

SYNTHÈSE DE LA REVUE SUR L'APPROCHE COMMUNAUTÉS PROTECTRICES EN RDC

Septembre 2019

A la demande du Ministère des Affaires sociales et de l'UNICEF, les chercheurs du cabinet de recherche AMD¹ ont publié en septembre 2019 une étude sur l'Approche Communautés Protectrices (CP) en RDC. Ce document vise à synthétiser les résultats majeurs tirés de cette étude. **Les enquêtes menées dans le cadre de l'étude ont été réalisées dans 3 localités de la RDC, à savoir Kinshasa, Kananga et le Sud-Kivu.**

Perception de l'enfant

L'enfant est perçu comme un **être dépendant** de sa famille et de sa communauté. Il est considéré comme un élément d'un tout, comme un individu « **fragile et immature sur le plan physique et intellectuel** » qui doit être **éduqué** pour combler son « **insuffisance** »². Dans la mesure où il est perçu comme **une personne à charge**, il doit contribuer aux travaux de la famille (mais pas au processus de prise de décision). L'enfant s'inscrit dans un **système cyclique**, où « chaque génération doit travailler afin de couvrir les besoins des parents ». Il acquiert le statut d'adulte **indépendamment de son âge**³, lorsqu'il est « capable de **se prendre en charge économiquement** »⁴. L'accès au travail constitue donc un moyen pour l'enfant de ne plus être une charge économique pour sa famille et donc de s'émanciper.

La naissance d'un enfant est perçue comme un « **Don de Dieu** ». Il doit donc être traité avec soin pour être capable d'établir son futur foyer et être utile à la communauté.

Mécanismes endogènes de Protection de l'Enfant

Les communautés ont leurs propres pratiques de protection des enfants, indépendamment des mécanismes formels mis en place par des acteurs extérieurs (Etat, ONG, etc.).

Les mécanismes endogènes/communautaires de PE

Alors que les nourrissons sont à la charge des femmes de la famille (mères, tantes, grande-sœurs et grand-mères), la sécurité et la surveillance des enfants en bas âge incombent plus largement aux membres de la famille élargie. Lorsqu'ils sont plus grands, les parents veillent à ce qu'ils **se déplacent en groupe** pour « aller à l'école ou chercher du bois » afin de les protéger des risques comme le viol ou le kidnapping.

L'enfant peut également être « **confié** »⁵ auprès de la famille élargie ou d'une famille amie. Cette pratique concerne davantage les filles et les enfants originaires des milieux ruraux (81%) qui sont confiés à une

¹ Associés en Management public et Développement, Burkina-Faso - contact : Benjamin ZOUNGRANA, zoungranabenjamin@gmail.com

² Il est assimilé «une table vide sur laquelle il faut tout déposer»

³ Cependant, pour une part minime de parents (6% à Kinshasa, 5% à Kananga et 8% au Sud-Kivu), le critère de l'âge intervient dans la définition de l'enfant mais l'âge adulte varie (tantôt moins de 18 ans, 15 ans ou encore 11 ans)

⁴ « En vendant dans les rues par exemple »

⁵ Pratique qui consiste à identifier une « famille d'accueil » qui s'engage à héberger, soigner, conseiller et/ou offrir une opportunité d'emploi à l'enfant pour une durée variable

famille vivant dans un milieu urbain. Cette pratique s'inscrit dans **culture de mobilité sociale**, dont le motif est d'ordre économique, éducatif (pour que l'enfant « vive d'autres expériences » ou « poursuive ses études ») ou protecteur (pour le « protéger des conséquences d'une guerre » ou des risques d'aller « travailler dans des sites miniers »). Dans certains cas, le *confiage* peut entraîner des risques de protection (ex : l'enfant quitte la famille d'accueil et se retrouve dans la rue, la famille d'accueil exploite l'enfant, etc.).

Bien que cette pratique tende à disparaître (remplacée par les moyens de communication modernes telles que la radio ou la télévision), les **contes et proverbes** sont un moyen traditionnel de transmettre des messages (des règles et interdits) visant à protéger l'enfant. En termes d'**éducation sexuelle de la jeune fille**, la grand-mère joue un rôle crucial d'information et de conseil.

Dans les cas litigieux et sans impliquer les enfants, les « **sages** » (personnes âgées) du village regroupés autour du chef peuvent être consultés pour **trancher un conflit impliquant un enfant** (viol sur mineurs, grossesse précoce...), le mariage de l'enfant pouvant constituer la solution choisie⁶. **L'oncle maternel** peut également jouer le rôle de **médiateur** dans un conflit intervenu au sein de la famille, l'oncle maternel étant souvent consulté dans les décisions concernant la vie de l'enfant de sa sœur.

Bien que certaines ont recours à des pratiques violentes (comme l'exorcisme), les **Eglises** participent grandement à la vie éducative, ludique et à la prise en charge des enfants (y compris « psychosociale »).

Ces pratiques mettent en exergue l'importance du rôle joué par certains acteurs communautaires, notamment l'Eglise, les pairs, les « sages » et les membres de la famille élargie. Leur rôle est bien défini répondant à une organisation structurée de la communauté.

Les lacunes des mécanismes endogènes/communautaires de PE

Les mécanismes de protection endogènes ne couvrent pas toutes les catégories d'enfants vulnérables, soit parce que ces enfants sont **rejetés** par la communauté (enfants des rues, enfants sorciers, handicapés, EAFGA)⁷, soit parce que **la communauté ne perçoit pas leur cas comme nécessitant une protection particulière** (le mariage d'enfant, la discipline violente ou le travail d'enfants, par exemple, sont des pratiques ancrées dans les normes coutumières souvent perpétuées par les membres de la communauté eux-mêmes), ou soit parce que les familles n'ont **pas suffisamment d'emprise sur la situation** (kidnapping).

Concernant plus spécifiquement **les enfants en situation de handicap**, l'étude révèle qu'ils sont perçus comme souffrant d'une malédiction, comme des sorciers, des personnes improductives et donc à charge et inutile pour la communauté. Cet état est vécu comme une honte pour les parents qui ont tendance à isoler, voire cacher leur enfant handicapé. Ces enfants ont donc un accès très limité aux services sociaux de base, parce qu'ils sont victimes d'exclusion. De plus, ces services ne sont pas adaptés à leur handicap (ex : les écoles ne disposent pas « rame d'accès aux enfants à mobilité réduite »). Sur le plan sanitaire, le

⁶ Cette pratique correspond plutôt à un mécanisme de résolution des conflits qu'à une pratique de protection de l'enfant dans la mesure où la décision prise semble avoir pour objectif principal de rétablir une paix sociale plutôt qu'à protéger l'enfant

⁷ Les comportements et perceptions des membres de la communauté peuvent même contribuer à leur vulnérabilité

handicap étant considéré comme un problème surnaturel, les parents « préfèrent aller à l'Eglise ou chez le guérisseur ».

Mise en œuvre de l'approche CP

Mise en place des Comités de CP/RECOPE

La première étape de mise en œuvre de l'approche est la **mise en place de Comités de CP**⁸ au niveau des quartiers ou des territoires (mais il pourrait y avoir un Comité par aire de santé, selon la DIVAS). Suite à des séances d'**information** et de **sensibilisation** auprès de la population sur les vulnérabilités de l'enfant, en collaboration avec le chef de village ou de quartier, les membres du Comité sont **identifiés** (y compris un Président, Vice-Président, etc.). Ils sont composés de représentants d'école, de centre de santé, de communauté religieuse, de chefferie traditionnelle et de la police communautaire, accompagnés par des acteurs formels (assistant social, chef de village, etc.). Environ 30% des membres sont des femmes. Les membres du RECOPE sont ensuite **formés**⁹ et obtiennent une carte de membre.

Activités menées par les Comités de CP/RECOPE

Les membres des RECOPE **identifient les cas d'enfants vulnérables**. Quand c'est à leur portée, ils « règlent le cas » eux-mêmes¹⁰. Lorsque les cas vont au-delà de leurs compétences (ex : viol, traite, enfant en conflit avec la loi, mariage forcé, enfants sorciers...), ils **signalent/réfèrent** le cas à l'autorité compétente (ex : TPE, ONG, centre de santé, police, DIVAS). Les membres des RECOPE assurent également le **monitoring**¹¹ **des cas** (y compris ceux qui sont référés par l'assistant social ou la DIVAS) au niveau du quartier ou du village.

Parallèlement, les RECOPE **sensibilisent** les membres des communautés (rencontre à domicile, dans les Eglises, les mosquées et les marchés) de la population sur les questions de protection de l'enfant (ex : enregistrement des naissances, grossesses précoces¹², mariage d'enfants, travail d'enfants, etc.).

Le travail des RECOPE semble être perçu positivement par la DIVAS (car ils facilitent de travail de gestion de cas) et les parents (ex : les messages transmis par les RECOPE sur l'importance d'enregistrer les enfants à la naissance), bien que les RECOPE restent trop peu connus par les enfants.

« Face à une administration qui ne joue pas son rôle », les RECOPE doivent souvent **se substituer entièrement au rôle du travailleur social** de l'Etat sans avoir ni le soutien¹³ ni les ressources nécessaires (salaire, transport), surtout dans les milieux ruraux (manque de formation).

⁸ Dans les localités où des RECOPE existaient déjà, ils ont été automatiquement désignés comme Comités de CP (d'ailleurs c'est le terme de RECOPE qui est le plus souvent utilisé aujourd'hui pour désigner ces Comités)

⁹ Les principaux thèmes de formation sont : le concept de l'approche CP, notions de base de planification des activités, collecte de données, priorisation et suivi et évaluation.

¹⁰ Cela se traduit dans la plupart des cas par une médiation avec la famille où donnent des conseils (ex : s'ils identifient un cas de maltraitance, ils rencontrent la famille et tachent de les en dissuader)

¹¹ Le monitoring consiste à « passer au moins une fois par semaine dans le ménage pour apprécier l'évolution de la situation »

¹² Cette sensibilisation ne s'accompagne pas d'activités d'éducation sexuelle alors que les grossesses précoces « constituent une préoccupation réelle des communautés dans les 3 provinces visitées »

¹³ Par exemple, les familles de la victime peuvent recevoir des menaces ou des propositions de sommes d'argent pour que la famille du coupable garde le silence.

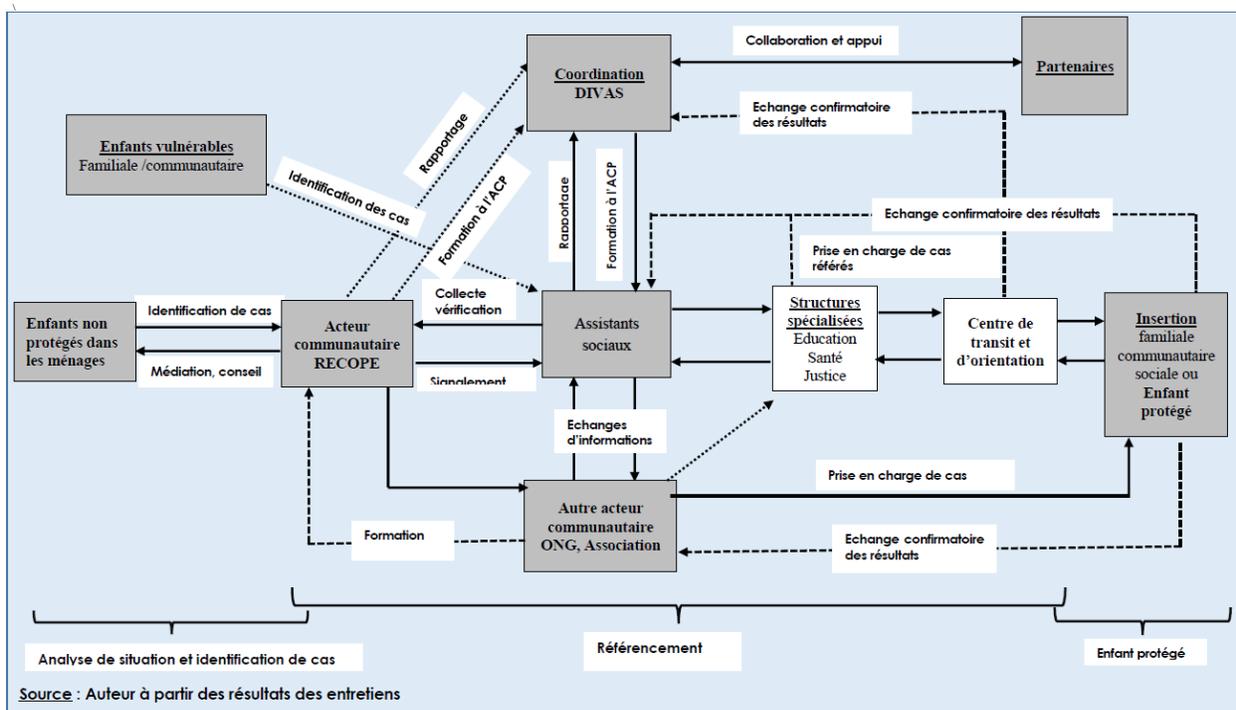
Activités menées par les assistants sociaux et les DIVAS¹⁴

Les assistants sociaux sont présents dans les prisons, dans les centres d’hébergement, dans les tribunaux pour enfants (TPE) et dans les ONG. L’essentiel de leurs interventions portent sur la **gestion des cas** (identification, placement social, enquêtes sociales, réunification familiale, référencement, suivi des cas) et **le renforcement des capacités des RECOPE**. Cependant, le placement social respecte rarement les procédures de placement et le suivi post-placement de l’enfant est peu réalisé.

La DIVAS a un rôle de **coordination au niveau provincial** par l’intermédiaire de la BISPE. Elle s’occupe de la **visite des structures d’accueil transitoire, de l’appui aux assistants sociaux pour le référencement de cas à des services spécialisés, de la gestion des données et de la cartographie des interventions**.

Cependant, par manque de moyens financiers, les réunions de coordination sont rares et par manque d’outils adaptés (cartographies, plans d’action, outils de suivi-évaluation, formations), le travail de gestion de cas reste lacunaire (notamment le suivi).

Le schéma ci-dessous présente le rôle de chaque acteur dans l’approche CP, comme compris par les enquêteurs lors des entretiens. Ce schéma met en lumière l’absence de certains acteurs (ex : l’éducateur social) ainsi que le recouplement entre les tâches effectuées par certains acteurs (ex : l’assistant social et le RECOPE identifient, rapportent à la DIVAS et réfèrent les cas). De plus, il ressort de l’étude que les formations faites manquent de spécificité (les RECOPE et les assistants sociaux sont formés sur les mêmes thématiques telles que les normes et standards, la gestion de cas, les droit et besoins de l’enfant, les violences sexuelles...).



¹⁴ Les activités de la DIVAS et des assistants sociaux décrites dans ces paragraphes semblent relever d’entretiens menés avec ces derniers et non d’observations faites sur le terrain.

Indicateurs

Au même titre que les assistants sociaux, les RECOPE remontent mensuellement leurs **rapports d'activités** (soit directement soit via les assistants sociaux) à la DIVAS, contenant des informations sur les cas identifiés, signalés/référés et sur les activités de sensibilisation. Ensuite, ces données désagrégées par genre et âge sont compilées et sont partagées théoriquement à la Direction des Interventions Sociales de la PE (DISPE).

Certains indicateurs rapportés par la DIVAS à l'UNICEF **manqueraient de désagrégation**¹⁵. Par exemple l'indicateur *nombre d'assistants sociaux formés et appuyés pour des interventions en faveur de la protection de l'enfant* comporte 2 indicateurs en 1. Un autre exemple est celui sur les VBG qui ne fait pas ressortir le type de VBG subie (violence sexuelle, mariage, etc.).

Opportunités et défis de l'Approche CP

Opportunités et facteurs de réussite de l'Approche

Les facteurs exogènes suivants sont des moteurs pour la mise en place de l'Approche :

- **Présence d'ONG (nationales et internationales) œuvrant dans le domaine de la PE** sur quasi l'ensemble du territoire et la présence de **plateformes de coordination opérationnels**¹⁶ (ex : le GTPE, le sous-cluster VBG, la coordination OEV, etc.) ;
- La présence d'une **expertise nationale et internationale** (c'est-à-dire de connaissances et de savoirs locaux ainsi que d'expériences dans le domaine des approches communautaires en RDC et dans d'autres pays en développement) ;
- Le développement des **Technologies de l'Information et de la Communication** facilitant la communication entre acteurs et l'échange de données et d'information ;
- L'existence d'un **cadre législatif et institutionnel riche et favorable** à la PE¹⁷ ;
- L'existence d'un **institut de formation en travail social (l'INTS)** ;
- La présence **d'acteurs communautaires influents** avec des **pratiques endogènes** sur lesquelles capitaliser ;
- Une **perception positive** des activités des RECOPE par les communautés.

Défis

Les effets négatifs des facteurs suivants peuvent nuire à la mise en œuvre effective de l'Approche :

- La faiblesse du **financement** des actions de protection de l'enfant par l'État¹⁸ ;

¹⁵ L'étude met en relief le manque d'indicateurs sur des vulnérabilités spécifiques des enfants, or l'approche vise à adresser les vulnérabilités de tous les enfants sans prioriser ni catégoriser le type d'enfants et de vulnérabilités

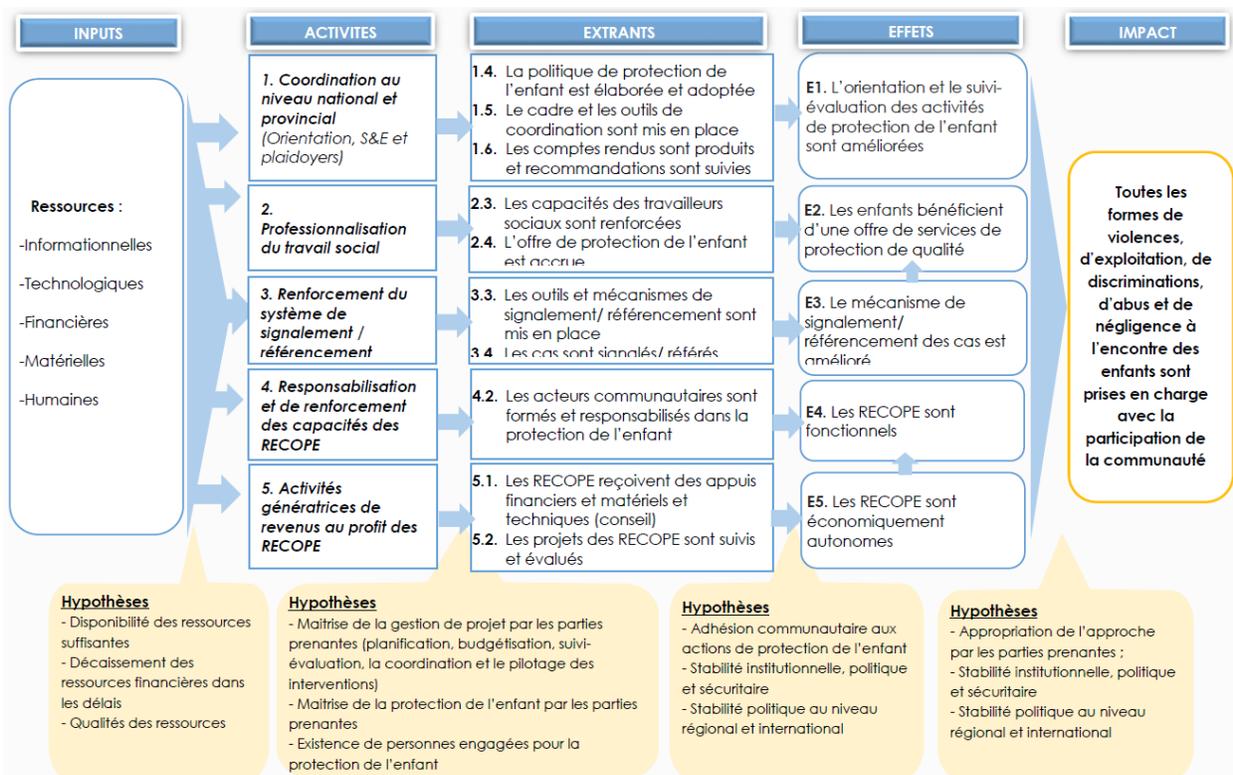
¹⁶ A noter cependant que la coordination et l'identification/sélection des acteurs et organisation pertinents et expérimentés demeurent des défis dans un contexte de multiplication des ONG dans ce domaine

¹⁷ Cependant, la Loi Portant Protection de l'Enfant et le cadre juridique relatif à la santé sexuelle et reproductive restent par exemple encore lacunaires et comportent des ambivalences (ex : sur la fonction du Corps des Assistants sociaux) qui constituent un frein à la mise en œuvre de mécanismes de PE effectifs et pérennes

¹⁸ Selon le rapport africain sur le bien-être de l'enfant de 'African Child Policy Forum' 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

- La **crise socio-politique, instabilité institutionnelle et insécurité** ;
- La **démotivation des acteurs communautaires**¹⁹ (eux-mêmes étant souvent en situation de précarité économique et à qui sont confiés quasiment la même charge de travail et le même niveau de responsabilité qu'aux assistants sociaux), faute d'appui financier, matériel et technique, dont dépend la pérennisation de l'approche ;
- **Faiblesse de l'offre de services** de PE (et autres services sociaux). Beaucoup des enfants identifiés et référés n'ont donc pas la possibilité d'être pris en charge ensuite ;
- La **faible participation des enfants** et prise en compte des pratiques endogènes de protection de l'enfant (y compris d'acteurs influents tels que les « sages », l'Eglise, etc.) dans l'Approche CP ;
- Le **manque de collaboration et de concertation entre les cadres informel et formel**.

Pour adresser ces défis, les chercheurs ont proposé une théorie du changement (voir ci-dessous) avec des activités spécifiques :



¹⁹ Par le passé, l'UNICEF a appuyé certains RECOPE par la mise en place d'AGR et le développement de coopérative. Cependant, faute d'appui en gestion-conseil pour l'exploitation et la gestion de ces coopératives et activités, beaucoup de RECOPE ont contracté et accumulé des dettes qu'ils ne peuvent pas rembourser