effectivement protégés.

Difficultés rencontrées

Dans sa mise en œuvre, particulièrement sur la gestion des cas d'enfants nouveaux nés abandonnés, l'ACP à Bukavu présente une faiblesse de taille. Cette faiblesse est relative au non-respect des procédures de placement ainsi qu'au manque de redevabilité sur le devenir des enfants placés, ce qui peut laisser place à d'éventuels abus. A en croire une assistante sociale, le Centre de Transit où sont placés ou référés les cas, ne rend pas compte officiellement de ce qu'il advient aux enfants placés.

Activités de la DIVAS

En tant que premier acteur de la coordination provinciale, la DIVAS « assure la coordination de toutes les interventions en matière de protection de l'enfant dans la province²³ ». L'essentiel des activités portant sur la protection de l'enfant est réalisé par le Bureau des interventions sociales pour la protection de l'enfant (BISPE).

Les visites / contrôles des structures de prise en charge des enfants vulnérables sont quotidiennes et permettent de collecter des données et de s'assurer de l'application des normes et standards. Les données collectées sont traitées²⁴ aux fins de renseigner

²³ Propos du chef de la DIVAS de la province du Haut Katanga.

²⁴ Le DIVAS reçoit régulièrement (mensuellement) les données des assistants sociaux des RECOPE. Le traitement consiste essentiellement en des sommations à l'aide du tableur Excel.

les indicateurs de suivi et d'actualiser la cartographie des interventions et des intervenants de protection de l'enfant au niveau de la province.

Le BISPE gère et réfère particulièrement les cas de protection de l'enfant aux centres spécialisés de prise en charge, aux centres de santé, etc. Les contre référencement sont également faits aux RECOPE pour le suivi des cas au niveau communautaire. La mise en place et la redynamisation²⁵ des RECOPE sont assurées par la BISPE en collaboration avec les assistants sociaux.

Au niveau de la DIVAS, les questions portant sur le handicap sont gérées par le Bureau de coordination des activités de réadaptation des personnes vivant avec un handicap.

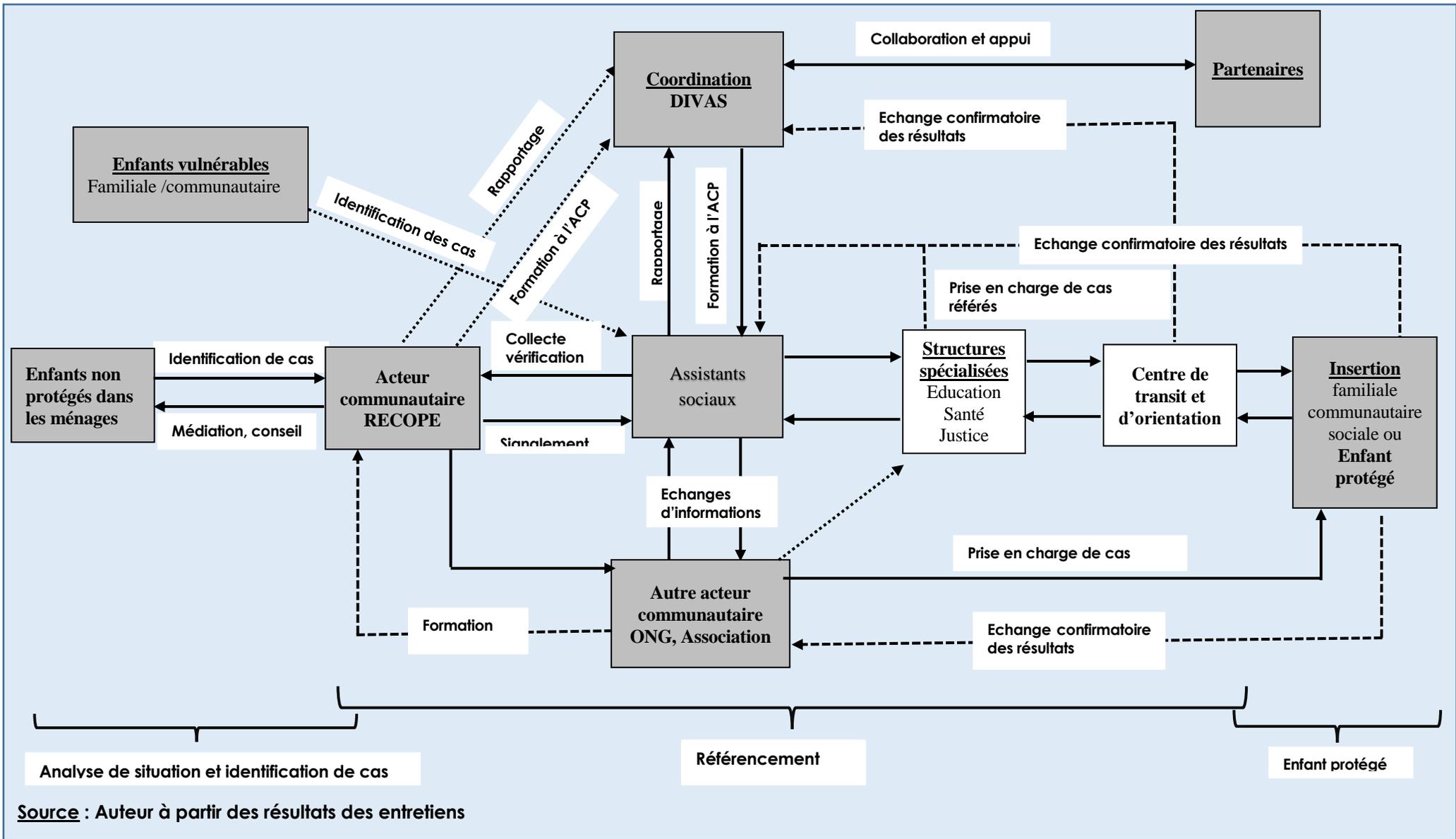
Difficultés rencontrées

Au niveau de la coordination provinciale, la principale difficulté concerne l'absence de textes portant sur les cadres de coordination au niveau provincial et de ligne budgétaire pour le financement de ces cadres de coordination. L'insuffisance de financement explique la rareté des rencontres avec la Coordination au niveau de la DIVAS que déplorent les assistants sociaux. Depuis la mise en œuvre de l'ACP, une seule rencontre de concertation regroupant les parties prenantes au niveau de la province a eu lieu dans le Haut Katanga.

Les actions de référencement et de contre référencement souffrent encore des faiblesses de la coordination liée notamment à la non-disponibilité des outils essentiels de coordination : plans d'actions, cartographie des intervenants et des interventions, outils de suivi-évaluation et outils, renforcement des capacités. Il faut également souligner l'absence d'une politique nationale de protection de l'enfant devant définir les priorités et les orientations stratégiques en matière de protection des enfants en RDC.

²⁵ La redynamisation parce que certains RECOPE connaissent un refroidissement de membres, caractérisé par l'irrégularité aux réunions et dans les activités du RECOPE.

Schéma 1 : Cadre général du fonctionnement de l'ACP dans les trois provinces d'étude



2.4.3. Principaux résultats de l'ACP

Après cinq (05) années de mise en œuvre de l'ACP dans les provinces de la RDC quelques effets sont perceptibles sur le terrain dans les trois provinces visitées.

FORMATIONS REALISEES AU PROFIT DES ASSISTANTS SOCIAUX ET DES RECOPE

Des entretiens, il ressort que dans les trois provinces concernées par l'étude des formations ont été administrées aux assistants sociaux et aux membres des RECOPE sur plusieurs thématiques de protection de l'enfant. Il s'agit entre autres : Droits et besoins de développement de l'enfant, Identification des cas, Signalement et référencement des cas, Notions sur la protection de l'enfance, Normes et standards de protection et prise en charge des enfants vulnérables, Mécanismes communautaires de protection de l'enfance, les violences sexuelles, le non utilisation des enfants dans les forces et groupes armés, l'enregistrement des naissances à l'Etat civil.

Près de 40 assistants sociaux ont été formés et affectés sur l'ensemble de la province du Sud-Kivu, à raison de deux (02) assistants par territoire. Dans le Haut Katanga et en Kinshasa, la formation des assistants sociaux dans le cadre de l'ACP a concerné respectivement 60 et 66 personnes. Dans la province du Sud-Kivu, 22 RECOPE sont mis en place, formés et opérationnels, 52 dans le Haut Katanga et 24 dans chaque commune de Kinshasa (Voir Tableau 3).

Tableau 3 : Formations dispensées aux assistants sociaux et aux membres des RECOPE dans les trois provinces de l'étude

Thème de formation	Assistants sociaux formés	Membres de RECOPE formés
Kinshasa		
Droits et besoins de développement de l'enfant	36	420
Signalement des cas	-	540
Identification des cas, Notions sur la protection de l'enfance	-	351
Normes et standards de protection et prise en charge des enfants vulnérables	60	-
Mécanismes communautaires de protection de l'enfance	-	411
Enregistrement des naissances, Violences sexuelles, enfant de situation des rues	-	384
Haut Katanga		
Droits et besoins de développement de l'enfant	60	-
Mode opératoire des intervenants dans les escadrons PEPVS et dans les IPPCS et les rôles et responsabilités des assistantes et	23	-

Thème de formation	Assistants sociaux formés	Membres de RECOPE formés
assistants sociaux en matière de protection de l'enfant		
Signalement des cas	-	938
Identification des cas, Notions sur la protection de l'enfance	-	1011
Normes et standards de protection et prise en charge des enfants vulnérables	47	-
Formations sur l'entrepreneuriat	-	1005
Mécanismes communautaires de protection de l'enfance	55	980
Violences sexuelles, travail des enfants dans les sites d'orpaillages	-	803
Enregistrement des naissances	-	1120
Sud-Kivu		
Droits et besoins de développement de l'enfant	40	-
Signalement des cas	-	430
Identification des cas, Notions sur la protection de l'enfance	-	396
Normes et standards de protection et prise en charge des enfants vulnérables	40	-
Mécanismes communautaires de protection de l'enfance	-	402
Non utilisation des enfants dans les forces et groupes armés & violences sexuelles	-	435
Enregistrement des naissances	-	385

Source : Données enquête juin 2019

RESULTATS DE L'ACP DU POINT DE VUE COMMUNAUTAIRE

Pertinence de l'ACP selon les acteurs communautaires et les parents : Pour la majorité des acteurs communautaires rencontrés, l'option de l'ACP de renforcer la responsabilisation et les capacités des acteurs communautaires influents est très pertinente pour promouvoir la protection de l'enfant. Aussi les parents (hommes et femmes) ont également confirmé la pertinence de cette option qui enregistre des résultats sur le terrain. Le cadre de protection de l'enfant est renforcé notamment dans les localités couvertes par les activités de RECOPE. La question de la protection de l'enfant est de plus en plus comprise par la population « grâce aux interventions des RECOPE, nous avons compris l'utilité d'avoir si tôt l'acte de naissance d'un enfant » (propos d'une maman katangaise à Katuba). La stratégie de sensibilisation de porte en porte des RECOPE est fortement appréciée par les parents.

Interactions avec les acteurs institutionnels : Outre l'implication de la communauté dans la médiation des cas, l'ACP contribue à briser les barrières entre les structures

communautaires et celles étatiques. La casquette de membres de RECOPE permet d'inter agir directement avec les agents de la police voire le procureur a confié le président de RECOPE de Rwashi. Avec la mise en place de la police spéciale²⁶, les questions de protection de l'enfant sont mieux traitées. Avant « *n'importe quel policier gérait la question de protection de l'enfant* » confie un leader communautaire à Bukavu.

Enregistrement des naissances : Un autre acquis de l'approche au niveau institutionnel observé dans la province du Sud-Kivu est le rapprochement du service d'état civil. Suite aux actions de plaidoyer des RECOPE, un service secondaire d'état civil a été implanté pour enregistrer les naissances au sein même de l'hôpital Panzi. Toutefois, l'enregistrement à l'état civil reste une problématique réelle dans les trois provinces selon les données collectées auprès des enfants. En effet, à l'échelle des trois provinces 34% des enfants ne sont pas enregistrés à l'état civil. Le taux de non enregistrement des enfants en milieu rural est plus élevé (45%) que celui du milieu urbain (30%). Des poches de résistance à l'enregistrement des naissances existent aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Les sensibilisations doivent être intensifiées pour lever certains stéréotypes selon lesquels « *les enfants issus d'une femme non mariée ou non dotée ne peuvent pas être enregistrés au service d'Etat Civil* ²⁷ ». Les détails sont consignés dans le tableau 4 ci-après.

Tableau 4 : Proportion d'enfants enquêtés non enregistrés à l'état civil

Province	Possession ou non d'actes de naissances	Milieu urbain	Milieu rural	Total
Kinshasa	Oui	25%	0%	25%
	Non	24%	0%	24%
	NSP	51%	0%	51%
Haut Katanga	Oui	27%	13%	20%
	Non	55%	52%	53%
	NSP	19%	35%	27%
Sud-Kivu	Oui	26%	8%	16%
	Non	33%	42%	38%
	NSP	41%	50%	46%
Total	Oui	25%	10%	21%

²⁶ Ces polices spéciales existent à Kinshasa, à Lubumbashi et à Bukavu.

²⁷ Propos d'un papa de Kalamu dans le Sud-Kivu

Province	Possession ou non d'actes de naissances	Milieu urbain	Milieu rural	Total
	Non	30%	45%	34%
	NSP	45%	46%	45%

Source : Données enquête juin 2019

Acceptation des activités des RECOPE par la communauté : A l'échelle des trois provinces, la reconnaissance des activités des RECOPE par la communauté est un résultat important à souligner. En effet, les parents rencontrés reconnaissent et acceptent les RECOPE comme un maillon nécessaire et utile pour la protection de l'enfant. Dans le Sud-Kivu particulièrement, les parents affirment mieux connaître les droits de l'enfant et les actions affectant le bien-être de l'enfant notamment le châtement corporel, la privation de liberté et de nourriture, le travail de l'enfant qui étaient jadis compris dans le sens de la socialisation de l'enfant. « Maintenant j'ai compris que la communication sincère et rapprochée avec les enfants, a plus d'effet sur l'enfant que le châtement corporel et la privation de liberté » propos d'un papa de Kalamu. « Actuellement la population ne recourt plus à la justice populaire lorsqu'un enfant est identifié sorcier », s'exclame un acteur communautaire de la même localité.

Connaissance de l'ACP par les parents et les enfants : La connaissance de l'ACP par les parents et des enfants de l'ACP a été cernée par leur niveau d'information sur les activités de protection de l'enfant mises en œuvre au niveau communautaire. Après cinq années de mise en œuvre, l'ACP reste faiblement connue des enfants mais une proportion relativement importante des parents connaissent l'ACP. Dans la province du Sud-Kivu 52% des parents enquêtés connaissent l'ACP contre 50% et 30% respectivement dans les provinces de Haut Katanga et du Kinshasa (voir tableau 5). Cependant, les RECOPE ne sont pas encore bien connus par des enfants ceux pour qui ils ont été mis en place. Cela s'explique en partie à la non-prise en compte des enfants dans la composition des membres et l'absence d'activités (sensibilisation) en leur endroit.

Tableau 5 : Proportion des parents et des enfants enquêtés qui connaissent l'ACP à travers les activités mises en œuvre au niveau communautaire

Province	Enfants			Parents		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Kinshasa						
Oui	10%	NA	10%	30%	NA	30%
Non	72%	NA	72%	57%	NA	57%

Province	Enfants			Parents		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
NSP	18%	NA	18%	13%	NA	13%
Katanga						
Oui	9%	5%	7%	52%	49%	50%
Non	89%	75%	80%	45%	41%	42%
NSP	3%	20%	12%	3%	11%	6%
Sud-Kivu						
Oui	12%	7%	10%	54%	41%	52%
Non	86%	90%	88%	45%	56%	50%
NSP	2%	3%	2%	1%	3%	2%
Total						
Oui	10%	8%	9%	40%	44%	42%
Non	78%	84%	81%	52%	50%	51%
NSP	12%	8%	10%	8%	6%	7%

Source : Données enquête juin 2019

Les principaux acteurs (canaux) par lesquels les parents et enfants ont été informés de l'ACP sont entre autres les membres RECOPE (25% des parents et 11% des enfants), les Leaders religieux (11% des parents et 6% des enfants) et l'assistant social (11% des parents et 4% des enfants), voir le tableau 6 ci-après pour plus de détails.

Tableau 6 : Canal par lequel les parents et enfants sont informés de l'ACP.

Province / canal d'information	Parents			Province / canal d'information	Enfants		
	Urbain	Rural	Total		Urbain	Rural	Total
Kinshasa							
Membres RECOPE	17%	NA	17%	Membres RECOPE	10%	NA	10%
Assistance social	10%	NA	10%	Assistant social	4%	NA	4%
Chef villageois	0%	NA	0%	Chef de village	0%	NA	0%
Leader religieux.	11%	NA	11%	Leader religieux	6%	NA	6%
Radio et la télévision	6%	NA	6%	Radio et la télévision	-	-	-
ONG	2%	NA	2%	ONG	-	-	-
Autres	1%	NA	1%	Autres	-	-	-
Katanga							
Membres RECOPE	42%	47%	43%	Membres RECOPE	26%	21%	24%
Assistance social	11%	9%	10%	Assistant social	9%	3%	5%
Chef villageois	3%	10%	6%	Chef de village	4%	2%	4%
Leader religieux	12%	13%	18%	Leader religieux	5%	2%	4%
Radio et la télévision	0%	2%	2%	Radio et la télévision	-	-	-
ONG	1%	1%	1%	ONG	-	-	-

Province / canal d'information	Parents			Province / canal d'information	Enfants		
	Urbain	Rural	Total		Urbain	Rural	Total
Autres	4%	0%	3%	Autres	-	-	-
Sud-Kivu							
Membres RECOPE	18%	13%	15%	Membres RECOPE	8%	6%	7%
Assistance social	10%	10%	10%	Assistant social	2%	5%	4%
Chef villageois	0%	3%	2%	Chef de village	0%	2%	1%
Leader religieux.	10%	9%	10%	Leader religieux	8%	8%	8%
Radio et la télévision	8%	9%	8%	Radio et la télévision	-	-	-
ONG	13%	2%	9%	ONG	-	-	-
Autres	10%	8%	9%	Autres	-	-	-
Total							
Membres RECOPE	22%	27%	25%	Membres RECOPE	11%	11%	11%
Assistance social	11%	10%	11%	Assistant social	4%	4%	4%
Chef villageois	1%	6%	4%	Chef de village	1%	2%	2%
Leader religieux	11%	11%	11%	Leader religieux	6%	6%	6%
Radio et la télévision	5%	7%	6%	Radio et la télévision	-	-	-
ONG	4%	2%	3%	ONG	-	-	-
Autres	3%	5%	4%	Autres	-	-	-

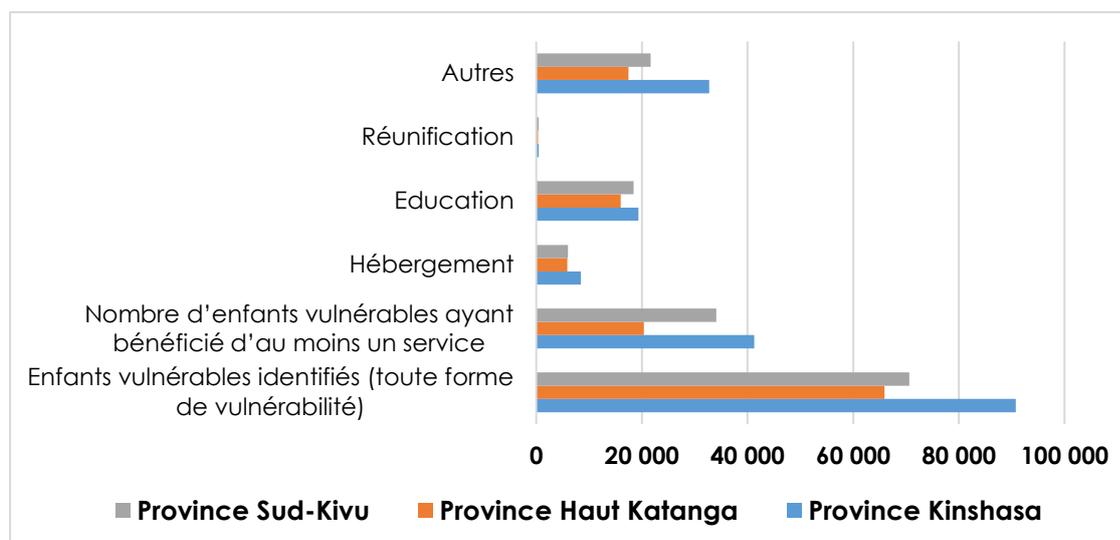
Source : Données enquête juin 2019

RESULTATS DE L'ACP DU POINT DE VUE DE LA COORDINATION

Le travail des membres des RECOPE est bien apprécié par les DIVAS comme ce responsable de bureau de la DIVAS de Lubumbashi « Grâce aux RECOPE, nous recevons et traitons moins de cas. Avant la mise en place des RECOPE, nos locaux étaient toujours bondés ». Dans les opérations de réunification des enfants avec leurs familles, les RECOPE facilitent également l'identification des familles. Pour un suivi plus rapproché « nous contre-référons les cas aux membres des RECOPE » confie un agent de la DIVAS de Bukavu. Une partie de la charge de travail des DIVAS est désormais assurée de manière efficiente et diligente par les RECOPE, ce qui fait dire à un chef de bureau de la DIVAS de Bukavu : « qu'aujourd'hui, la phase de transition d'une communauté protégée vers une communauté protectrice est amorcée ».

Les données disponibles sur les deux dernières années (2017 et 2018), montrent que la mise en œuvre de l'ACP a permis d'identifier et de prendre en charge de nombreux enfants dans les trois provinces visités (voir graphique 2 ci-après).

Graphique 2 : Enfants vulnérables identifiés et pris en charge ces deux dernières années sans le cadre de l'ACP



Source : Données entretien juin 2019

2.5. Question du handicap dans l'approche CP

De manière générale, le handicap désigne toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie communautaire subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, ou psychiques. Selon l'OMS le « handicap est un terme vaste, qui recouvre les déficiences, les limitations fonctionnelles et les restrictions de participation, et se rapporte aux aspects négatifs de l'interaction entre un individu ayant un problème de santé et les facteurs contextuels (environnementaux et personnels)²⁸ ».

En RDC les personnes vivant avec un handicap sont estimées en 2016 à plus de treize (13) millions soit 18% de la population du pays (Etats généraux de la situation des personnes handicapées). Dans cette section, il s'agit de montrer en quoi l'approche Communautés protectrices en RDC prend en compte les personnes vivant avec un handicap notamment les enfants. Au préalable, il a été analysé la perception du handicap par la communauté, les mécanismes individuels, familiaux et communautaires mis en place pour répondre aux besoins des enfants vivant avec un

²⁸ Organisation Mondiale de la Santé (OMS) & Banque Mondiale (BM), 2012 : Rapport Mondial sur le handicap

handicap et l'accès de ces derniers aux services sociaux de base.

2.5.1. Perception des communautés quant à la question du handicap

Les acteurs communautaires, les parents ainsi que les enfants enquêtés ont livré leur perception en ce qui concerne le handicap. De l'avis général des personnes enquêtées dans les trois provinces d'étude, l'enfant vivant avec un handicap est stigmatisé aussi bien par la famille que par la communauté. Il est vu comme un enfant sorcier, une malédiction ou une personne improductive à charge et donc inutile. Ces différentes perceptions sont ci-après passées en revue :

Enfant vivant avec un handicap vu comme sorcier : Dans l'imaginaire collectif, l'enfant vivant avec un handicap qui manifeste des troubles de comportements ou qui perd très tôt l'un de ses parents (avant son premier anniversaire) est assimilé à un sorcier. Ce phénomène est observé à l'échelle des trois provinces étudiées. Pour une maman de Mont-Ngafula à Kinshasa « *L'enfant sorcier est têtu, capricieux, fait toujours le contraire de ce qui est demandé ou recommandé* ». Un papa à Kadutu dans le Sud-Kivu renchérit, l'enfant sorcier « *se plait à faire du mal à ses parents ou à tuer* ».

Enfant vivant avec un handicap vu comme une malédiction : ici le handicap est perçu en milieu urbain comme milieu rural comme une conséquence de la méchanceté ou de la violation des interdits sociaux par les parents ou comme un porte-malheurs ou une malédiction. Cet état de fait est vécu comme une honte, un déshonneur par les parents. L'enfant vivant avec un handicap subit ainsi une exclusion au sein de sa famille où il est « *gardé derrière la maison ou dans un coin caché où il reçoit ce qu'il a besoin²⁹* » et au sein de la communauté. « *Certaines mamans empêchent leurs enfants de jouer avec mon enfant à cause de son handicap* » déplore une maman à Ibanda dans le Sud-Kivu. Cette exclusion de l'enfant vivant avec un handicap est confirmée par les enfants enquêtés, « *ils ne peuvent pas faire comme nous, c'est pourquoi, nous ne jouons pas avec eux* » propos d'un enfant scolarisé de Katuba dans la ville de Lubumbashi. A court d'idées ou de stratégies pour supporter la honte d'avoir un enfant vivant avec un handicap, certains parents quittent le foyer familial. A ce propos une maman du

²⁹ Propos d'un papa dans le territoire de Kasenga dans le Haut Katanga

quartier Kalamu à Kinshasa raconte : « *Mon mari pense que nous (mon enfant et moi) sommes sorciers, donc il nous a abandonnés, il a quitté la famille il y a plus de six mois* ».

Enfant vivant avec un handicap vu comme une personne improductive à charge et donc inutile : Le besoin de prise en charge quasi permanente lié à la limitation d'activité de l'enfant vivant avec un handicap est mis en avant dans cette perception. L'enfant vivant avec un handicap « *ne peut rien faire, il faut que quelqu'un reste toujours là pour le surveiller³⁰* ». Cela est également renforcé par la faiblesse des opportunités d'emplois pour personne vivant avec un handicap, comme le souligne un papa de Kasenga dans le Haut Katanga : « *aucune entreprise ne souhaite prendre une personne vivant un handicap dans son personnel* ».

Ces perceptions relativement négatives de l'enfant vivant avec un handicap confirment les résultats d'études antérieures. Pour la ville de Kinshasa particulièrement, l'enquête menée par l'ONG Handicap International Belgique en août 2012 sur les moyens de subsistance auprès d'une centaine de personnes vivant avec un handicap (PVH), a montré la marginalité et la vulnérabilité dans lesquelles vivent ces personnes. 33% d'entre elles n'avaient jamais fréquenté l'école, 45% sont analphabètes, 73% n'ont jamais reçu une formation technique, 35% se sentent exclus de leurs familles, et 33% ont déclaré que la mendicité est leur principale source de revenu.

2.5.2. Mécanismes communautaires mis en place pour répondre aux besoins et attentes des enfants vivant avec un handicap

Comme déjà indiqué plus haut, il existe des mécanismes endogènes de protection de l'enfant, à l'échelle des trois provinces. Toutefois, sur la question spécifique du handicap, les entretiens n'ont pas permis d'identifier des mécanismes spécialement dédiés à la protection des enfants vivant avec un handicap, les communautés ne portant pas une attention particulière à cette situation.

Les mêmes mécanismes communautaires (Surveillance rapprochée, confiage, contes et proverbes, protection par les pairs, conseils des sages autour du chef, éducation sexuelle de la jeune fille par la grand-mère, recours à la médiation d'un oncle maternel,

³⁰ Propos d'un papa à Kinshasa

œuvres caritatives et de divertissement pour enfant) peuvent servir à traiter les différents cas d'enfants vivant avec un handicap. Il convient néanmoins de souligner qu'étant donné le regard négatif porté par la plupart des communautés sur le handicap, le recours à ces mécanismes n'est pas systématique à leur profit.

2.5.3. Connaissance et accès des enfants vivant avec un handicap aux services sociaux de base

CONNAISSANCE DES SERVICES SOCIAUX DE BASE : Les résultats de l'enquête révèlent d'une manière générale un faible niveau de connaissance des services sociaux de base par la communauté. En effet, seuls 29% des enfants et 35% des parents ont connaissance d'au moins un service social d'éducation, de santé et de protection pour enfant vivant avec un handicap.

La connaissance des acteurs communautaires est relativement élevée (67%) due à leur position de personne ressource pour les actions de développement communautaire. Ils constituent des portes entrées et des interlocuteurs privilégiés pour la mobilisation sociale en faveur des actions de développement communautaire.

Au niveau provincial, le Sud-Kivu présente le niveau de connaissance le plus élevé (55%³¹) suivi des provinces de Kinshasa (45%) et du Katanga (34%). Le niveau de connaissance des acteurs dans le Sud-Kivu s'explique certainement par les actions de sensibilisation et communication des nombreuses ONG et associations intervenant dans la province.

ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE : De l'avis général des enfants (parmi lesquels des enfants vivant avec un handicap) et des parents interviewés, les enfants vivant avec un handicap ont un faible accès à ces services sociaux de base. Parmi les facteurs explicatifs de cet accès limité figurent la disponibilité et la qualité de l'offre, des facteurs socio-culturels ainsi que le niveau de connaissance des services sociaux de base.

Accès à l'éducation par l'enfant vivant avec un handicap : Au niveau scolaire « peu d'écoles de notre province disposent aujourd'hui de rame d'accès pour les enfants à

³¹ Il s'agit d'une moyenne de la connaissance des enfants, des parents et des acteurs communautaires

mobilité réduite » propos d'une maman dans le quartier Nselé de Lubumbashi. Les enfants vivant avec un handicap sont insuffisamment associés aux activités scolaires d'après les parents enquêtés, ils subissent souvent des actions d'exclusion ou de violence psychologique (moquerie) de la part de leurs camarades. L'offre d'éducation inclusive reste également faible et coûteuse pour les populations majoritairement pauvres. Les données disponibles pour le cas spécifique de la province du Haut Katanga indiquent une offre limitée à dix (10) centres ou écoles pour 1156 apprenants (enfants aveugles, enfants sourds-muets, handicapés moteurs et mentaux). Cette offre représente à peine 2,1% des besoins d'éducation inclusive ; l'effectif des enfants vivant avec un handicap étant estimé à 53 813 dans la province.

Accès à la santé par l'enfant vivant avec un handicap : Sur le plan sanitaire, les parents font recours spontanément au système informel représenté par les églises et les guérisseurs traditionnels, le handicap mental étant notamment vu comme un problème surnaturel. « *Nous préférons aller à l'église ou chez le guérisseur à cause du coût lorsque l'enfant souffrant d'un handicap mental* » propos d'un papa à Ibanda. Le système formel (formations sanitaires, centres de psychothérapie et de rééducation) est consulté généralement en dernier recours. Par ailleurs, la faible connaissance est un facteur limitant également l'accès aux services de santé spécialisés pour enfant vivant avec un handicap.

Accès à la protection par l'enfant vivant avec un handicap : En matière de protection, l'enquête montre que les parents et les enfants bénéficient de la part des membres des RECOPE, d'actions de sensibilisation de proximité sur l'enregistrement de naissance, le travail d'enfants, l'exploitation d'enfant, le mariage précoce, l'enfant en conflit avec la Loi, etc. Grâce aux actions de signalement des RECOPE, les parents et enfants voient leur connaissance progressivement élargie à la Division des affaires sociales, le service social de la mairie et les structures de soins spécialisés.

Accès au logement, l'hygiène, l'eau et l'assainissement par l'enfant vivant avec un handicap : Les autres services sociaux de base notamment le logement, l'hygiène, l'eau et l'assainissement enregistrent des taux d'accès faibles au niveau national. En effet, en 2015 seulement 52% de la population totale de la RDC avait accès à l'eau potable avec de fortes disparités entre milieu de résidence (81% en milieu urbain et 31% en milieu rural ; UNICEF 2016). En matière d'assainissement la couverture des besoins de la population (utilisation de latrines) est évaluée à 48 % au niveau national et seulement

29 % au niveau rural³².

Selon les dernières estimations de janvier 2019 du Groupe de travail Abris RDC, 3.426.862 personnes soit 3% de la population congolaise n'ont pas accès à un logement décent. En 2015 le déficit de logement était évalué à trois millions logements au niveau national.

Cette situation de faible accès aux services sociaux de base affecte fortement les enfants particulièrement les enfants vivant avec un handicap. La vulnérabilité de ces derniers est aggravée par les traitements discriminatoires dont ils font l'objet de la part de leurs pairs et de la communauté. A ce propos, un élève vivant avec un handicap dans le territoire de Kasenga témoigne : « *A la bonne fontaine de l'école, on doit toujours attendre que les autres finissent avant de boire* ».

2.5.4. Attentes/besoins des enfants vivant avec un handicap, de leurs parents et des communautés

L'enquête terrain a permis de recueillir des attentes/besoins en termes d'amélioration de la situation des enfants vivant avec un handicap. Les besoins exprimés par les enfants sont les suivants :

- **Besoins existentiels** : il s'agit de la couverture des besoins existentiels en nourriture, et vêtements notamment pour les enfants issus de ménages démunis.
- **Besoins sanitaires** : il est question ici des besoins d'accessibilité physique et monétaire aux formations sanitaires et centres de soins spécialisés par les enfants vivant avec un handicap ;
- **Besoins d'affection et d'estime** : Les enfants porteurs de handicap rencontrés (au nombre 22 dans les trois provinces³³) par la mission ont confié aussi avoir besoin d'affection et d'estime. Ce besoin renvoie à l'acceptation de leur situation de handicap et la cessation des moqueries et des pratiques discriminatoires à leur égard en famille, à l'école et dans la communauté de façon générale.

Outre les besoins des enfants vivant avec un handicap, les parents et des acteurs

³² Source : Comité National d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement : Aperçu de la situation en République Démocratique du Congo : eau, assainissement et hygiène, 2017, URL : http://sanitationandwaterforall.org/wp-content/uploads/download-manager-files/2017%20DR-Congo%20Overview_Fr_final.pdf

³³ Ils ont accepté participer à l'enquête par questionnaire et au focus groups. Ils étaient tous des handicapés physiques (5 manchots, 9 infirmes, 8 bornes)

communautaires ont formulés des besoins portant sur :

- **L'aide financière et matérielle** pour la prise en charge des enfants vivant avec un handicap (dotation ou subvention des matériels ou produits de bien être : moyen de locomotion, produits pharmaceutiques, etc.). « *Nous avons besoin de l'aide de l'État ou des partenaires pour offrir à nos enfants vivants avec un handicap une vie meilleure et digne* » implore une maman dans la commune de Mont Ngafula à Kinshasa.
- **Une offre d'éducation et de formation inclusive de qualité et de moindre coût** : les parents ont insisté sur la nécessité de rendre cette offre accessible aussi bien physiquement qu'économiquement (proximité géographique, gratuité des fournitures spécifiques, etc.) ;
- **Un appui en Activités génératrices de revenus (AGR)** pour l'autonomisation économique des ménages ayant un enfant vivant avec un handicap. La prise en charge (notamment en éducation et santé) se révèle être un fardeau financier pour les ménages déjà pauvres.

L'ensemble de ces besoins et attentes sont pertinents et justifiés au regard du contexte de paupérisation des ménages et de stigmatisation liée du handicap en RDC relevé dans l'étude.

2.5.5. Prise en compte du handicap dans l'Approche Communautés Protectrices

La question du handicap dans le cadre de l'Approche Communautés protectrices est analysée en deux temps : i) dans la conception de l'approche et dans ii) dans la mise en œuvre concrètes des actions et activités sur le terrain. L'ACP telle que conçue reste globale et traite de toutes les formes de vulnérabilités dont le handicap. Ce caractère global de l'ACP a été confirmé par les acteurs institutionnels rencontrés. Aucune priorité n'est portée dans la conception de l'ACP à une vulnérabilité quelconque.

L'approche communautés protectrices telle que conçue prend en compte les questions de handicap et toutes les autres formes de vulnérabilités de l'enfant (enfants vivant dans la rue, enfants déplacés, enfants orphelins, etc.).

Cependant, dans la mise en œuvre effective de l'ACP, les résultats de l'avis général des acteurs institutionnels et des RECOPE, la question du handicap est faiblement prise en compte. En effet les activités en lien avec le handicap et celles portant sur l'ACP sont insuffisamment coordonnées. Le chef de bureau de coordination des activités de

réadaptation des personnes vivant avec un handicap de la DIVAS de Lubumbashi affirme à ce propos que « *Nous ne sommes pas informés de la mise en place et de l'existence des RECOPE dans les communes et territoires* ». Ainsi la proximité des RECOPE avec les populations n'est pas exploitée de façon optimale dans l'identification, la sensibilisation et la communication sur les questions de handicap. Les entretiens avec les membres des RECOPE de la province confirment cet état des choses. Le président du RECOPE dit ceci : « *Depuis l'existence du RECOPE de Luishia en 2014, nous n'avons pas encore mené des activités de sensibilisation sur le handicap* ».

Dans les trois provinces, la mission n'a pas enregistré d'actions spécifiques au profit des enfants vivants avec un handicap.

2.6. Indicateurs de mise en œuvre et d'effets de l'approche CP

À l'image des projets et programmes, des politiques et stratégies nationales ou sectorielles, le suivi-évaluation de l'ACP par des indicateurs pertinents, spécifiques, mesurables et atteignables est un pan essentiel pour garantir et assurer l'atteinte des résultats. L'indicateur est une mesure utilisée pour apprécier les résultats (effets) obtenus, la réalisation des activités ou l'utilisation des ressources.

2.6.1. Indicateurs de suivi de la mise en œuvre l'approche CP

Les constats sur le terrain montrent que les RECOPE remontent, régulièrement (mensuellement) leurs rapports d'activités (voir un modèle en annexe) soit directement soit via les assistants sociaux vers les DIVAS. Les rapports d'activités des assistants sociaux sont également transmis aux DIVAS. Les données et informations transmises à travers ces rapports d'activités portent essentiellement sur les cas identifiés, les cas signalés ainsi que les activités de sensibilisation menées. Au niveau des DIVAS, ces données et informations sont compilées suivant une liste d'indicateurs fournie par la Direction des interventions sociales pour la protection de l'enfant (DISPE) du niveau central (voir annexe 3).

Cette liste d'indicateurs de référence de la DISPE présente des indicateurs désagrégés selon le genre, les tranches d'âges mais n'est pas exhaustive sur les formes de vulnérabilités de l'enfant. À titre d'exemple, l'enregistrement des naissances et l'enrôlement dans les groupes armés n'y figurent pas.

La revue de la liste montre qu'il s'agit majoritairement d'indicateurs d'extrait/produit, qui permettent à la DISPE et à l'ensemble des parties prenantes de la protection de l'enfant, d'être informés de la réalisation des activités et surtout des biens et services

fournis. Ces biens et services (extrants/produits) sont les résultats directs et immédiats de la mise en œuvre des activités et dont l'information est collectée³⁴ auprès des acteurs de mise en œuvre.

La mission note que dans le Haut Katanga, une autre liste d'indicateurs du bureau provincial de l'UNICEF différente de celle de la DISPE est renseignée aussi par la DIVAS. Cette liste du bureau provincial de l'UNICEF présente l'avantage de fournir un nombre important d'indicateurs (voir annexe 4), même s'il faut souligner l'absence d'un indicateur relatif au handicap. Toujours pour ce qui concerne ces indicateurs du bureau provincial de l'UNICEF, il convient de noter que la formulation de certains indicateurs ne permet pas une analyse plus détaillée de la question de protection de l'enfant. Ces indicateurs revêtent d'une part, plusieurs formes d'une réalité, ou sont la juxtaposition de deux réalités différentes d'autre part. En effet, étant donné que les Violences basées sur le genre (VBG) renferment plusieurs formes de vulnérabilité, l'on gagnerait à introduire un indicateur spécifique pour mesurer chaque cas : le mariage forcé, les Mutilations génitales féminines (MGF), les agressions sexuelles et l'exploitation sexuelle.

De même, les types d'indicateurs comme « *nombre d'assistants sociaux formés et appuyés pour des interventions en faveur de la protection de l'enfant* », sont non spécifiques. La mesure de tels indicateurs sur le terrain est souvent rendue difficile lorsqu'une seule composante de l'indicateur est réalisée (la formation ou l'appui), ce qui aboutit soit à une surestimation soit à une sous-estimation de l'indicateur. Ce problème pourrait être résolu en décomposant l'indicateur (*indicateur 1* : nombre d'assistants sociaux formés et *indicateur 2* : nombre d'assistants sociaux appuyés).

Les indicateurs du bureau provincial de l'UNICEF sont en grande partie des indicateurs d'extrait/produit.

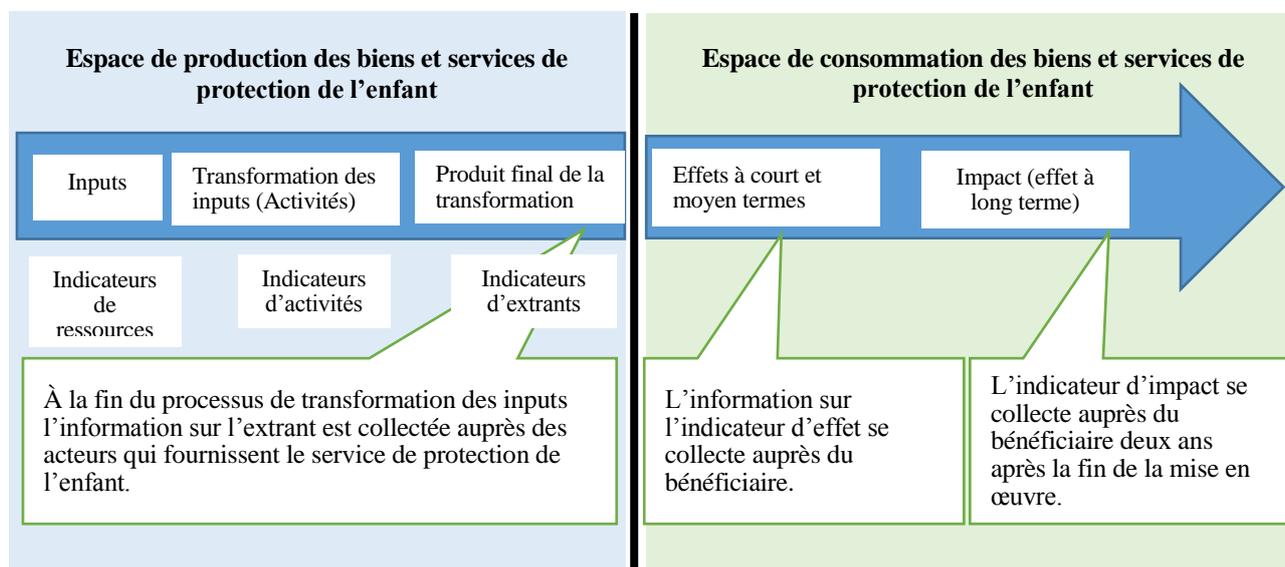
2.6.2. Indicateurs d'effets de l'approche

La mission a pu noter qu'il existe dans la liste de la DISPE, quelques indicateurs d'effets. À la différence des indicateurs d'extrait mesurés auprès des acteurs offrant les biens ou services de protection, les indicateurs d'effets se mesurent auprès des bénéficiaires. Le schéma 3 ci-après permet de mieux visualiser le champ de mesure de l'indicateur

³⁴ Les bonnes pratiques de collecte de données voudraient que l'information sur l'indicateur d'extrait soit prise immédiatement à l'issue de la fourniture du bien ou service de protection.

d'effet par rapport à l'indicateur d'extrant.

Schéma 3 : Champ de mesure des indicateurs d'effet par rapport aux indicateurs d'extrant.



Source : Auteur

Les indicateurs d'effets qui ont pu être identifiés portent essentiellement sur la dynamique communautaire et institutionnelle. Il s'agit de :

- i. Nombre de structures d'hébergement qui appliquent les normes³⁵ à au moins 50% (ou 75% et plus) ;
- ii. Nombre de territoires/communes mettant en œuvre au moins mécanisme de référencement ;
- iii. Nombre des communautés protectrices fonctionnelles ;
- iv. Nombre de territoires mettant en œuvre les 4 composantes de l'ACP (coordination, assistants sociaux, système de référencement et volontaires communautaires) ;

Les deux derniers indicateurs (iii et iv.) sont relatifs à la fonctionnalité des communautés protectrices. Le premier provient de la liste de DISPE et le second de la liste du bureau provincial de l'UNICEF.

Par ailleurs, tous les indicateurs d'effet tels que formulés sont mesurés à l'unité non par rapport à l'environnement. Cela ne permet pas d'apprécier la contribution relative au

³⁵ Il s'agit entre autres des normes de prise en charge des enfants vulnérables, des normes nutritionnelles des enfants vivant avec le VIH

changement au niveau global et l'effort à fournir pour combler le gap concernant la variable mesurée. Les indicateurs de type proportion sont indiqués dans ce sens. Il s'agira d'introduire des indicateurs du type : *Proportion de offrant/respectant la norme/fonctionnelle*

Les indicateurs d'effet identifiés sont tous relatifs à la dynamique communautaire et institutionnelle. Aucun indicateur d'effet ne concerne l'enfant. Ainsi, les effets de l'ACP sur les enfants ne seront pas suivis.

2.7. Opportunités et menaces de l'approche CP

La mission s'est intéressée à l'identification des facteurs exogènes non contrôlables par les parties prenantes de l'approche et susceptibles d'influencer la mise en œuvre des activités. Il s'agit aussi bien des facteurs pouvant influencer positivement (opportunités) ou négativement (menaces) la réussite de l'ACP.

2.7.1. Opportunités de l'approche CP

Pour la mise en œuvre de l'ACP, les parties prenantes peuvent tirer profit des facteurs exogènes suivants : **i)** la forte présence d'acteurs (Partenaires techniques et financiers et ONG) intéressés à la question de protection de l'enfant, **ii)** la présence d'une expertise nationale et internationale pour accompagner la modélisation et la mise en œuvre de l'approche, **iii)** la disponibilité de nouvelles technologies de l'information et de communication, **iv)** l'existence d'un cadre juridique et institutionnel favorable à la protection de l'enfant, **v)** l'existence d'institut et d'écoles de formation en travail social en RDC, **vi)** l'existence de volontaires influents et engagés pour la protection de l'enfant, **vii)** l'acceptation des activités des RECOPE par les communautés **viii)** l'existence de mécanismes endogènes de protection.

- **Forte présence d'acteurs (PTF et ONG) intéressés à la question de protection de l'enfant dans toutes les trois provinces** : il existe en RDC un grand nombre de PTF et d'ONG œuvrant à la protection de l'enfant. Le Cluster Protection³⁶ a répertorié en 2018, dans le domaine de la protection humanitaire, 91 ONG

³⁶ Cluster Protection – RDC (2018) : Atelier de renforcement des capacités sur la coordination humanitaire et l'engagement des acteurs nationaux, Rapport de mission, URL : <http://www.globalprotectioncluster.org/wp-content/uploads/24.-Localisation-Mission-Report-DRC.pdf>

nationales mettant en œuvre 154 projets à travers le pays. Cette multiplicité des acteurs témoigne de l'intérêt porté à la protection de l'enfant et d'une offre de services importante et diversifiée. La démultiplication des acteurs pourrait poser un défi de coordination mais aussi de suivi/contrôle.

- **Présence d'une expertise nationale et internationale pour accompagner la modélisation et la mise en œuvre de l'approche** : L'ACP s'inscrit dans le cadre des approches basées sur les connaissances et savoirs locaux ou communautaires pour asseoir un cadre global fédérateur des mécanismes informels et formels de protection de l'enfant. Ces dernières années, ces approches font l'objet de plusieurs expériences dans les pays en développement, et ont donné de résultats probants. UNICEF pourrait s'appuyer sur l'expertise nationale et internationale développées dans ce sens, pour la modélisation et la mise en œuvre de l'ACP.
- **Disponibilité des nouvelles technologies** : la communication reste un pan essentiel pour la réussite de la coordination au regard de la diversité des acteurs de la protection de l'enfant. Les possibilités offertes par les Nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) en termes d'instantanéité et d'interaction d'acteurs multiples, ainsi que leur accessibilité économique sont de ce fait un important atout. Les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp), les mailing lists, la connexion mobile, les outils de visio-conférence (skype) sont aujourd'hui de puissants moyens à même de faciliter la communication et de lever les contraintes de distances entre les acteurs.
- **Existence d'un cadre législatif et institutionnel favorable à la protection de l'enfant** : La protection de l'enfant en RDC est garantie par de nombreux instruments législatifs, réglementaires et institutionnels. Au niveau international, le gouvernement Congolais a signé et ratifié des textes portant sur la protection de l'enfant. Il s'agit entre autres de la Convention relative aux Droits de l'enfant (20 novembre 1989) et deux de ses protocoles facultatifs, la Convention N°182 portant interdiction des pires formes du travail des enfants (17 juin 1999), la Convention relative aux droits des personnes handicapées (13 décembre 2006). Le dispositif normatif national comporte la Constitution du 18 février 2006 (notamment en ses articles 40, 41 et 42), la Loi N°09/001 du 10 janvier 2009, Portant protection de l'enfant (LPPE). Au niveau institutionnel, le gouvernement a mis en place un département ministériel avec des démembrements provinciaux, chargé de la conception, la mise en œuvre, la coordination et le pilotage des actions en matière de protection de l'enfant. Il est appuyé par d'autres ministères notamment le Ministère en charge de la justice, le Ministère

en charge de la sécurité. Ce cadre juridique et institutionnel offre un environnement propice à la mise en œuvre des actions de protection de l'enfant en RDC.

- **Existence d'un institut de formation en travail social en RDC** : Le Gouvernement s'est récemment doté, en 2013 d'un Institut national de formation en travail social (INTS), avec des perspectives d'extensions en province. Cet institut qui vient combler le besoin en formation en travail social, permettra de juguler la problématique de la professionnalisation du travail social en RDC en mettant à disposition des ressources humaines qualifiées pour les tribunaux pour enfants, les DIVAS, les centres de formation et de d'éducation inclusive, les organisations internationales et la société civile. En effet, il existe beaucoup d'assistants sociaux en exercice ne disposant pas de qualification en travail social, pourtant le travail social est un métier qui a ses règles, ses méthodes, ses techniques, et sa déontologie. Les assistants sociaux étaient formés sur le tas, et par conséquent, disposent de peu de qualification pour prendre en charge certaines questions spécifiques telle que la protection de l'enfant.
- **Présence de volontaires influents et engagés pour la protection de l'enfant** : Les entretiens effectués durant la mission a pu faire ressortir que les activités de prévention et de gestion des cas sont mises en œuvre au niveau communautaire depuis 2013 par des personnes influentes engagées et disponible pour la cause de la protection de l'enfant. Ce service bénévole rendu par ces volontaires est très apprécié des populations pour des résultats déjà perceptibles sur la protection de l'enfant. L'ACP pourrait mettre à profit l'engagement personnel et l'influence de ces acteurs communautaires pour organiser les activités de sensibilisation, de plaidoyer, de gestion et de signalement des cas.
- **Acceptation des activités des RECOPE par les communautés** : La participation aux activités de sensibilisation, de causerie et l'appréciation positive faite par les communautés dénotent de leur sensibilité et acceptation des activités de protection de l'enfant réalisées par les RECOPE. Les communautés acceptent ainsi les membres des RECOPE comme acteurs œuvrant pour la protection de l'enfant. Cette disposition des communautés constitue une base favorable sur laquelle l'ACP pourrait développer des stratégies de mobilisation d'acteurs communautaires influents pour conduire les activités de protection de l'enfant.
- **Existence de mécanismes endogènes de protection de l'enfant** : Les résultats de la revue révèlent l'existence de pratiques endogènes auxquels ont recours les communautés pour la protection des enfants. Sept pratiques endogènes ont pu être identifiées à l'échelle des trois provinces ; une étude spécifique sur la

question à l'échelle nationale pourra en identifier plus. Ces pratiques toujours d'actualité dans le contexte congolais sont des bonnes pratiques à renforcer et à rendre partageables. L'un des défis majeurs ici reste la capitalisation de ces pratiques dans l'ACP. Pour l'heure, les activités des communautés protectrices n'intègrent pas suffisamment ces pratiques endogènes.

2.7.2. Menaces sur l'approche CP

À côté des facteurs favorables à la mise en œuvre des activités de l'ACP, les parties prenantes devraient veiller à développer des actions spécifiques afin de réduire les effets négatifs des facteurs suivants : **i)** la faiblesse du financement des actions de protection de l'enfant par l'État, **ii)** l'instabilité institutionnelle, socio-politique et sécuritaire, **iii)** la démotivation des acteurs communautaires, **iv)** la faiblesse de l'offre de services de prise en charge.

- **Faiblesse du financement des actions de protection de l'enfant par l'État** : Selon le rapport africain sur le bien-être de l'enfant de African Child Policy Forum (ACPF) 2018, la RDC fait partie des pays qui allouent la plus faible proportion de leurs ressources disponibles aux programmes et aux secteurs sociaux destinés aux enfants. L'indice d'engagement budgétaire 2018 de la RDC en faveur des enfants s'élève à 0,15620 classant le pays au 46^{ième} rang sur 52 pays africains. Par ailleurs, les dépenses publiques de protection sociale en RDC ne représentent que 3,5% du Produit intérieur brut (PIB) largement en dessous de la valeur médiane de 4,4% en Afrique. Les entretiens avec les acteurs institutionnels rencontrés dans les trois provinces confirment cet état des choses. Ils ont tous relevé le besoin important de financement des activités de protection sociale en général et en particulier la protection de l'enfant. « *Entre 2017 et 2018, la DIVAS du Haut Katanga a reçu 0 Franc congolais de la part de l'État central* » confie un chef de bureau. Cette situation pourrait affecter négativement l'exécution des activités de l'ACP et par voie de conséquence les résultats attendus.
- **Crise socio-politique, instabilité institutionnelle et sécurité** : La RDC connaît depuis plus de deux décennies une instabilité socio-politique qui ne permet pas d'asseoir les bases d'un développement réel. Cette crise politique est doublée d'une crise sécuritaire notamment dans le Nord-Est du pays. Selon les analyses politiques, la situation politique et sécurité actuelle très confuse et instable avec un risque d'amplifier les vulnérabilités présentes et démultiplier les efforts pour les

prendre en charge. Au niveau de l'ACP, il s'agira donc de suivre de près ce risque et de développer au moment opportun des actions pour mitiger les effets.

- **Démotivation des acteurs communautaires, faute d'accompagnement financier, matériel et technique** : Des résultats des entretiens avec les DIVAS et assistants sociaux ainsi que les membres des RECOPE, il ressort clairement un risque important de démotivation des membres des RECOPE aux activités de protection de l'enfant. Ces acteurs pointent du doigt le manque de d'accompagnement financier, matériel et technique pour la mise en place d'AGR, en vue de l'autonomisation économique des RECOPE mais aussi de ses membres. Ce risque est lié à l'arbitrage implicite entre le temps consacré aux activités de protection de l'enfant et celui dédié à la recherche du pain quotidien. « *Étant donné notre situation de pauvreté et malgré notre bonne volonté, on est obligé d'aller chercher de quoi manger pour la famille* » propos d'une maman katangaise de Katuba. La démotivation des acteurs communautaires est un risque réel et important auquel l'ACP doit adresser des stratégies de mitigation.
- **Faiblesse de l'offre de services de protection de l'enfant** : La faiblesse de l'offre de service de protection de l'enfant est revenue à plusieurs fois comme un enjeu crucial dans la mise en œuvre de l'ACP. L'offre actuelle est largement en dessous de la demande en matière de protection de l'enfant. Beaucoup de cas identifiés restent sans suite, le personnel des structures reste fortement limité face à l'ampleur des problèmes de protection de l'enfant. Cet état de chose n'est qu'un corolaire du faible niveau de l'indice d'engagement budgétaire en faveur des enfants du gouvernement congolais.

2.7.3. Pérennité de l'approche CP

Du recoupement des informations recueillies auprès des différents acteurs de mise en œuvre de l'ACP et de la revue documentaire, la pérennité de l'ACP repose sur deux points essentiels qui constituent des goulots d'étranglement : l'accompagnement des membres RECOPE et la prise en charge des cas identifiés et référés.

Un facteur important cité avec insistance par tous les RECOPE rencontrés dans les trois provinces est la question de l'accompagnement ou la motivation des membres qui l'animent. Les DIVAS et assistants sociaux rencontrés confirment la nécessité de trouver une solution à cette question étant donné leur rôle essentiel pour la pérennisation des actions de protection de l'enfant au niveau communautaire. À ce propos une maman

kinoise de Kalamu confie « *C'est quand je vais au marché que mes enfants ont de quoi manger, si le travail de protection des enfants des autres, va m'empêcher d'aller au marché, qui donnera le nécessaire à mes enfants ?* ».

Des expériences d'accompagnement ont été conduites dans ce sens dans la province du Haut Katanga avec notamment les RECOPE de Luishia et de Nsélé.

Les membres du RECOPE de Luishia ont mis en place une coopérative gérée par une unité composée essentiellement de ses membres. Grâce aux appuis financiers et en matériel agricole de l'UNICEF en 2014 et 2015, la coopérative exploite un champ communautaire dont les revenus ont servi à scolariser 50 enfants du village, pour les années scolaires 2015/2016 et 2016/2017. À travers les échanges, la mission note un besoin d'appui-conseil car la notion de coopérative n'est pas bien comprise et mise en œuvre. En effet les activités de la coopérative se résument à l'exploitation du champ communautaire dont le surplus de revenus générés en 2015 et 2016 a été entièrement redistribué aux membres. Aujourd'hui la coopérative traîne une dette des frais de scolarité des années scolaires 2017-2018 et 2018-2019.

L'expérience de Nsélé a également bénéficié de l'appui de l'UNICEF pour la mise en œuvre d'un projet d'élevage de volaille (poulets). La stratégie définie par les acteurs consistait pour le premier RECOPE bénéficiaire de rentabiliser le capital reçu (100 poussins) puis de le rétrocéder au deuxième RECOPE qui devrait en faire de même pour les autres RECOPE suivant un système rotatif. Au moment de la mise en marché de la production, le premier RECOPE bénéficiaire a fait face à une mévente³⁷ liée à l'arrivée massive de poulets de chair sur le marché local. Les recettes de la vente de la production n'ont pas suffi au système de se poursuivre comme prévu.

Ces deux expériences sont des initiatives appréciables même si elles n'ont pas eu les résultats escomptés faute d'un appui conseil dans l'exploitation et la gestion dont avaient besoin les membres des RECOPE. La poursuite d'initiatives similaires avec un meilleur appui conseil pourrait constituer un élément de motivation des RECOPE, toute chose qui reste nécessaire à la pérennisation de l'ACP.

Le second goulot d'étranglement concerne la faiblesse de l'offre de services de

³⁷Ecoulement de la production à des prix trop inférieurs aux prix escomptés

protection de l'enfant. La fin du projet Soins Appropriés pour les Familles et les Enfants (SAFE)³⁸ dans le Sud-Kivu en est un cas illustratif. *« La justice reste l'unique service de référencement qui continue de donner un écho favorable, mais pour les autres services payants (santé), le référencement reste une formalité sans apporter des réponses aux besoins de l'enfant »* confie le président du RECOPE d'Ibanda. Dans les deux autres provinces, l'insuffisance de l'offre face à la demande est citée comme problème majeur dans la mise en œuvre de l'ACP. Les structures de l'administration manquent de ressources pour offrir les services de protection de l'enfant en quantité suffisante. *« La DIVAS de Lubumbashi a reçu ces dernières années (2017 et 2018) 0 franc congolais de la part de l'Etat central ; son fonctionnement étant assuré par les appuis projets de partenaires »*, confie le chef du bureau d'études et de planification.

Dans le territoire de Luishia, sur 650 enfants identifiés du travail des mines en 2014 par le RECOPE, seulement 8% ont pu bénéficier d'une prise en charge scolaire. À Bukavu, la police spécialisée *« n'arrive pas à couvrir toute la commune. Le nombre de policiers est limité »* propos du président du RECOPE de Ibanda. Par ailleurs, le juge des mineurs de Lubumbashi confie que : *« les prisons de la RDC ne disposent pas d'espace sécurisé pour les enfants en conflit avec la Loi. Ils partagent les mêmes espaces de vie avec les criminels »*. La prise en charge est un maillon essentiel de l'ACP, son insuffisance face à la forte demande pourrait donc rompre la chaîne des résultats et impacter du même coup le dynamisme des autres piliers.

³⁸ Mis en œuvre par Save The children sur la période 2012-2017 et financé par USAID en RDC

8. RECOMMANDATIONS ET PROPOSITIONS D' ACTIONS PRIORITAIRES

Des analyses précédentes, des recommandations et propositions d'actions prioritaires sont faites pour la mise en œuvre efficace de l'ACP. Les propositions portent sur la théorie de changement y compris des indicateurs de suivi.

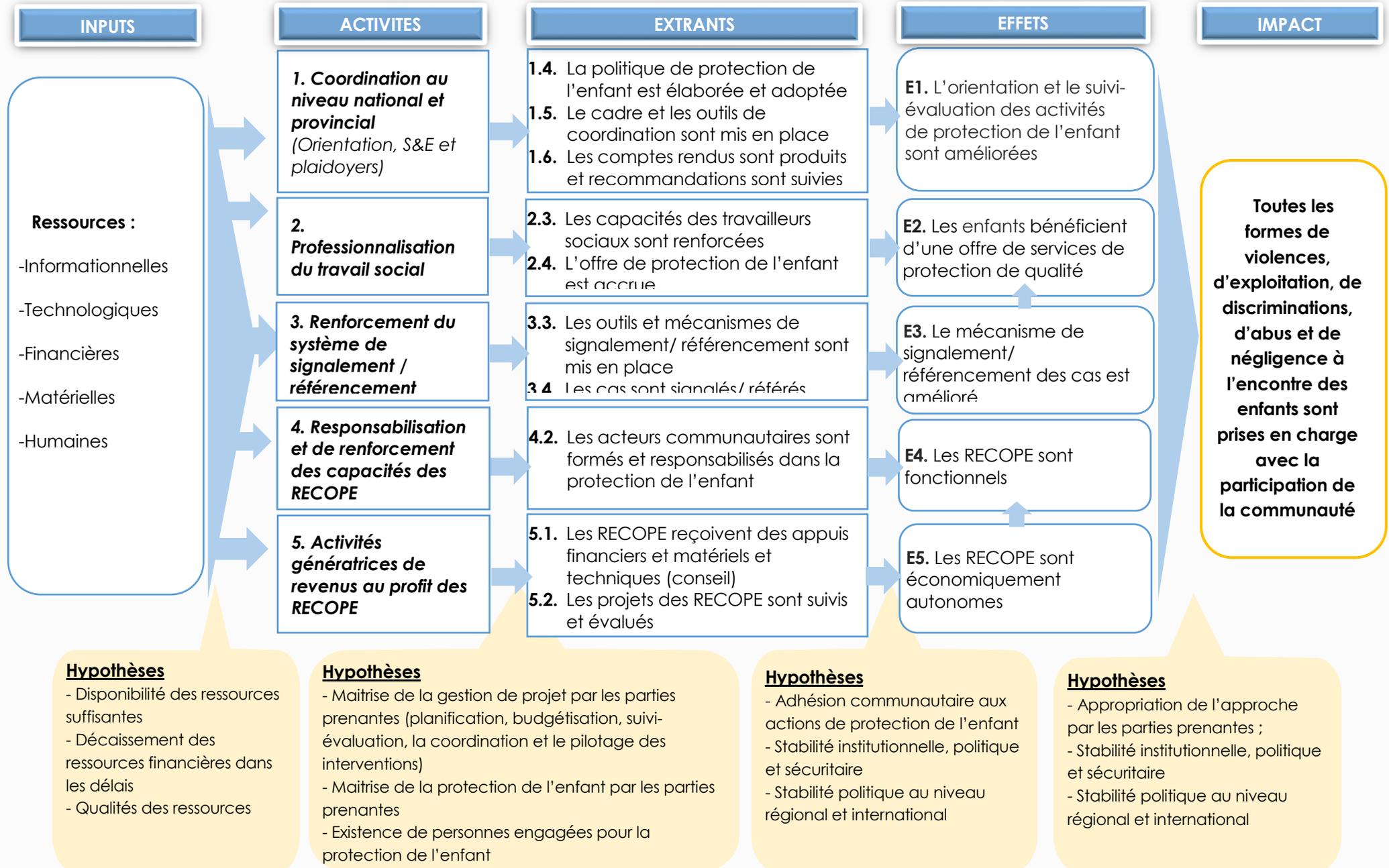
Proposition de théorie de changement

De l'analyse des résultats, la théorie de changement de l'ACP est globalement pertinente. La pertinence de l'ACP est confirmée par les acteurs rencontrés dans les trois provinces visitées. Toutefois, l'accompagnement (appui matériel et financier et en conseil) des RECOPE est un volet essentiel à prendre en compte dans la mise en œuvre de l'ACP pour assurer la pérennité des activités au niveau communautaire. La théorie de changement proposée intègre une composante accompagnement en AGR comme activité (voir schéma 4 ci-après). Telle que résumée dans le schéma ci-après, la théorie de changement révisée de l'ACP suppose que :

- ☞ **Si** des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques suffisantes sont fournies à temps pour la mise en œuvre des activités liées à la coordination des interventions, la professionnalisation du travail social, le renforcement des acteurs communautaires et du système de signalement/ référencement,
- ☞ **Et si** les conditions de maîtrise de la gestion de projet par les parties prenantes (planification, budgétisation, suivi-évaluation, coordination et pilotage des interventions), de maîtrise de la protection de l'enfant par les parties prenantes, d'existence d'acteurs communautaires engagés pour la protection de l'enfant sont réunies, **alors** les produits ou extrants suivants seront fournis :
 - La politique de protection de l'enfant est élaborée et adoptée ;
 - Le cadre et les outils de coordination sont mis en place ;
 - Les capacités des travailleurs sociaux sont renforcées
 - L'offre de protection de l'enfant est accrue ;
 - Les outils et mécanismes de référencement sont mis en place ;
 - Les cas sont signalés/ référés ;
 - Les acteurs communautaires sont formés et responsabilisés dans la protection de l'enfant ;
 - Les RECOPE reçoivent des appuis financiers et matériels et techniques (appui-conseil) ;
 - Les projets des RECOPE sont suivis et évalués.

- ☞ **Si** les hypothèses d'adhésion communautaire aux actions de protection de l'enfant, de stabilité institutionnelle, politique et sécuritaire au niveau national et de stabilité politique au niveau régional et international sont remplies, **alors** les effets sur les groupes cibles bénéficiaires se produiront :
- L'orientation et le suivi-évaluation des activités de protection de l'enfant sont améliorées ;
 - Les enfants bénéficient d'une offre de services de protection de qualité ;
 - Le mécanisme de signalement/ référencement des cas est amélioré ;
 - Les RECOPE sont fonctionnels ;
 - Les RECOPE sont économiquement autonomes.
- ☞ **Si** les conditions d'appropriation de l'approche par les parties prenantes, de stabilité institutionnelle, politique et sécuritaire au niveau national, régional et international sont réunies, **alors** les enfants bénéficieront d'un environnement protecteur où toutes les formes de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence sont prises en charge avec la participation de la communauté.

Schéma 4 : Proposition de théorie de changement



Source : Auteur

Le tableau 7 ci-après présente une proposition d'indicateurs d'impact, d'effets et d'extrants en lien avec la théorie de changement révisé de l'ACP.

Tableau 7 : Indicateurs d'impact, d'effets et d'extrants en lien avec la théorie de changement révisé de l'ACP

Logique d'intervention	Indicateurs de mesure	Description
Impact : Toutes les formes de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants sont prise en charge avec la participation de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de prévalence des formes de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants, désagrégé par sexe et par milieu de résidence 	Le rapport entre le nombre d'enfants victimes des cas de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence et la population des enfants
Effets		
Effet 1 : L'orientation et le suivi-évaluation des activités de protection de l'enfant sont assurées	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'exécution des recommandations faites par la coordination 	Le rapport entre le nombre de recommandations mises en œuvre et le nombre de recommandations formulées
	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de satisfaction des acteurs sur la qualité de la coordination 	Le ratio entre le nombre de personnes enquêtées qui disent être satisfaites de la coordination et le nombre de personnes enquêtées
Effet 2 : Les enfants bénéficient d'une offre de services de protection de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des services de protection de l'enfant respectant les normes de prise en charge 	Le ratio entre le nombre de services de protection de l'enfant qui respectent les normes de prise en charge et le nombre de services de protection existants
	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de satisfaction des enfants pris en charge 	Le ratio entre le nombre d'enfants enquêtés qui disent être satisfaites de leur prise en charge et le nombre d'enfants enquêtés
Effet 3 : Le mécanisme de signalement/référence	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence (mensuelle/hebdomadaire) des 	Le nombre de cas signalés/référés au cours du mois/semaine

Logique d'intervention	Indicateurs de mesure	Description
ment des cas est amélioré	signalements/référencement des cas <ul style="list-style-type: none"> • Taux de satisfaction des populations sur le système de signalement et de référencement 	Le ratio entre le nombre de personnes enquêtées qui disent être satisfaites du signalement/ référencement et le nombre de personnes enquêtées
Effet 4 : Les RECOPE sont fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des RECOPE fonctionnels • Proportion des populations ayant connaissance des RECOPE 	Le rapport entre le nombre de RECOPE qui mettent en œuvre régulièrement leur plan d'actions sanctionné par des rapports d'activités sur le nombre de RECOPE mis en place Le rapport entre le nombre de personnes enquêtées qui disent ayant connaissance des activités des RECOPE et le nombre de personnes enquêtées
Effet 5 : Les RECOPE sont économiquement autonomes	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de RECOPE mettant au moins en œuvre une activité économique • Proportion des RECOPE économiquement autonomes 	Le rapport entre le nombre de RECOPE qui mettent en œuvre une activité économique et le nombre de RECOPE fonctionnels Le rapport entre le nombre de RECOPE qui financent à 100% leur plan d'action sur ressources et le nombre de RECOPE fonctionnels
Extrants		
Extrant 1.1 La politique de protection de l'enfant est élaborée et adoptée	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un document de politique de protection de l'enfant 	Il s'agira de se rassurer de l'existence du document de la politique nationale de protection de l'enfant
Extrant 1.2 Le cadre et les outils de coordination sont mis en place	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio entre le nombre d'outils disponibles et le nombre d'outils nécessaires pour la coordination 	Le ratio entre le nombre d'outils élaborés et utilisés par les acteurs et le nombre d'outils nécessaires

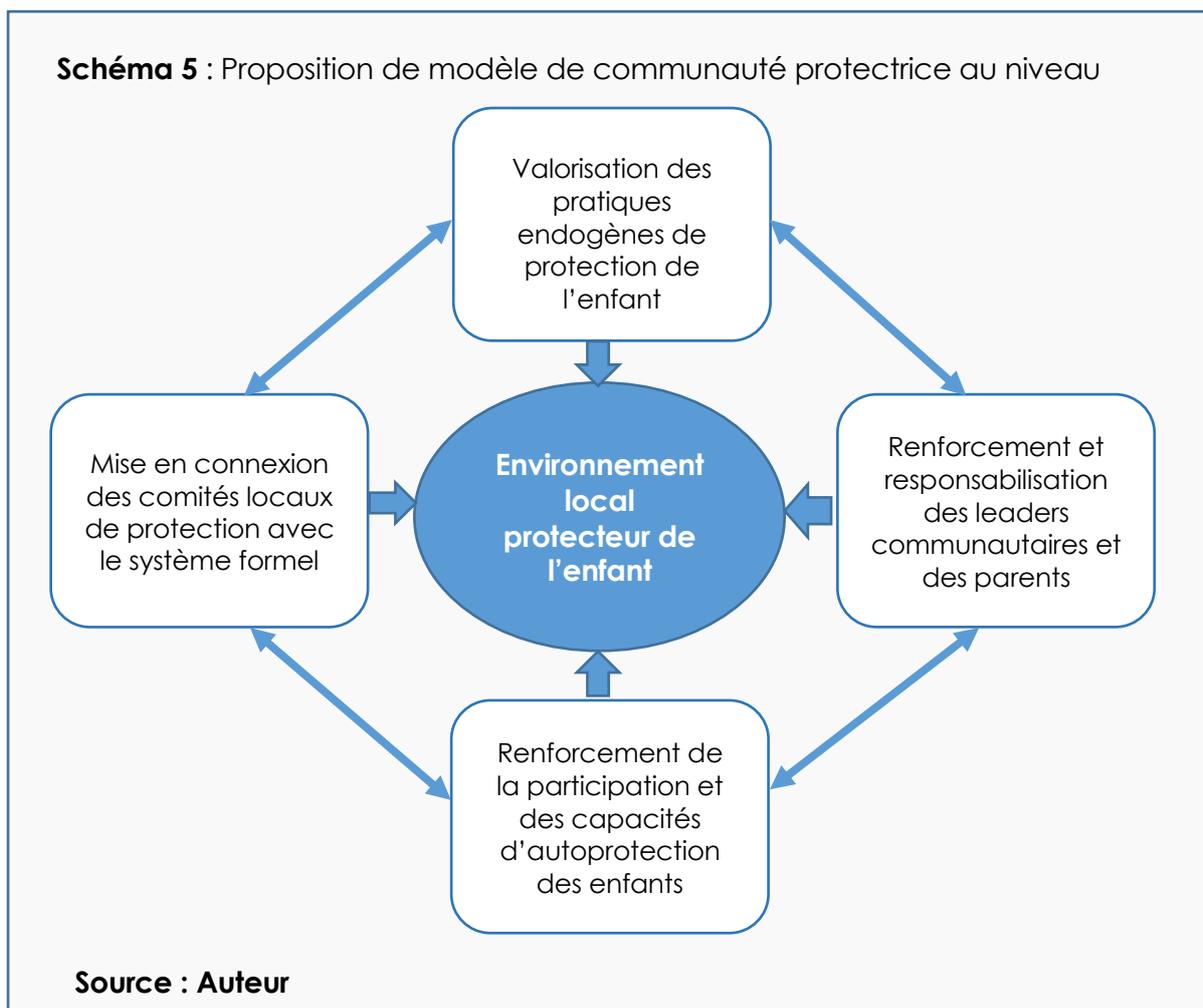
Logique d'intervention	Indicateurs de mesure	Description
<p>Extrant 1.3 Les comptes rendus sont produits et recommandations sont suivies</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de compte rendu des sessions de coordination 	<p>pour la coordination</p> <p>Le nombre de sessions de coordination tenues sanctionnées par un compte rendu</p>
<p>Extrant 2.1 Les capacités des travailleurs sociaux sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un plan de renforcement des capacités des travailleurs sociaux 	<p>Il s'agira de se rassurer de l'existence du document de plan de renforcement des capacités des travailleurs sociaux</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de module de formation au profit des travailleurs sociaux 	<p>Il s'agira de se rassurer de l'existence du document de module de formation au profit des travailleurs sociaux</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de travailleurs sociaux formés 	<p>Il s'agit du nombre total d'assistant sociaux ayant bénéficiant de la formation des modules développés</p>
<p>Extrant 2.2 L'offre de protection de l'enfant est accrue</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'accroissement du nombre des services de protection de l'enfant 	<p>Le rapport entre le nombre de services de protection de l'enfant qui fournissent les services en fin de période sur le nombre de services en début</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Rayon moyen d'action des services de protection de l'enfant 	<p>La moyenne des rayons d'actions des services de protection de l'enfant</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de cas de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants pris en charge 	<p>Le rapport entre le nombre de cas pris en charge sur le nombre de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants identifiés</p>
<p>Extrant 3.1 Les outils et mécanismes signalement/référence sont mis en place</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio entre nombre d'outils disponible et le nombre d'outils nécessaire au référencement 	<p>Le ratio entre le nombre d'outils élaborés et utilisés par les acteurs et le nombre d'outils nécessaires pour la coordination</p>

Logique d'intervention	Indicateurs de mesure	Description
<p>Extrant 3.2 Les cas de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants sont signalés/référés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants signalés/référés 	Il s'agit du nombre total de cas de violences, d'exploitation, de discriminations, d'abus et de négligence à l'encontre des enfants signalés/référés
<p>Extrant 4.1 Les acteurs communautaires sont formés et responsabilisés dans la protection de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de module de formation au profit des RECOPE 	Il s'agira de se rassurer de l'existence du document de module de formation au profit des RECOPE
	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des RECOPE formés 	Le rapport entre le nombre de RECOPE formés et le nombre de RECOPE mis en place
<p>Extrant 5.1 Les RECOPE reçoivent des appuis financiers et matériels et techniques (conseil)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des RECOPE financés en AGR 	Le rapport entre le nombre de RECOPE ayant reçu un financement d'AGR et le de RECOPE mis en place
	<ul style="list-style-type: none"> • Volume de ressources allouées aux RECOPE pour la mise en œuvre d'AGR 	Le volume de ressources accordées aux RECOPE pour le financement des AGR
<p>Extrant 5.2 Les projets des RECOPE sont suivis et évalués</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de RECOPE bénéficiant d'un appui-conseil en gestion d'AGR 	Le rapport entre le nombre de RECOPE qui bénéficient d'un appui conseil et le nombre de RECOPE ayant bénéficié un appui AGR
	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de RECOPE recevant des missions de supervisions des AGR 	Le rapport entre le nombre de RECOPE ayant reçu au moins une mission de supervision et le nombre de RECOPE ayant bénéficié un appui AGR

Proposition de modèle de communauté protectrice au niveau local

Comme déjà relevé, la prise en compte insuffisante des questions de participation de l'enfant et des pratiques endogènes de protection constituent quelques-unes des limites de l'ACP telle qu'elle est conçue et mise en œuvre actuellement. L'unité de l'ACP (niveau provincial) semble aussi éloignée de la communauté. Il subsiste donc le

défi de définir une ACP qui respecte les droits de l'enfant et qui s'intègre au contexte social local pour créer un environnement protecteur. Pour ce faire, la mission propose un modèle de communauté protectrice locale (à l'échelle village et quartier). Les stratégies constitutives de ce modèle sont les suivantes : i) la valorisation de l'existant, ii) la responsabilisation des acteurs communautaires, iii) le renforcement de la participation et des capacités d'autoprotection des enfants et iv) la mise en connexion des comités locaux de protection avec le système formel. Le modèle est schématiquement représenté comme suit.



- **La valorisation des pratiques endogènes de protection de l'enfant.** Chaque individu, famille ou communauté, adopte en fonction de ses perceptions, de ses capacités et des défis en face, des stratégies et mécanismes propres, pour répondre aux besoins de protection des enfants. Ces stratégies individuelles, familiales et communautaires sont autant de ressources locales qui nécessitent d'être reconnues, valorisées et capitalisées dans le système global de protection de l'enfant. L'intégration des pratiques et mécanismes endogènes de protection

constitue en effet un préalable pour enclencher une dynamique communautaire de protection de l'enfant qui se veut efficace et viable. Il importe donc d'identifier, d'analyser et de capitaliser de façon participative et inclusive, les normes sociales qui fondent ces pratiques de même que leur portée et leurs limites. La valorisation de ces pratiques consistera à engager une réflexion collective associant les leaders communautaires, les enfants, les services institutionnels de protection et les partenaires (ONG et association), afin de les faire connaître au-delà du cercle des utilisateurs et à faire reconnaître leur importance et leur utilité. La valorisation implique des actions d'information, de partage d'expériences et de plaidoyer. Ce travail de valorisation ne devrait pas dénaturer ces pratiques ni perturber les logiques, motivations et intérêts des acteurs communautaires y compris des enfants eux-mêmes.

- **Le renforcement et la responsabilisation des leaders communautaires et des parents :** À la fois garants de la protection des enfants et canaux de transmission des interventions extérieures en leur faveur (au regard de leur proximité et de leur influence directe), les parents et les communautés constituent des acteurs incontournables de la protection des enfants. La prise de conscience individuelle et collective de ce rôle central par chaque membre de la communauté est donc une étape essentielle dans la protection des enfants. Pour ce faire, il convient de s'appuyer sur l'influence des décideurs et leaders d'opinion représentés au niveau local (village) par les chefs coutumiers et leaders religieux et tout autre leader communautaire. En effet, le respect de l'autorité du chef et des normes sociales traditionnelles d'une part, ainsi que la force des prêches et le poids des normes religieuses d'autre part, confèrent à ces acteurs « le pouvoir » de changer les mentalités et les comportements des populations. Au près de ces acteurs, il s'agira de conduire d'actions de plaidoyer pour non seulement les sensibiliser sur la protection de l'enfant mais également pour faire d'eux des catalyseurs d'initiatives de la lutte contre les pratiques néfastes et des gardiens qui veillent à l'application des directives de protection mises en place. Des actions d'information, de sensibilisation, d'éducation parentale à l'endroit de la communauté sont inscrites dans le cadre des activités des RECOPE.
- **Le renforcement de la participation et des capacités d'autoprotection des enfants :** la stratégie consiste à placer les enfants dans leur rôle d'acteur

dynamique capable de participer à l'identification des risques ou problèmes ainsi qu'à la proposition et la mise en application des solutions de protection. Leur participation et leur implication particulièrement au sein des RECOPE sont essentielles à la bonne réussite des actions de protection à leur égard. Les enfants devront aussi être renforcés et autonomisés dans leurs capacités d'autoprotection à travers leur participation et leur implication à travers des organisations d'enfants et de jeunes (gouvernements scolaires, clubs des enfants de la rue, etc.), au sein des écoles, des communautés ou des camps de réfugiés. Ces organisations qui restent à promouvoir seront des espaces qui réunissent les enfants autour des activités socio-éducatives et de promotion des droits des enfants en vue de développer leur interaction avec les pairs d'une part et avec les autres acteurs (parents, communauté, etc.) d'autre part. Les capacités d'autoprotection et de protection des enfants envers leurs pairs seront aussi développées et renforcées à travers des sessions d'informations et de sensibilisations collectives sur les risques, les procédures de signalement des cas, sur les droits, etc., dans plusieurs lieux stratégiques où le risque de violence est prépondérant à savoir la rue, les centres de détention, les mines, l'école, etc.

- **La mise en connexion des comités locaux de protection avec le système formel** : ici il s'agit d'engager les acteurs communautaires et les services institutionnels de protection de l'enfant, dans une logique de partage d'expérience, de concertation et de collaboration sur le système d'alerte, de signalement et de référencement des enfants à besoin de protection. Cette connexion est d'autant plus nécessaire que les communautés ne possèdent ne disposent pas de l'ensemble des services de protection et les compétences nécessaires pour gérer efficacement les cas. Les services institutionnels devront pouvoir se tenir à la disponibilité des communautés pour assurer à travers des missions régulières, le suivi et l'orientation des actions, ainsi que le plaidoyer auprès des décideurs et leaders d'opinion. Cette connexion passe également par la tenue régulière de cartes de concertation et d'échanges d'expérience au niveau communal.

Recommandations pour le renforcement des piliers de l'ACP

Le tableau ci-après présente les recommandations et actions prioritaires suivant les piliers de l'ACP :

Constat	Recommandation	Actions prioritaires	Commentaires	Responsable
COORDINATION				
Absence d'une politique nationale de protection de l'enfant	Élaborer et adopter une politique nationale de protection de l'enfant	Élaborer la politique nationale de protection de l'enfant	La politique devra prendre en compte les spécificités de chaque province	DISPE
		Faire adopter la politique nationale de protection de l'enfant par le gouvernement		DISPE
Absence de textes organisant le cadre de concertation des acteurs de la protection de l'enfant au niveau national et provincial	Proposer un texte pour organiser la tenue des rencontres de coordination des acteurs de la protection au niveau national et provincial, en termes de périodicité, de contenu et de source de financement	Élaborer et soumettre en signature un texte portant organisation, composition et financement du cadre national de coordination des interventions de protection de l'enfant	Pas de spécificité provinciale à prendre en compte	DISPE
		Élaborer et soumettre en signature un texte portant organisation, composition et financement du cadre provincial de coordination des interventions de protection de l'enfant	Pas de spécificité provinciale à prendre en compte	BISPE
Absence de ligne budgétaire pour le financement des cadres de concertation au niveau	Réaliser des plaidoyers auprès de l'État pour la création d'une ligne budgétaire et pour	Faire un plaidoyer auprès des autorités politiques du niveau central et provincial pour la création de ligne budgétaire	Les acteurs du niveau central et du niveau provincial qui conduiront les actions de plaidoyer	Bureaux central et provincial de l'UNICEF

Constat	Recommandation	Actions prioritaires	Commentaires	Responsable
national et provincial	l'allocation de ressources conséquentes pour l'animation et le fonctionnement des cadres de concertation	et l'allocation de ressources pour l'animation et le fonctionnement des cadres de concertation	veilleront à coordonner et à partager leurs expériences en matière de plaidoyer	
Nécessité de redéfinir l'ACP en ses stratégies et le dimensionnement des communautés protectrices	Actualiser le Guide de mise en œuvre de l'ACP	Actualiser le Guide de mise en œuvre de l'ACP en intégrant les recommandations et propositions de la présente étude	L'on veillera à prendre en compte les spécificités de chaque province	DISPE
Non-respect des procédures de placement des enfants par certains centres de prise en charge	Renforcer les capacités et le suivi/ contrôle des structures de prise en charge des enfants dans la province du Sud-Kivu	Former les responsables et les équipes des structures sur les normes et standards de prise en charge des enfants	Applicable dans le Sud-Kivu	BISPE
		Intensifier les missions de suivi/ contrôle des structures de prise en charge des enfants	Applicable dans le Sud-Kivu	BISPE
Non mise en place des principaux outils de coordination (plan d'action, cartographie, outils de suivi-évaluation) au niveau des DIVAS	Développer et actualiser les outils de coordination	Développer et actualiser les outils de coordination avec l'appui d'un consultant	Des plans d'actions triennaux glissants seront élaborés pour chaque DIVAS et la cartographie mise à jour annuellement. L'on veillera à harmoniser les outils de suivi-évaluation	BISPE

Constat	Recommandation	Actions prioritaires	Commentaires	Responsable
		Former les acteurs sur l'utilisation des outils de coordination	Les capacités des acteurs de la coordination seront renforcées	BISPE
Absence d'indicateurs d'effets sur les enfants dans la liste de référence de la DISPE	Réviser la liste d'indicateurs d'effets de l'ACP	Prendre en compte les indicateurs d'effets de l'ACP proposés dans le cadre de la présente revue	La liste des indicateurs de mise en œuvre et d'effets sera régulièrement renseignée et actualisée par les BISPE et mise à disposition des parties prenantes de la protection de l'enfant.	BISPE
Non exhaustivité de la liste des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la DISPE	Réviser la liste d'indicateurs de suivi de la mise en œuvre de l'ACP	Prendre en compte les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de l'ACP proposés dans le cadre de la présente revue		
ASSISTANTS SOCIAUX				
Existence d'assistants sociaux en exercice ne disposant pas de qualification en travail social	Accélérer la formation des assistants sociaux	Établir un plan de formation des assistants sociaux	Élaborer un plan rotatif de passage de formation des assistants sociaux de sorte que cela n'affecte pas le travail au niveau de la province	BISPE
		Mobiliser les ressources auprès des autorités politiques du niveau central et provincial et auprès des partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre du plan de formation des assistants sociaux	Les acteurs du niveau central et du niveau provincial qui conduiront les actions de mobilisation de ressources veilleront à partager les expériences en matière de mobilisation de ressources	La DISPE Les BISPE

Constat	Recommandation	Actions prioritaires	Commentaires	Responsable
		Opérationnaliser le plan de formation des assistants sociaux	Chaque BISPE veillera à la mise en œuvre du plan de formation	BISPE
REFERENCEMENT				
Faiblesse de l'offre de services de protection de l'enfant est faible (nombre limité des structures de prise en charge, faiblesse du financement étatique)	Améliorer l'offre de services de protection de l'enfant et de services sociaux de base	Réaliser une étude afin d'évaluer le gap entre l'offre et la demande de services de protection de l'enfant par province	Chaque BISPE initiera et pilotera l'étude avec l'appui d'un consultant	BISPE
		Faire un plaidoyer auprès des autorités politiques du niveau central et provincial et auprès des partenaires techniques financiers pour combler le gap en matière de services de protection de l'enfant	Les acteurs du niveau central et du niveau provincial qui conduiront les actions de plaidoyer veilleront à coordonner et à partager leurs expériences en matière de plaidoyer	Bureaux central et provincial UNICEF
		Prendre en charge les cas de protection de l'enfant	Chaque acteur de mise en œuvre des activités de protection de l'enfant améliorera quantitativement et qualitativement son offre de services	Acteurs de la protection de l'enfant
Faible accès aux services sociaux de base pour les enfants vivant avec un	Améliorer l'offre de services sociaux de base pour les enfants vivant	Faire un plaidoyer auprès des autorités politiques au niveau central et provincial et auprès	Les acteurs du niveau central et du niveau provincial qui conduiront	Bureaux central et provincial

Constat	Recommandation	Actions prioritaires	Commentaires	Responsable
handicap	avec un handicap	des partenaires techniques financiers pour une amélioration de l'offre des services sociaux de base pour les enfants vivant avec un handicap, en partant des résultats de l'étude sur le handicap en cours	les actions de plaidoyer veilleront à partager les expériences en matière de plaidoyer	UNICEF
	Apporter un appui en AGR aux ménages ou parents d'enfants vivant avec un handicap	Susciter la mise en place dans chaque commune et territoire une organisation d'enfants (ou de parents d'enfants) vivant avec un handicap	Il ne s'agira pour le Bureau de coordination des activités de réadaptation des personnes vivant avec un handicap de se substituer aux enfants ou leurs parents, mais de faire germer et soutenir l'initiative	Bureaux de coordination des activités de réadaptation des personnes vivant avec un handicap
		Apporter un appui financier et matériel en soutien aux organisations d'enfants (ou de parents d'enfants) vivant avec un handicap	Les appuis seront accordés dans le cadre de l'organisation et non au niveau individuel	Bureau provincial UNICEF
		Apporter un appui conseil dans la conception et l'exploitation de micro-projets des ménages des enfants vivant avec un handicap	La désignation de gestionnaires pour assurer l'appui conseil s'avère nécessaire	Bureau provincial UNICEF

Constat	Recommandation	Actions prioritaires	Commentaires	Responsable
ACTEURS COMMUNAUTAIRES				
Faible intégration des mécanismes endogènes de protection de l'enfant dans l'ACP	Valoriser les mécanismes endogènes de protection et les rendre partageables	Réaliser une étude sur les mécanismes endogènes de protection avec l'appui d'un consultant	Outre les mécanismes endogènes identifiés cette étude investiguera tout autre mécanisme endogène existant au niveau communautaire	UNICEF
		Organiser des rencontres de partage d'expériences et de diffusion sur les pratiques endogènes	Il s'agira d'accompagner les communautés à l'adoption des bonnes pratiques	DIVAS
Méconnaissance de l'ACP par les enfants.	Impliquer les enfants dans la mise en œuvre de l'ACP	Associer des représentants des enfants comme membre des RECOPE	Les membres de chaque RECOPE veillera à associer des représentant des enfants dans la mise en œuvre des activités au niveau communautaire	RECOPE
Non prise en compte de la thématique de l'éducation sexuelle de la jeune fille dans les activités des RECOPE	Améliorer l'éducation sexuelle de la jeune fille	Renforcer les capacités des femmes membres des RECOPE sur l'éducation sexuelle de la jeune fille	Il s'agira d'assurer une formation des membres (femmes) des RECOPE qui assureront à leur tour les formations des jeunes filles	DIVAS
		Former les jeunes filles sur l'éducation sexuelle de la jeune fille		RECOPE
		Mettre en place un système de mentorat au profit des jeunes filles	Le mentorat est une relation interpersonnelle d'apprentissage et de	RECOPE

Constat	Recommandation	Actions prioritaires	Commentaires	Responsable
			soutien, dans laquelle une femme vue comme modèle (mentor), offre des conseils à une fille (mentorée) pour l'aider à surmonter ses difficultés	
Nécessité d'un accompagnement financier et technique aux membres des RECOPE afin de pérenniser les actions de l'ACP au niveau communautaire	Soutenir l'autonomisation économique des RECOPE à travers des AGR ta	Former les membres des RECOPE en entrepreneuriat	Il y a avantage à former tous les membres de chaque RECOPE en entrepreneuriat	BISPE
		Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de micro-projets communautaires des RECOPE	Il est nécessaire d'observer une durée d'au moins deux ans de mise en œuvre des activités des RECOPE, avant d'apporter cet accompagnement financier et technique	UNICEF et autre partenaires techniques et financiers
		Apporter un appui conseil pour l'exploitation et la gestion des micro-projets des RECOPE	Cet appui conseil est capital pour s'assurer de la réussite des micro-projets	UNICEF et autre partenaires techniques et financiers

BIBLIOGRAPHIE

African Child Policy Forum (2018) "Le Rapport africain sur le bien-être de l'enfant 2018".
Bienveillance envers les enfants : Progrès des gouvernements africains. Addis-Abeba :
African Child Policy Forum (ACPF).

Ballet et al. (2009) : Enfants sorciers à Kinshasa (RDC) et développement des Eglises du
Réveil, 2009/2 n° 146 | pages 47 à 58.

Bureau international Catholique de l'Enfance (BICE) et al. (Mai 2016) : 74^{ème} session
des Droits de l'enfant, Rapport. URL :

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/COD/INT_CRC_NGO_COD_24113_E.pdf

Cluster Protection – RDC (2018) : Atelier de renforcement des capacités sur la
coordination humanitaire et l'engagement des acteurs nationaux, Rapport de mission
: <http://www.globalprotectioncluster.org/wp-content/uploads/24-Localisation-Mission-Report-RDC.pdf>

Comité National d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement (2017): Aperçu
de la situation en République Démocratique du Congo : eau, assainissement et
hygiène, 2017, URL : http://sanitationandwaterforall.org/wp-content/uploads/download-manager-files/2017%20DR-Congo%20Overview_Fr_final.pdf

MANZAMBI Michel. E.M. (2014) La Problématique du phénomène "Enfant de la rue" à
Kinshasa Approche sociojuridique de la question.

**Ministères du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité
(MPSMRM) & Ministère de la Santé Publique M. d. (Septembre 2014)** "Enquête
Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014".
Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF International.

Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel de la RDC, (2013)
Rapport Enquête nationale sur les enfants et adolescents en dehors de l'école" Février
2013, URL : <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002214/221460f.pdf>.

PNUD (2018) Indices et indicateurs de Développement humain

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) & Banque Mondiale (BM), 2012 : Rapport
Mondial sur le handicap

UNICEF (2017). "Rapport the State of the World's Children 2016" A Fair Chance for Every
Child. Juin 2017, URL : https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf.

UNICEF (2018). "Rapport the State of the World's Children 2017" Juin 2018,
<http://www.unicef.org/sowc2017>.

UNICEF (2017). "La situation des enfants en RDC", Note d'information. Juillet 2017, URL :
[https://www.unicef.org/drcongo/frnch/Factsheet\(1\).pdf](https://www.unicef.org/drcongo/frnch/Factsheet(1).pdf).

UNICEF (2010). La protection à base communautaire, 6 études de cas au Niger,
septembre 2010

UNHCR (2013). Mécanismes communautaires de Protection de l'Enfance, Note de
référence, septembre 2013

ANNEXES

L'annexe est constituée : i) du cadre méthodologique, ii) de la liste des indicateurs de la DISPE, iii) de la liste des indicateurs du bureau provincial de UNICEF

8.1. Annexe 1 : Cadre méthodologique

Quoique l'approche CP soit mise en œuvre dans d'autres provinces, les provinces retenues pour la revue sont indiquées déjà dans les Tdr. Les profils socio-économiques de ces provinces sont relativement représentatifs des différents risques qui touchent à la protection des enfants en RDC. Elles ont des contextes qui peuvent permettre de comparer l'intégration ou la mise en œuvre de l'approche CP selon les spécificités des provinces. La province du Sud Kivu par exemple est une zone qualifiée d'urgence, le Katanga, une zone minière et le Kinshasa une zone administrative.

La méthodologie adoptée est construite en tenant compte de la mise en œuvre totale ou partielle de l'approche CP à savoir : la disponibilité des assistants sociaux et acteurs communautaires formés et disponibles sur le site, de la mise en place et du fonctionnement effectif des mécanismes de coordinations et du système de référencement.

La méthodologie s'est inscrite dans une démarche participative et itérative. Elle s'est opérée à travers trois principales étapes que sont ; i) le cadrage et la validation de la méthodologie ainsi que des outils de collecte, ii) la collecte de données sur le terrain et iii) l'analyse et le rapportage.

Les individus et groupes sociaux capables de fournir les données et informations nécessaires à la revue sont constitués des communautés (chef religieux, chefs du village, membres des RECOPE, familles) ainsi que des personnes ressources issues des parties prenantes de l'approche Communautés protectrices (les coordinations, les assistants sociaux et des acteurs communautaires). C'est sur ces groupes d'individus que la méthodologie repose.

La méthodologie adoptée est type mixte, à la fois **quantitative et qualitative** et a couvert **dans chaque province deux sites d'implantation de l'approche CP, l'un urbain et le second rural**. Le choix de ces sites à enquêter a été fait selon l'accessibilité et du niveau d'insécurité notamment pour les sites des provinces du Haut Katanga et du Sud-Kivu.

La question du handicap des enfants a constitué un pan important de l'étude. Ainsi elle

a été prise en compte dans le volet qualitatif pour apprécier les attentes/besoins et réponses apportées par les communautés.

Volet quantitatif

A travers le volet quantitatif, la mission a cherché à définir les indicateurs pour le suivi et l'évaluation des réalisations et effets de l'approche « Communautés Protectrices ». Le volet s'est opérationnalisé au moyen de trois niveaux d'analyse : **i)** l'analyse quantitative des données secondaires provenant des différents acteurs impliqués dans la protection des enfants **ii)** l'analyse quantitative des données primaires collectées auprès des parties prenantes et **iii)** l'analyse quantitative des données primaires collectées auprès des ménages (parent/tuteurs et enfants).

(i) Une analyse des données quantitatives sur base de revue documentaire : La collecte des données se fait auprès des différentes structures de protection sociale qui sont entre autres les Ministères en charge de la santé, de l'éducation, des affaires sociales, des communes, la police, des partenaires au développement (ONG et associations).

(ii) Une analyse des données quantitatives collectées auprès des piliers de l'approche : Il s'est agi ici de quantifier les éléments des discussions (focus group) qui se ressemblent ou pas et de voir dans quelle mesure les informations sont redistribuées parmi les individus interviewés selon les provinces.

(iii) Une analyse des données quantitatives collectées auprès des ménages (parents/Tuteurs enfants) : Cette phase de la collecte et d'analyse des données est axée sur les bénéficiaires ultimes à savoir les ménages et les enfants. L'étude n'a pas la vocation d'extrapoler les résultats sur l'ensemble des provinces. Elle s'inscrit dans une démarche informative destinées à fournir un ensemble d'indicateurs qui permettent de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de l'approche CP.

Champ de la collecte de données par questionnaire

La taille minimale de l'échantillon représentatif (400 ménages) a été constituée au niveau de chaque province. Deux questionnaires ont été développés, l'un adressé au parent ou tuteur et la seconde adressée à l'enfant (10 à 17 ans) du ménage enquêté. Des ménages sélectionnés ayant un enfant de 10 – 17 ans, un enfant a été enquêté.

Tirage aléatoire simple et systématique, échantillonnage à plusieurs degrés

En milieu urbain, cinq (05) quartiers sont sélectionnés de façon aléatoire. Dans chaque

quartier, la liste des avenues obtenue auprès du chef du quartier a servi au tirage aléatoire à raison d'un pas de sondage variable en fonction du nombre des rues recensées et auquel un numéro unique sera attribué.

La même procédure a été appliquée à l'échelle des parcelles dans la rue retenue après avoir recensé le nombre de parcelles et avoir attribué à chacune un et un seul numéro qui permette de l'identifier. Dans chaque parcelle un et un seul ménage a été sélectionné aléatoirement au cas où il y a plus d'un. Et c'est dans ce dernier que le questionnaire sera administré. Dans chaque quartier, l'enquête prend fin une fois que le quota d'enquêtés est atteint.

A la différence du milieu urbain, en milieu rural cinq (05) villages ont été tiré aléatoirement. Après avoir recensé et attribué un numéro unique à chaque case du village, un pas de sondage variable selon la taille du village a été appliqué.

Volet qualitatif

Le volet qualitatif a servi à collecter les informations relatives aux connaissances, pratiques et perception des communautés et des enfants eux-mêmes sur les défis liés à la vie des enfants d'une part et à l'identification des mécanismes ou pratiques endogènes pour répondre aux besoins des enfants notamment ceux vivant avec un handicap. Par ailleurs, il a permis d'apprécier la pertinence de l'approche CP en lien avec les attentes et le vécu des communautés.

Pour rappel l'approche CP s'appuie sur les 4 piliers mais au regard des éléments de la cartographie fournie par UNICEF, on constate que ces quatre piliers ne sont pas opérationnels dans la plus tard des sites. Pour cette raison le choix des interviewés ainsi leur nombre a varié d'une province à une autre sans affecter les résultats attendus de la revue.

Dans la province de Kinshasa, excepté les sites de Maluku, Maluku 1 et Nselé à la périphérie de Kinshasa en zone urbano-rurale, les 4 piliers de l'approche CP ont été mis en place dans la majorité des sites. Par contre, peu nombreux sont les sites du Sud-kivu (36%) et du Haut-Katanga (32%) où les 4 piliers sont opérationnels. Ces différences ont conduit à introduire des modifications dans la méthodologie au niveau de la province en termes de mode de collecte de données auprès des assistants sociaux et des acteurs communautaires formés et disponibles.

A Kinshasa, par exemple où les problèmes sécuritaires et d'accessibilité (distances entre

sites) ne se posent pas, il est possible de réunir des assistants sociaux formés et disponibles pour organiser des groupes de discussion de 6 à 12 personnes.

Au Sud-Kivu et dans le Haut-Katanga par contre, il a été difficile de réaliser des groupes de discussion notamment avec les assistants sociaux formés et disponibles mais plutôt des entretiens semi-directs au regard des contraintes sécuritaires et géographiques.

Les acteurs de la CP étant identifiés (note conceptuelle), la technique du **choix raisonné** a guidé la sélection des individus. Concrètement, la mission a procédé comme suit :

- **Pour la coordination provinciale** qui constitue la porte d'entrée de l'approche CP, les membres ont été enquêtés dont le chef de la division des affaires sociales. Auprès de ces membres, il s'agit de collecter spécifiquement les données et informations sur la coordination des acteurs et des interventions et du référencement ainsi que des difficultés, des goulets d'étranglement et des opportunités de mise en œuvre de l'approche CP.
- **Pour les assistants sociaux**, des focus group ont été organisés à Kinshasa en raison de 6 à 12 assistants sociaux par focus group. Pour les deux autres provinces (katanga et Sud-kivu) des entretiens individuels ont été organisés compte tenu des difficultés pour les retenir. La collecte de données auprès des assistants a concerné certes sur la coordination et le référencement mais également sur les bonnes pratiques et le renforcement de l'approche CP et des stratégies de mise en œuvre.
- **Pour les acteurs communautaires** : La collecte de données ici s'est focalisé sur leur perception de l'enfant et de l'enfant handicap, des pratiques et les mécanismes endogènes de résolution des problèmes des enfants et des difficultés rencontrées.
- **Pour les familles et enfants** : Sur chaque site des focus groups ont été organisés avec les hommes, les femmes, les enfants (scolarisés et non scolarisés). L'organisation des focus group s'est fait en collaboration avec le chef de quartier, le chef de village et autres personnes ressources (directeur d'école, comité de parents) en fonction de la disponibilité des personnes à enquêter. Les familles et enfants constituent en tant que bénéficiaires finaux une source importante de collecte de données. Les échanges avec ces derniers, ont porté sur leur perception de l'enfant et de l'enfant handicap et les solutions apportées par les communautés aux différents problèmes des enfants.

Considérations éthiques

Le respect des règles d'éthique de la recherche dans le cadre de cette étude a constitué un point important dans la mise en œuvre de la revue. La mission a développé pour ce faire un protocole d'enquête fondé sur deux piliers à savoir : i. le choix de buts moralement acceptables et, ii. leur atteinte par des moyens moralement acceptables. L'exécution des activités s'est conformée aux principes directeurs que sont le respect de la personne humaine, la bienfaisance, le consentement éclairé, la protection des données et la minimisation des risques et de l'inconfort des cibles participant à la collecte.

Cibles, outils de collecte de données

Le tableau ci-après résume les différents outils de collecte utilisés en fonction de chaque cible.

Cibles	Entrevue avec	Outils de collecte
Le ménage	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de ménage • Enfants de 10-17 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire parent • Questionnaire enfants
	<ul style="list-style-type: none"> • Parents (hommes et femmes) • Enfants (filles / Garçons, scolarisés / non scolarisés) 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide focus group parents • Guide focus group enfants
Les acteurs communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Membres RECOPE • Chefs religieux • Chef coutumiers 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide de focus group • Guide d'entrevue
Les assistants sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Assistant social 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide de focus group
Division des affaires sociales et membres de la coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable des services déconcentrés (affaires, santé, éducation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'entrevue

Atteinte de la cible

Cibles		Cible prévue	Réalisation			Taux de réalisation
			Kinshasa	Sud kivu	Katanga	
Ménages	Questionnaires	1200	597	494	414	125%
	Focus group enfants	24	8	7	8	96%
	Focus group Parents	24	8	6	8	92%
Acteurs communautaires	Focus group membres des RECOPE	6	2	5	3	167%
	Entretien individuels chef religieux et coutumiers	12	4	4	4	100%
Assistants sociaux	Focus group et entretien semi directif	6	2	4	2	133%
Coordinations provinciales	Entretien semi directif	9	4	2	3	100%

Parents enquêtés par province

Variables	Kinshasa			Katanga			Sud-Kivu			Total			
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	
Effectif	215	381	596	101	312	413	174	320	494	490	1013	1503	
Site													
Urbain (%)	100	100	100	36	61	55	43	49	47	67	72	70	
Rural (%)	0	0	0	64	39	45	57	51	53	33	28	30	
Groupe d'âges (%)													
18-20 ans	0	0	0	0	3	2	0	0,3	0,2	0,0	0,9	0,6	
20-25	0,5	3,7	2,5	4,0	12,0	10,0	0,0	5,0	3,2	1,0	6,6	4,8	
25-30	3,3	10,8	8,1	2,0	12,6	10,0	6,9	16,6	13,2	4,3	13,2	10,3	
30-35	8,4	13,9	11,9 %	7,0%	17,5 %	14,9 %	12,1 %	22,3%	18,7 %	9,4%	17,6 %	15,0 %	
35-40	20,0	21,8	21,1 %	15,0 %	16,2 %	15,9 %	22,4 %	16,9%	18,9 %	19,8 %	18,5 %	19,0 %	
40-45	12,1	17,3	15,4 %	18,0 %	14,2 %	15,2 %	13,2 %	16,0%	15,0 %	13,7 %	16,0 %	15,2 %	
45-50	17,2	13,1	14,6 %	21,0 %	12,0 %	14,2 %	15,5 %	8,5%	11,0 %	17,4 %	11,3 %	13,3 %	
50-55	15,3	10,2	12,1 %	12,0 %	5,8%	7,3%	10,3 %	5,3%	7,1%	12,9 %	7,3%	9,1%	
55-60	12,1	3,7	6,7%	4,0%	1,9%	2,4%	7,5%	3,1%	4,7%	8,8%	3,0%	4,9%	
60 ans et +	11,2	5,5	7,6%	17,0 %	5,2%	8,1%	12,1 %	6,0%	8,1%	12,7 %	5,6%	7,9%	
Total	100	100	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
Statut Marital													
Urbain	Veuf (ve)	5,1	7,6	6,7%	5,6%	12,1 %	11,1 %	2,7%	9,6%	7,3%	4,6%	9,2%	7,8%
	Divorcé	4,7	8,4	7,0%	2,8%	5,8%	5,3%	8,0%	3,2%	4,7%	5,2%	6,6%	6,2%
	Célibataire	6,5	6,8	6,7%	8,3%	6,3%	6,6%	4,0%	0,637 %	1,7%	6,1%	5,4%	5,6%
	Marié (monogame)	81,4	76,9	78,5 %	80,6 %	72,1 %	73,5 %	80,0 %	80,9%	80,6 %	81,0 %	76,5 %	77,9 %
	Marié (polygame)	2,3	0,26	1,0%	2,8%	3,7%	3,5%	5,3%	5,7%	5,6%	3,1%	2,3%	2,6%
	Total	100	100	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
Rural	Veuf (ve)	0%	0	0%	6,2%	4,9%	5,3%	7,1%	14,1%	11,5 %	6,7%	10,2 %	8,9%
	Divorcé	0%	0	0%	0,0%	4,9%	3,2%	2,0%	,6%	1,1%	1,2%	2,5%	2,0%
	Célibataire	0%	0	0%	1,5%	7,4%	5,3%	0,0%	,6%	,4%	,6%	3,5%	2,4%
	Marié (monogame)	0%	0%	0%	58,5 %	76,2 %	70,1 %	80,8 %	78,5%	79,4 %	72,0 %	77,5 %	75,5 %

Variables		Kinshasa			Katanga			Sud-Kivu			Total		
		H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Effectif		215	381	596	101	312	413	174	320	494	490	1013	1503
	Marié (polygame)	0%	0%	0%	33,8%	6,6%	16,0%	10,1%	6,1%	7,6%	19,5%	6,3%	11,1%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Enfants enquêtés par province

Variables	Kinshasa			Katanga			Sud-Kivu			Total		
	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total
Effectif	283	341	624	94	127	221	204	284	488	581	752	1333
Site												
Urbain	100%	100%	100%	46,8%	54,3%	51,1%	43,6%	47,9%	46,1%	72%	73%	72,2%
Rural	0%	0%	0%	53,2%	45,7%	48,9%	56,4%	52,1%	53,9%	28%	27%	27,8%
Groupe d'âges												
10-12 ans	44,9%	42,5%	43,6%	40,4%	38,6%	39,4%	40,2%	28,9%	33,6%	42,5%	36,7%	39,2%
13-15	26,9%	28,4%	27,7%	28,7%	22,8%	25,3%	27,5%	28,9%	28,3%	27,4%	27,7%	27,5%
15-17	28,3%	29,0%	28,7%	30,9%	38,6%	35,3%	32,4%	42,3%	38,1%	30,1%	35,6%	33,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

8.2. Annexe 2 : Liste d'indicateurs de la Direction des interventions sociales pour la protection de l'enfant

N°	INDICATEURS	Enfants de moins de 18 ans																			
		0 à 5		6 à 10		11 à 15		16 à 17		Sous/total											
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M										
I.	ENFANTS VULNERABLES IDENTIFIES																				
1.	Nombre d'enfants identifiés comme victimes de maltraitance [abus, violences (autres que sexuelles), abandon, négligence et exploitation économique ou sexuelle]																				
1.	Nombre d'enfants identifiés comme victimes des violences sexuelles																				
1.	Nombre d'enfants identifiés comme orphelins																				
1.	Nombre d'enfants identifiés comme infectés ou affectés par le VIH																				
1.	Nombre d'enfants identifiés comme vivant avec handicap																				
1.	Nombre d'enfants identifiés comme en rupture familiale (y compris les enfants non-accompagnés et séparés)																				
1.	Nombre d'enfants identifiés comme en conflit avec la loi																				
1.	Nombre d'enfants identifiés comme assujettis aux pires formes de travail																				
II.	SERVICES RECUS																				
2.	Nombre d'enfants vulnérables ayant bénéficié d'au moins un service																				
	Hébergement																				
2.	Nombre d'enfants vivant en hébergement transitoire (structure d'accueil transitoire (SAT) ou dans une famille d'accueil transitoire (FAT))																				
2.	Nombre d'enfants vivant en hébergement transitoire (structure d'accueil transitoire (SAT) ou dans une famille d'accueil transitoire (FAT) placés par ordonnance du juge ou par l'assistant social																				
	Education																				
2.	Nombre d'enfants vulnérables scolarisés (« éducation formelle »)																				
2.	Nombre d'enfants vulnérables ayant bénéficié d'une éducation non formelle (Alphabétisation, apprentissage professionnel, éducation aux compétences de vie courante)																				
	Réunification																				
2.	Nombre d'enfants réunifiés avec leurs familles																				

N°	INDICATEURS	Enfants de moins de 18 ans																			
		0 à 5		6 à 10		11 à 15		16 à 17		Sous/total											
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M										
2.7	Nombre d'enfants réunifiés retournés dans la rue																				
	Autres																				
2.8	Nombre d'enfants vulnérables enregistré à l'état civil au pendant la période considérée																				
III	SUIVI DE L'APPLICATION DES NORMES																				
3.1	Nombre de structures d'hébergement opérationnelles																				
3.2	Nombre de structures d'hébergement suivies par rapport à l'application des normes																				
3.3	Nombre de structures d'hébergement qui appliquent les normes à au moins 50%																				
3.4	Nombre de structures d'hébergement qui appliquent les normes à 75% et plus																				
IV	INDICATEURS SUR LE SYSTÈME DE PROTECTION EN PLACE																				
4.1	Nombre des communautés protectrices fonctionnelles																				
4.2	Nombre de territoires/communes disposant d'au moins 2 assistants sociaux pour 25 acteurs communautaires formés et opérationnels																				
4.3	Nombre de territoires/communes mettant en œuvre au moins 1 mécanisme de référencement																				
4.4	Nombre d'acteurs communautaires formés/sensibilisés dans la protection de l'enfant																				
4.5	Nombre de travailleurs sociaux affectés aux services de police/administration judiciaire/administration pénitentiaire																				

8.3. Annexe 3 : Liste d'indicateurs du bureau provincial UNCEF Haut Katanga

1. Communautés protectrices

N°	Indicateurs
1.1	# d'enfants identifiés par les CP
1.2	# de survivants de VBG qui bénéficient de la prise en charge psychosociale dans les provinces non-urgences
1.3	# de survivants de VBG qui bénéficient de la prise en charge médicale dans les provinces non-urgences
1.4	# de survivants de VBG qui bénéficient de la prise en charge en réinsertion socio-économique et éducative dans les provinces non-urgences
1.5	# de survivants de VBG qui bénéficient d'orientation vers l'assistance légale dans les provinces non-urgences
1.6	# de volontaires communautaires formés et appuyés pour des interventions en faveur la protection de l'enfant
1.7	# de assistants sociaux formés et appuyés pour des interventions en faveur la protection de l'enfant
1.8	# de territoires mettant en œuvre les 4 composantes des CP (coordination, assistants sociaux, système de référencement et volontaires communautaires)
1.9	# de communautés protectrices disposant de mécanismes de référencement fonctionnel (cartographie des acteurs, services disponibles, outils de référence et contre-référence, utilisation des services)
1.10	# de territoires disposants de 2 AS/25 AC formes et opérationnels (CP)
1.11	# de FAT/SAT
1.12	# de FAT/SAT qui appliquent les normes et standards minimums de prise en charge des enfants vulnérables

2. Enfants, droits à la naissance

N°	Indicateurs
2.1	# total d'enfants enregistrés dans les bureaux principaux et secondaires, y compris ceux créés dans les maternités (désagrégé par sexe).
2.2	# d'enfants enregistrés dans le délai de 90 jours
2.3	# d'enfants enregistrés à l'état civil par jugement supplétif
2.4	# d'enfants vulnérables et EAFGA enregistrés par jugement supplétif
2.5	# d'enfants de moins de 5 ans enregistrés à l'état-civil
2.6	# d'acteurs formés sur l'enregistrement des naissances (OEC, préposés et autres acteurs)
2.7	# de personnes sensibilisées sur l'enregistrement des naissances
2.8	# de bureaux d'état civil ayant bénéficié d'une visite de supervision de DIVINTER
2.9	# de registres distribués aux provinces
2.10	# de registres cotés et paraphés mis à la disposition des BEC.
2.11	# de BPEC/BSEC/BA opérationnalisés
2.12	# de réunions de coordination intersectorielle sur l'enregistrement des naissances tenues
2.13	# de cartographie actualisée (chaque trimestre)
2.14	# de plans de communication mis en œuvre

3. Enfants en conflit avec la Loi

N°	Indicateurs
3.1	# enfants en contact avec un TPE/Tripaix faisant office
3.2	# ECL placés en FAT/SAT/RAP par un TPE/Tripaix faisant office
3.3	# enfants en contact avec un TPE/Tripaix faisant office ayant reçu une assistance juridique
3.4	# ECL bénéficié d'un compromis d'un Comités de Médiation
3.5	# Comités de Médiation soutenus
3.6	# acteurs judiciaires formés
3.7	# d'enfants privés de leur liberté (identifiés et assistés)

4. Urgence

N°	Indicateurs
4.1	# d'enfants associés aux forces / groupes armés identifiés et ayant bénéficié d'un suivi individuel
4.2	# d'enfants associés aux forces / groupes armés ayant bénéficié d'un soutien pour la réintégration socio-économique et réinsertion communautaire
4.3	# d'enfants non accompagnés identifiés et placés dans une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée
4.4	# d'enfants non accompagnés réunis avec leur famille ou bénéficiant de solutions à long terme
4.5	# d'enfants vulnérables bénéficiant de soutien psychosocial, incluant l'accès à des Espaces Amis d'Enfants
4.6	# de personnes ayant survécu à une violence basée sur le genre identifiés
4.7	# de personnes ayant survécu à une violence basée sur le genre ayant bénéficié de la prise en charge psychosociale
4.8	# de personnes ayant survécu à une violence basée sur le genre ayant bénéficié de la prise en charge médicale
4.9	# de personnes ayant survécu à une violence basée sur le genre ayant bénéficié de la prise en charge en réinsertion socio-économique et éducative
4.10	# de personnes ayant survécu à une violence basée sur le genre ayant bénéficié d'orientation vers l'assistance légale

8.4. Annexe 4 : Exemple de Rapport d'activité du RECOPE

La situation d'intervention en termes de chiffre durant une année du RECOPE
IBANDA

N°	Activité	Résultat	Observation
1	Les causeries avec la communauté	<ul style="list-style-type: none"> - 24 causeries ont eu lieu en raison de 2 causeries par mois d'où plus de 940 personnes adultes ont été sensibilisé sur les droits de l'enfant et sa protection dans la commune d'Ibanda - Et le club d'enfant 480 enfants ont été sensibilisé sur leurs droits et devoirs 	<p>Les thèmes abordés dans les causeries étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Droit de l'enfant à l'éducation -Identification de l'enfant à l'Etat Civile -Enfant et les films pornographiques (limite sur les droits à l'information
2	Le monitoring de cas d'abus	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup de cas sur l'abus de l'enfant ont été monitorés et envoyer à qui de droit dont dans une année 15 cas. 	

N°	Activité	Résultat	Observation
3	Le référencement de cas d'abus	<p>Pour les cas référés nous les distinguons de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 24 cas des enfants malades ont été transférés au Centre de Santé de Cidasa et 1 cas à l'Hopital général de Référence de Panzi pour un enfant grièvement malade - 8 cas ont été référés à la structure qui nous accompagne en matière légale mais également 3 cas référés à travers notre partenaire OCET dont 2 cas de violence sexuelle et 1 cas de torture par brulure d'un enfant accusé du vol - 3 cas référés au tribunal pour enfant pour le délaissement d'enfants - Un cas référé à l'organisation EKA BANA pour un enfant accusé de la sorcellerie, - D'autres cas ont été référés aux différentes instances comme au cadre de basé, à la police 	
4	La médiation	5 cas de médiation ont été suivis surtout pour les enfants réinsérés dans leurs familles.	
5	Le suivi de cas	100 enfants qui étaient prise en charge de scolarité ont été suivis, et 150 ménages réinsérés économiquement ont été suivi. Tous les cas référés par le RECOPE ont été suivis que ça soit pour les soins ou pour les autres cas annoncés.	
6	Le suivi des associations villageoises pour	28 AVEC Créées dans la commune d'Ibanda ont été suivi et accompagné par les membres du RECOPE IBANDA et les autres groupes	

N°	Activité	Résultat	Observation
	l'épargne et le crédit	AVEC continue à être mise en place à ce jour.	
7	Les sensibilisations de masse	4 séances de masse ont été animés par les membres du RECOPE – IBANDA	Ces séances connaissent la participation des autorités locales, des leaders communautaires et même les agents de l'Etat ayant la sécurité comme rôle
8	Accompagnement des clubs d'enfants	Les membres du RECOPE accompagnent les clubs d'enfants dans différentes activités	