



RAPPORT ANNUEL

Titre du projet : Renforcement du Système de Protection Communautaire des Enfants et Jeunes de Kinshasa (Projet Canada)

Numéro du projet : D-003699/P-001953

Pays/région : République Démocratique du Congo / Kinshasa

Nom du partenaire : Médecins du Monde

Signataire de l'accord de contribution :

Médecins du Monde France

Coordination et mise en œuvre par :

Médecins du Monde Belgique

En consortium avec :

REEJER

Apprentis d'Auteuil

Budget total du projet : \$ 7 000 000 (Dollars Canadiens)

Date de début et date de fin du projet : Février 2018 – Octobre 2022

Période du rapport : Avril 2020– Mars 2021

Date du rapport : 15/05/2021

Rédigé et compilé par : *NGOYI Augustin*
Coordinateur du consortium et coordinateur de projet MdM Be

Acronymes

AA	Apprentis d'Auteuil
AED	Aide à l'Enfance Défavorisé
AFD	Agence Française de Développement
AGR	Activité Génératrice des Revenus
AMC	Affaires Mondiales Canada
CARE	Centre d'Accueil et de Réinsertion des Enfants
CCN	Communauté de Chemin Neuf
CMR	Cadre et Mesure de Rendement
CPS	Comité de Pratique et de Savoir
DISPE	Direction des Interventions Sociales pour la Protection des Enfants
DPS	Division Provinciale de la Santé
DUAS	Division Urbaine des Affaires Sociales
EDS	Enquête Démographique et Santé
FOSA	Formation Sanitaire
GAF	Groupe d'Action Famille
GTPE	Groupe de Travail et de Protection de l'Enfant
IBCR	Bureau international des droits des enfants
IDMRS	Identification, Documentation, Médiation, Réunification et Suivi
INTS	Institut national des travailleurs sociaux
JOS	Jeunes au Soleil
MdM	Médecins du Monde
MdM/F	Médecins du Monde France
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MoU	Mémorandum of Understanding
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ORPER	Œuvre de Reclassement et de Protection des Enfants de Rue
OSEPER	Œuvre de Suivi d'Education et de Protection des Enfants de Rue
PCI	Protection Contrôle Infection
PTA	Plan de Travail Annuel
RDC	République Démocratique du Congo
RECOPE	Réseau Communautaire de Protection de l'Enfant
REEJER	Réseau des Educateurs des Jeunes et Enfants en situation de Rue
SSRAJ	Santé Sexuelle et de la Reproduction pour les Adolescents et Jeunes
TPE	Tribunal Pour Enfants
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VTa	Vivre et Travailler Autrement
EsR	Enfant en situation de Rue
PSAT	Programme de Suivi et d'Appui Technique

Table des matières

Acronymes.....	2
I. RESUME DU PROJET.....	4
II. CONTEXTE	4
III. RAPPEL OBJECTIFS, RESULTATS ET CIBLES	5
III.1. Objectif Général	5
III.2. Objectifs Spécifiques	5
III.3. Structuration des activités cibles et extrants.....	6
IV.PROGRES REALISE EN VUE D'ATTEINDRE LE RESULTAT ULTIME	6
V. RESULTATS INTERMEDIAIRES ATTEINTS DURANT LA PERIODE.	15
VI. COUTS.....	31
VII. CONCLUSION.....	32

Liste des documents annexes au Rapport Intermédiaire

Doc 1 : Cadre du rendement

Doc 2 : Cadre logique

Doc 3 : Feuille de collecté des données résultats

Doc 4 : Budget et dépenses par partenaire et activité.

I. RESUME DU PROJET

Bien que la situation économique de la RDC croît, les conditions de vie de la population reste difficile notamment en termes de santé, d'éducation et d'assainissement. Kinshasa connaît un taux de mortalité infantile très élevé soit 75 décès pour 1000 (CIA World factbook mars 2017), ainsi qu'un taux de scolarisation et d'alphabétisation faible estimé à 77 % chez les jeunes de 15 ans et plus (UNESCO mars 2017). Les services de santé quant à eux ne sont pas suffisants pour les 11 millions d'habitants (estimés en 2017). Cette pauvreté touche plus particulièrement les enfants et les jeunes qui représentent aujourd'hui 70% de la population totale, parmi eux, **les enfants vivant dans la rue sont en situation de vulnérabilité parfois extrême**. D'après l'UNICEF, ce phénomène est en expansion dans les grandes villes. Ainsi, dans la capitale congolaise Kinshasa, le nombre d'enfants et jeunes en situation de rue (ESR) serait estimé entre **30 000 et 50 000**. A noter qu'il est difficile de les dénombrer précisément car aucun recensement n'a été réalisé depuis 2006.

Ces enfants, victimes de toutes sortes d'abus, avec un accès aux soins et aux besoins de base plus que limité ou inexistant, survivent de mendicité et/ou en monnayant leurs services et le plus souvent des services de prostitution pour les jeunes filles. A cela s'ajoutent la défaillance des services sociaux et l'absence de financement alloué par l'Etat aux structures œuvrant dans l'action sociale pour endiguer le phénomène des enfants en situation de rue.

C'est pourquoi depuis 2018, Médecins du Monde s'est associé au Réseau des Educateurs des Enfants et Jeunes de la Rue (REEJER), ainsi qu'aux Apprentis d'Auteuil, pour mettre en œuvre le projet **« Renforcement du Système de Protection Communautaire des Enfants et Jeunes de Kinshasa »**, projet pour lequel 6 structures membres du REJEER¹ sont chargées de la mise en œuvre du suivi des opérations dans 6 communes² de la ville de Kinshasa avec l'appui financier de AMC (Affaires Mondiales Canada).

Il s'agit dans un premier temps de faire prendre conscience au gouvernement et aux institutions locales de la nécessité d'assurer au mieux la protection des enfants et des jeunes, y compris la prévention de la violence, en tenant compte des différences spécifiques au genre et de faciliter la coordination de l'offre et l'accès à des services de protection et de prévention de qualité pour les enfants et jeunes en situation de grande vulnérabilité. Dans un deuxième temps, mettre en place des actions menées par le réseau d'acteurs assurant l'accès des enfants et des jeunes en situation de vulnérabilité aux services de base (protection, santé, logement et éducation) en prenant en compte les besoins spécifiques des jeunes et particulièrement des jeunes filles en situation de rue qui sont encore plus vulnérables. Pour le volet institutionnel, le projet appui les autorités congolaises afin qu'elles effectuent la cartographie des acteurs, qu'elles appuient la modification des textes et loi portant sur la protection de l'enfance et l'accès au SSRAJ, Des missions de supervisions conjointes dans les structures appuyées sont réalisées afin de s'assurer de la mise en place et du respect des normes et standard en matière de protection de l'enfance,

Le projet favorise la participation des enfants et des jeunes en situation de rue et/ou en situation de vulnérabilité, à des activités et à des services de protection et de prévention de la violence, en apportant une attention plus particulière aux jeunes filles aux vues de leur vulnérabilités et face aux violences que ces dernières subissent dans la rue et dans la communauté, à travers une approche portée sur le genre. Au cours de ces trois années d'exécution, le projet a continué à travailler sur la prévention des violences faites aux enfants, l'amélioration de l'accès à des services psychosociaux et de santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à améliorer l'accès à des centres d'hébergement, des cliniques mobiles et des centres de santé proches de leurs lieux de vie. Il renforce le système de protection des enfants notamment dans les centres de protection social ainsi que dans le suivi des familles en prenant en charge un total **de 13 385 enfants**, dont 5149 filles (38%) et 8236 garçons (62%). Ce qui représente 129% de la cible totale initialement prévue par le projet (10.000 enfants).

II. CONTEXTE

L'arrivée de la pandémie covid-19 en avril 2020 ainsi que les mesures de confinement, les mesures barrières et le couvre-feu imposé par le gouvernement congolais a eu un impact considérable sur le contexte habituel de mise en œuvre du projet. La fermeture des marchés, les pertes d'emplois la fermeture des écoles et des lieux des activités ludiques des enfants ont eu un impact majeur sur les enfants et les familles. Cette situation a eu pour effet l'augmentation 1) des risques de rechute des enfants réunifiés en raison des conditions socioéconomiques

¹ OSEPER, CCN, JOS, VTA, CARE, AED

² Matete, Makala, Masina, Limete, Lemba, Kintambo

précaires des familles (expulsion des familles, promiscuité dans les habitations, violence domestique, d'abus à l'égard des enfants et des violences liées au genre) ; 2) de la demande des enfants en situation de rue et/ou de vulnérabilité pour accéder à des centres d'accueil et de protection social, déjà débordés et sans moyen suffisant pour faire face aux besoins d'hébergement, d'alimentation et d'encadrement des enfants (filles et garçons) affecté par la situation de l'épidémie ; 3) de l'exposition de tous les enfants, en particulier les enfants hors cadre familiale (les enfants en situation de rue, en détention, les enfants souffrants des maladies chroniques, les enfants vivant avec handicap,...) de pouvoir accéder à un logement, à l'alimentation et aux services sociaux de base. ;4) de la déscolarisation des enfants suite à la fermeture prolongée des écoles.

Face à cette situation, le consortium Médecins du Monde en collaboration avec le bailleur AMC, a effectué une modification programmatique et budgétaire afin d'intégrer des mesures exceptionnelles dans le projet permettant, à partir d'avril 2020, la mise en place des « activités Covid » de prévention, de prise en charge médicale, psychosociale et de protection afin de répondre aux nouveaux besoins des enfants et des jeunes tant hébergés que ceux vivant en milieu ouvert. Ces modifications ont permis une augmentation de 500 places d'hébergement supplémentaire dans les centres d'accueil et de protection des enfants, la mise en place des mesures de prévention à travers des sensibilisations, l'octroi des matériels de protection contre la Covid-19, la mise en place des mesures barrières à travers l'installation des unités de triage et d'isolement des enfants, l'installation de points de lavage de main, la formation du personnel de santé sur les mesures d'hygiène ainsi que l'alimentation des enfants et jeunes en situation de rue dans les centres d'hébergement et à travers les cantines mobiles.

L'implication accrue des autorités à travers le Ministère des Affaires Sociales et le travail de synergie de plusieurs acteurs de protection autour de la DUAS pour faire face à la vulnérabilité des enfants pendant la période Covid-19, a permis la réhabilitation de 2 centres de protection sociale étatique dans 2 communes de Kinshasa³ avec 200 places d'hébergement, le renforcement de la cellule de coordination entre plusieurs acteurs de la protection à travers les réunions hebdomadaire et le GTPE ainsi que l'ajout de 44 assistants sociaux repartis dans les 24 communes de la ville de Kinshasa assurant l'identification des enfants vulnérables et leurs référencement vers les services et acteurs de protection.

Toutes les activités proposées dans le cadre de l'intervention d'urgence Covid-19 sont restées prescrites dans la portée du projet en tant que projet de protection des enfants en situation de rue.

Durant cette même période, les 6 structures de protection partenaires du projet ont pris en charge 598 enfants supplémentaires. Trois des structures de protection ayant des centres fonctionnant en milieu ouverts, ont transformé leurs centres en milieu fermé, permettant d'accueillir un plus grand nombre d'enfants en situation de rue.

Les activités de sensibilisation prévues dans le projet, via les pairs éducateurs ont été adaptées à la « situation Covid ». Les messages de sensibilisation sur les VBG et l'hygiène ont été renforcés avec des informations sur la prévention du Covid et les techniques de sensibilisation adaptées aux normes de prévention établies par le gouvernement de la RDC.

Certaines activités⁴ ont connu un décalage dans leur mise œuvre au cours du premier semestre de la 3^{ème} année et certaines se sont adaptés progressivement au cours du deuxième semestre avec l'évolution de la situation de l'épidémie et la levée de certaines mesures de prévention mis en place par le gouvernement. Les partenaires (OSEPER et MDM) ont continué à assurer le travail de rue (identification et référencement des enfants en besoin des services de santé et de protection) à travers la continuation des activités de la clinique et l'augmentation d'une équipe supplémentaire pour arriver à identifier et apporter des soins à plus d'enfants.

III. RAPPEL OBJECTIFS, RESULTATS ET CIBLES

III.1. Objectif Général : Le projet vise à améliorer la protection des enfants à Kinshasa, à travers la prévention de la violence faite à leur égard et la prise en charge des victimes, au niveau familial, communautaire (dans les quartiers, les clubs de jeunes et les centres de protection des enfants) et gouvernemental (communes). Les enfants, considérés comme titulaires de droits, sont au centre de chaque activité et des mécanismes de représentation et de prise en compte de leur avis sont mis en place.

III.2. Objectifs Spécifiques :

- a) Les capacités des titulaires de droits (les enfants et jeunes, et particulièrement les filles) seront renforcées et leur participation dans les activités et les décisions seront accrues
- b) Les familles et les autorités (communales et provinciales) seront accompagnées pour mieux assumer leurs responsabilités de protection et de prise en charge des situations pouvant mener à des ruptures familiales, notamment par le renforcement des liens de parentalité. En cas de nécessité ou de rupture, la collaboration avec des centres de protection membre du REEJER permettra la mise en œuvre des mesures spécifiques
- c) Le projet plaidera également auprès des autorités Congolaises pour l'adoption de lois et la mise en place de mesures application promouvant la protection de l'enfance.

3 Ndjili et Bandalungwa

4 Enquête et suivi réunification, Scolarisation, formation professionnelle, CPS, formation GAF, échanges entre jeunes, formation des pairs éducateurs

III.3. Structuration des activités cibles et extrants

a) Résultats intermédiaires

Le projet vise les trois résultats intermédiaires suivants :

- 1) Le gouvernement et les institutions locales assurent mieux la protection des enfants et des jeunes, y compris la prévention de la violence, en tenant compte des différences sexo-spécifiques ;
- 2) Les familles et les communautés adoptent des pratiques plus respectueuses des droits des enfants et des jeunes, de manière équitable pour les filles et les garçons ;
- 3) Les enfants et les jeunes participent davantage à des activités et à des services de protection et de prévention de la violence qui sont sexo-spécifiques et équitables.

b) Cibles

Les actions du projet sont circonscrites dans 6 communes de la ville de Kinshasa (Kintambo, Makala, Masina, Matete, Lemba, Limeté), soit approximativement 3 000 000 d'habitants représentant 30% de la population totale de la ville.

A noter que, comme validé lors du Comité de pilotage (COPIL) du mois de juillet 2019, dû à la grande mobilité des enfants, certaines activités comme la sensibilisation, la formation des communautés protectrices et les activités SSR (cliniques mobiles) sont réalisées dans 16 communes de Kinshasa.

c) Les bénéficiaires visés par le projet sont :

- 10 000 enfants (dont 6.000 (60%) garçons et 4000 (40%) filles) et jeunes marginalisés pour des raisons de rupture familiale ou de violences familiales. Une attention particulière sera portée aux filles qui sont plus vulnérables, notamment dues aux violences sexuelles et au sexe transactionnel ;
- 15 000 familles avec 60 000 jeunes en général ;
- 125 membres des comités de protection (acteurs de la société civile, autorités administratives, leaders communautaires, religieux, etc.),
- 42 employés des structures membres du REEJER participant au projet, de même que les divisions provinciales des affaires sociales et de la santé.

IV. PROGRES REALISE EN VUE D'ATTEINDRE LE RESULTAT ULTIME

Progrès atteint ou progrès réalisé en vue d'atteindre le résultat ultime 1000

1000 Résultat ultime : Amélioration du bien-être des enfants et des jeunes en RDC

A. Progrès accomplis depuis la date de début du projet à ce jour (1^{er} mars 2018- mars 2021. Cumulatifs).

A.1. Résultat intermédiaire 1.1.0.0 :

Le gouvernement et les institutions locales assurent mieux la prévention de la violence et la protection des enfants et des jeunes, en tenant compte des différences sexospécifiques

Les interventions du projet ont permis aux intervenantes et intervenants du secteur de protection, de travail social et de la communauté de développer des mécanismes et compétences pour l'accompagnement et le traitement de cas impliquant des enfants en situation de rue et ont aujourd'hui recours à plusieurs pratiques adaptées à l'enfant :

Gouvernement et Institutions:

- ⇒ Les changements de pratiques par la DUAS et l'accroissement de son implication dans le suivi et le contrôle des centres d'accueil et d'hébergement engendrent un gain de confiance et une amélioration progressive de la prise en charge des enfants dans les structures ainsi que le renforcement des capacités des éducateurs tout en améliorant les normes et standards de prise en charge des enfants au sein des centres d'accueil et d'hébergement.
- ⇒ La mise en place d'un numéro vert (116) accessible 24/24, en collaboration avec la DUAS et l'organisation War Child permet aux leaders de rue, aux structures de prise en charge, aux communautés protectrices et aux familles de contacter directement les organisations de protection de l'enfance à travers la DUAS et d'identifier les moyens et mesures nécessaires pour intervenir sur les cas d'abus, d'abandon ou de prévenir précocement les cas des enfants à risque de séparation familiale
- ⇒ La mise en place d'une équipe par commune, des leaders de rue déployer à travers la DUAS et l'implication de 44 assistants sociaux repartis dans les 24 communes de Kinshasa, facilite l'identification des familles à risque de séparation à travers les communautés protectrices et leur référencement vers des organisations de protection permettant ainsi d'apporter l'aide nécessaire ainsi stabiliser l'enfant au sein de la famille.
- ⇒ Les outils contenus dans le guide des processus IDMR des enfants sont de plus en plus utilisés avec pour résultat un gain de temps énorme dans le traitement des dossiers de placement et réunification des enfants.
- ⇒ Les assistants sociaux ont été affectés directement au niveau des zones de santé et cela a produit des effets positifs sur la qualité du travail accompli par les leaders de rue et les travailleurs sociaux. Cela a contribué à une professionnalisation des interventions des leaders de rue ainsi que le renforcement de leur travail dans le cadre de

référencement des enfants.

- ⇒ La collaboration avec l'INPP à travers la synergie de l'appui AFD permet de renforcer les capacités des formateurs des centres de formation professionnelle et de développer des mécanismes d'innovation dans les choix des enfants par rapport aux filières économiquement porteuses et d'harmoniser les référentiels des 5 filières (Coupe et couture, menuiserie, électricité, maçonnerie, ajustage et soudure);
- ⇒ La redynamisation de la coordination provinciale des acteurs de protection diligentée par la DUAS à travers des réunions bis hebdomadaire, mensuelles et des réunions de concertation et de travail en synergie avec les acteurs de la protection (UNICEF, CATSER, SAVE THE CHILDREN, MDM, REEJER autour de la DUAS en temps normal et en urgence.

Travail social :

- ⇒ L'intégration de l'approche centrée sur les droits et participation des enfants dans les interventions sociales des volontaires communautaires, éducateurs sociaux, des assistantes et assistants sociaux auprès des enfants en situation de rue et vulnérables dans les 24 communes de Kinshasa.
- ⇒ La valorisation du métier de leader de rue et une reconnaissance de leur mandat reconnu par les assistantes et assistants sociaux ainsi que la DUAS, dans leurs interactions avec les structures de protection et les centres d'accueil et d'hébergement des enfants.
- ⇒ L'effectivité de la responsabilisation des chefs de service sociaux mandatés par les Bourgmestres et leur collaboration avec les communautés protectrices (les leaders religieux, les leaders de rue, PEPVS, PNC, RECOPE, chefs des quartiers et des rues, ...) permet de pérenniser le circuit d'identification et référencement des enfants pour une prise en charge adéquate.
- ⇒ L'actualisation de la cartographie des structures de prise en charge et la disponibilité des outils simplifiés et standardisés de collecte et de gestion des données pour les cas d'enfants vulnérables et/ou en situation de rue, incite au respect des droits dans la pratique et le traitement des dossiers des enfants pour leur placement et projet de vie.
- ⇒ Les rencontres d'échanges des expériences et d'analyses professionnelles entre les éducateurs sociaux des structures appuyées par le projet et celles non financées ont permis l'amélioration des pratiques dans la prise en charge sociale.
- ⇒ La rémunération de personnels des structures appuyées a permis la continuité de leurs interventions malgré la crise sanitaire de la première vague.

Justice :

- ⇒ L'implication des juges pour enfants dans le cadre de placement provisoire par homologation, de réinsertion ou réunification des enfants, instaure une trajectoire consensuelle sur l'accompagnement d'un enfant, respectant les droits de l'enfant et les principes d'intérêt supérieur ainsi que la participation des enfants et jeunes dans les décisions qui les concernent en matière de placement ou de réinsertion.
- ⇒ La clarification et la compréhension des rôles et responsabilités de tous les acteurs de protection à agir sur le même processus de placement et réinsertion lors du traitement d'un cas impliquant un enfant, et une meilleure collaboration multisectorielle entre les travailleurs sociaux, les travailleurs de rue, la DUAS et la justice en collaboration avec la communauté protectrice.
- ⇒ Les juges pour enfants en contact avec les travailleurs sociaux (Assistant Sociaux et Assistant de Protection Sociaux, éducateurs sociaux), les leaders de rue, sont plus sensibles à la question des droits de l'enfant et manifestent une attitude de respect et de mise en confiance, de patience et de compassion envers les enfants qu'ils reçoivent pour leur placement ou leur réunification.
- ⇒ L'utilisation optimale des outils de collecte et de gestion de données facilite la procédure sur la rédaction des homologations des placements des enfants, la rédaction d'un rapport d'enquête sociale, du rapport de placement ou de réunification des enfants ainsi que la tenue d'un registre de l'ensemble des profils d'enfants placés ou réunifiés.
- ⇒ L'implication des 72 acteurs de protection de l'enfant dans le comité de médiation⁵ au sein des tribunaux pour enfants (TPE), permet la résolution pacifique des problèmes des enfants en conflits avec la loi. Il s'agit de 3 personnes par comité dans chaque commune (1 président du comité issu du ministère de Genre, 1 secrétaire issu du ministère des Affaires Sociales et 1 membre de la société civile). Cela permet d'éliminer des procédures judiciaires qui pourraient traumatiser et stigmatiser l'enfant.

⇒

Santé

- ⇒ La collaboration entre les médecins chefs de zone et les structures sanitaire appuyée ainsi que la mise en place des unités mobiles avec 1 médecin, 6 infirmier(e)s, 2 psychologues, 2 éducateurs, 2 ambulances, 2 hygiénistes, 2

⁵ Le comité de médiation est institué au niveau de chaque commune ou de chaque chefferie/secteur dans le ressort de chaque TPE. Et son siège se trouve au bureau de la commune, de la chefferie ou du secteur (art 1 de l'arrêté Inter Ministériel du 4 décembre 2018).

leaders de rue, 2 chauffeurs, sillonnant les 6 communes d'intervention facilitent l'accès aux soins de santé primaire et de la reproduction de 10h à 20 h, permet une prise en charge médicale rapide des enfants vulnérables ou en situation de rue.

- ⇒ L'introduction de la prise en charge psychosociale en collaboration avec les assistants sociaux permet d'établir un lien de confiance, d'écoutes et d'échange pour les enfants. Cette prise en charge permet aussi d'amorcer les processus de sortie de rue pour une intégration sociale et une réinsertion familiale communautaire.
- ⇒ La mise en place des centres conviviaux facilite les échanges entre les enfants et les personnels soignants tout en offrant des espaces adéquats de repos, d'écoute, de divertissement et de partage des problèmes les concernant.
- ⇒ Les rencontres d'échanges d'expériences et d'analyses professionnelles entre les prestataires des soins des structures appuyées par le projet et celles non financées ont permis l'amélioration des pratiques dans la prise en charge médicale.

1. Dans le cadre de la prévention.

Des progrès significatifs ont été réalisés depuis le début du projet, afin de prévenir la violence à l'égard des enfants :

- ⇒ En collaboration avec les assistants sociaux de la DUAS le projet a accompagné 1110 enfants en rupture familiale ou abandonnés. De ces enfants 1074 dont 572 filles (53%) et 502 garçons (47%) ont été accueilli dans 98 centres d'hébergement et 36 enfants dans des familles d'accueil. De plus, 647 autres enfants victime d'abus et de maltraitance famille ont été identifiés et accompagnés par les communautés protectrices à travers des causeries, des conciliations et la conscientisation des familles. Cet accompagnement a permis de prévenir le départ dans la rue de 647 enfants dont 289 filles (45%) et 358 garçons (55%).
- ⇒ Le renforcement du travail de rue dans plusieurs communes et site de concentration des enfants⁶, à travers la sensibilisation de 122 autorités locales (chefs de quartier et chef de rue), 54 agents de police, 162 responsables des marchés et des mamans commerçantes, 136 leaders de rue et 82 pasteurs des églises de réveil sur l'accueil et le respect des droits des enfants a permis de prévenir la séparation de 344 autres enfants et la réunification des enfants identifiés sur leur site de vie dans la rue.
- ⇒ L'augmentation des rencontres des parents et des enfants réunifiés avec un total de 504 rencontres favorise les échanges d'expériences afin de prévenir la rechute des enfants réunifiés, avec la participation de 612 parents dont 508 femmes (83%) et 104 hommes (17%).
- ⇒ Le renforcement de l'identification des familles à risque de séparation d'enfants par les travailleurs sociaux de la DUAS et par les communautés et l'octroi de micro-crédit et des garantis locatives à 391 familles, permet de mettre en œuvre des activités génératrices de revenus afin de subvenir aux besoins des enfants et prévenir le départ de ces enfants dans la rue.
- ⇒ L'amélioration du travail du comité de médiation dans les tribunaux pour enfants contribue à susciter des compromis et a permis la libération de 30 ECL⁷ dont 8 filles et 22 garçons.
- ⇒ La continuité de l'octroi des attestations d'indigent par la DUAS permettant à 305 enfants dont 141 filles (46%) et 164 garçons (56%) enfants d'accéder à la scolarisation, aux soins de santé et l'installation des AGR pour 117 enfants et jeunes entrepreneurs dont 50 filles (43%) et 67 garçons (57%).

2. En ce qui concerne la protection (y compris l'accès des EsR aux soins de qualité) :

Depuis le début du projet en mars 2018, en collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales à travers sa Division Urbaine (DUAS) et la Division Provincial de la Santé, le Consortium MdM-REEJER-AA a renforcé le système de protection des enfants et jeunes en situation de vulnérabilité par:

- ⇒ **L'implication accrue de la DUAS dans l'amélioration des services de protection offerts à Kinshasa.** Cette implication des autorités au niveau national, provincial et urbain a permis depuis mars 2018 d'organiser des missions de supervision conjointes avec le REEJER dans 85 centres d'accueil et d'hébergement de la ville. De plus, le référencement par la DUAS a permis à 4036 enfants en situation de rue dont 1613 filles (40%) et 2423 garçons (60%) d'être accueillies dans les centres.
- ⇒ La coordination entre acteurs de protection par la DUAS, s'est vu améliorée après l'organisation en janvier 2020, en collaboration avec le REEJER, d'un colloque réunissant tous les acteurs de protection au niveau régional afin d'identifier et renforcer les synergies entre partenaires. Cela a permis la mise en réseau des acteurs et une plus grande synergie d'actions. Cette coordination contribue à une meilleure connaissance des ressources disponibles et des rôles de chaque partie prenante (services sociaux publics et ONG) qui pourrait contribuer à moyen terme à une meilleure gouvernance de la Division provinciale et urbaine des affaires sociales.
- ⇒ **L'augmentation des centres d'accueil et d'hébergement pour enfants et jeunes en situation de rue, ainsi que**

⁶ Le site de l'Intendance, site de Lemba- Super, site trafic (Commune de Lemba), site de 17^e Rue (Commune de Limete), site de Kisenso, site de Selembao et Bumbu, site de Matadi-Kibala

⁷ Enfant en Conflit avec la loi

l'amélioration de la qualité de prise en charge des enfants : Le nombre des centres disponibles appuyés par le projet en collaboration avec la DUAS est passé de 6 centres en mars 2018 à 19⁸ centres en mars 2021, dont 8 centres pour filles, 9 pour garçons et 2 centres mixtes.

- ⇒ **L'augmentation de 500 places d'hébergement supplémentaire.** Ainsi un total de 3.187 enfants dont 1.091 filles (34%) et 2096 garçons (66%) ont été accueillis par les centres d'hébergement appuyés depuis le début du projet.
- ⇒ **Le renforcement de capacités de 339 éducateurs du REEJER**, dont 143 femmes (42%) et 196 hommes (58%) travaillant dans 53 Centres d'accueil et d'hébergement à Kinshasa
- ⇒ **L'augmentation du nombre d'enfants nourris passant de 8.806 enfants à la 2^e année du projet à 17050 enfants à la fin de la 3^e année**, dont 5.670 filles (33%) et 11.380 garçons (67%).
- ⇒ De ces 17.050 enfants, 9.154 ont été régulièrement nourris dans les 17 centres d'hébergement appuyés par le projet, dont 2.611 filles (29%) et 6.543 garçons (71%) et 7896 enfants, dont 3.059 filles (39%) et 4.837 garçons (61%) ont occasionnellement eu accès à des repas complets, assurés par les 6 structures partenaires du projet en milieu ouvert.
- ⇒ **L'augmentation du nombre d'enfants scolarisés passant de 446 enfants en 2018 à 1.058 enfants dont 393 filles (37%) et 665 garçons (63%) en mars 2021**, grâce à la gratuité scolaire pour les écoles primaires étatiques lancée par le Gouvernement en janvier de cette année.
- ⇒ 446 enfants, dont 134 filles (30%) et 312 garçons (70%), ont bénéficié d'un appui au paiement des frais scolaires pour les écoles primaires privées et secondaires ainsi que des kits scolaires par le projet. Soit une réalisation de 106% sur une cible initiale totale de 446 enfants scolarisés à la fin du projet
- ⇒ 612 enfants supplémentaires dont 259 filles (42%) et 353 garçons (58%) ont bénéficié de la gratuité scolaire : pour 745 dont 260 filles (35%) et 485 garçons (65%). Cela a été accordé par le gouvernement et les autres 95 enfants (100% filles) c'était via l'attestation d'indigence de la DUAS.

Parmi les 1.058 enfants scolarisés depuis 2018, 9 % (représentant 120 cas) d'abandon scolaire ont été notifiés, dont 37 filles (31%) et 83 garçons (69%). À noter que 19 enfants dont 7 filles (37%) et 12 garçons (63%) ont obtenu leur diplôme d'Etat durant les 2 premières années du projet.

- ⇒ **L'augmentation du nombre d'enfants réunifiés** passant de 993 dans la deuxième année du projet à 1.426 enfants réunifiés en mars 2021, dont 514 filles (36%) et 912 garçons (64%) ; soit un taux 92% de réalisation sur une cible totale de 1.551 enfants à atteindre d'ici fin du projet. Parmi ces enfants, 88 cas de rechute ont été observés soit 6% du total de réunifications, parmi lesquels 23 filles (26%) et 65 garçons (74%). De ces 88 cas de rechute, 44 cas dont 8 filles (18%) et 36 garçons (82%) sont des enfants qui ont été réunifiés directement à partir de la rue sans passer par un centre de transit, l'accompagnement psychosocial pour la préparation à la réunification est donc très important. 8 enfants dont 1 filles (12%) et 7 garçons (88%) ont rechuté pendant la période covid et les 36 autres dont 14 filles (39%) et 22 garçons (39%) sont ceux dont la famille et la communauté n'ont pas accepté le retour.
- ⇒ **L'accès à la formation professionnelle.** 1.541 enfants dont 883 filles (57%) et 658 garçons (43%) sont inscrits et suivent des formations professionnelles dans 15 filières porteuses⁹ différentes, soit une réalisation de 66% sur une cible totale du projet de 2.336 enfants
- ⇒ **L'aménagement de 5 centres conviviaux¹⁰ équipés au sein de 5 structures de santé** (2 publiques et 3 gérés par les ONG locales membres du REEJER partenaires du projet), offrant aux enfants des espaces permettant de faire des rencontres, des échanges notamment, sur les droits à la santé sexuelle et reproductive, afin de discuter des leurs problèmes et des risques les concernant. Ces centres servent aussi d'espace pour le renforcement des capacités entre les prestataires des soins, les EsR et entre les pairs éducateurs. Ainsi depuis mars 2018, un groupe de 121 pairs éducateurs ont été formés dont 60 filles (41%) et 61 garçons (59%) qui ont mené des séances d'information et sensibilisation auprès d'autres enfants et jeunes.
- ⇒ **L'appui à 6 centres de santé¹¹ (3 publiques et 3 gérés par des ONG de protection membres du REEJER) et la mise en place à partir septembre 2019 d'une clinique mobile par MdM et OSEPER** (ONG partenaire membre du REEJER) pour la prise en charge médicale des enfants et jeunes en situation de rue, leur permet d'accéder aux services de protection et de santé de qualité à travers 68 professionnels de santé formés et accompagnés par MdM, parmi lesquels 36 femmes et 32 hommes. Ces professionnels ont soigné 32.895 enfants et jeunes en situation de vulnérabilité dont 14.804 filles (45%) et 18.091 garçons (55%) pour des soins primaires et 13.979 enfants et jeunes dont 10.667 filles (76%) et 3.312 garçons (24%) pour des soins de santé sexuelle et reproductive.

De plus, 2.901 enfants dont 1.030 filles (34%) et 1.871 garçons (66%) ont reçu des premiers soins par la clinique mobile du projet qui, en collaboration avec la DUAS, fait le pont entre la rue et le système santé et de protection.

- ⇒ 18 enfants (13 filles et 5 garçons) ayant besoin des soins spécialisés ont été identifiés et référés par la clinique mobile vers les centres hospitaliers. 34.643 consultations médicales ont été réalisées pour 13.929 pour les filles (40%) et 20.774 pour les garçons (60%), soit 94% sur la cible de 37.049 prévus jusqu'à la fin du projet.
- ⇒ Au total, 22.221 préservatifs ont été distribués (dont 1.532 féminins et 20.689 masculins)
- ⇒ 7.159 filles ont bénéficié des méthodes contraceptives.

Globalement, entre le 1^{er} mars 2018 et le 31 mars 2021, le Consortium MdM, REEJER, AA en collaboration avec le Ministère des affaires sociales et la Direction provinciale de la santé a **assuré la prise en charge intégrale de 13.385 enfants en situation de rue**, parmi lesquelles 5.149 filles (38%) et 8.236 garçons (62%), représentant 134% de réalisation

⁸ 4 centres pour JOS, 5 centres pour OSEPER, 3 centres pour AED, 2 centres pour CARE, 1 centre pour VTA et 2 centres pour CCN

⁹ (Menuiserie, maçonnerie, ajustage /soudure, coupe/couture, électricité, boulangerie et pâtisserie, coiffure et esthétique, conduite auto, plomberie, carrelage, l'agriculture, élevage, Musique (Fanfare) et Hôtellerie)

¹⁰ CCN, AED, CASI, Don Guanella, (OSEPER)

¹¹ CCN, AED, CASI, Don Guanella, LOBO et Centre Coulibaly

sur une cible totale de 10.000 enfants dont 4000 filles (40%) et 6000 garçons (60%), soit 129% des filles et 137% des garçons de la cible prévue pour la totalité du projet (4 ans).

A.2. Résultat intermédiaire 1.2.0.0

Les familles et les communautés adoptent des pratiques plus respectueuses des droits des enfants et des jeunes, de manière équitable pour les filles et les garçons.

- ⇒ Les unités mobiles, avec l'implication des leaders de rue, des assistants sociaux, des psychologues et du personnel soignant, sensibilisent la communauté et les enfants sur leur droits à travers des pratiques adaptés aux enfants à savoir : le droit à la protection, droit à la santé notamment la santé sexuelle et reproductive. De plus grâce aux GAF (Groupes d'actions familles) et les Communautés de Pratiques et de Savoir (CPS) mis en place à travers le projet, des représentant des familles et des communautés protectrices sont invités à échanger à travers des réflexions collectives sur différents thèmes, comme les droits de l'enfant, ou encore les pratiques d'accompagnement familial et communautaire à travers des repères nécessaires tels que la bienveillance, l'empathie et la communication non violente, ainsi que des réflexions autour de la vulnérabilité et du pouvoir d'agir.

Le travail amorcé depuis le début du projet sur la compréhension du concept de protection ainsi que sur le changement de comportement des familles, communautés et des enfants et jeunes eux-mêmes, vis-à-vis du respect des droits des enfants a connu des avancées majeures dont les plus significatives sont :

- ⇒ **Le renforcement des connaissances des familles sur les droits des enfants** à travers des messages de sensibilisation faits par 481 volontaires communautaires formés, dont 152 femmes (32%) et 329 hommes (68%) au sein des Communautés protectrices. De plus, l'organisation de rencontres intercellulaires, a permis à 300 représentants des familles dont 121 femmes (40%) et 179 hommes (60%) et aux « Groupes actions familles » de partager des expériences en lien avec le droit de l'enfant et de former 2.315 personnes dont 1.306 femmes (56%) et 1.009 hommes (44%) sur le droit des enfants;
- ⇒ **Le changement de comportement des familles et communautés vis-à-vis des droits des enfants.** Ce processus se consolide dans 17 communes de Kinshasa grâce à une implication individuelle (individus et familles) et collective (communautés) sur la prévention des violences faites aux enfants de plus en plus intensives. Ils contribuent de manière concrète à la prévention des risques de séparation familiale et à la facilitation du processus de réinsertion des enfants en situation de rupture familiale. Ce dispositif a permis, depuis mars 2018, la détection et le référencement par la communauté de 2.878 enfants dont 1.404 filles (49%) et 1474 garçons (51%) vers les structures de protection pour une prise en charge adaptée à leurs besoins (e.a. alimentation, soins médicaux, scolarisation). Afin de faciliter le maintien des enfants au sein de leurs familles le projet travaille, depuis le début, sur **l'amélioration des revenus familiaux à travers un appui financier** permettant aux familles à risque de séparation ou à des familles d'enfants réunifiés de créer ou de renforcer des activités génératrices de revenus, tout en augmentant leurs capacités d'épargne. Entre mars 2018 et septembre 2020, le projet a renforcé les compétences en gestion financière et AGR de 453 représentants de familles, parmi lesquelles 452 bénéficient d'un appui financier. Cet appui économique a contribué à maintenir 3.975 enfants réunifiés et à risque de séparation dans leurs familles, dont 2.415 filles (61%) et 1.560 garçons (39%), représentant 236% de la cible initiale de 1.684 pour toute la durée du projet;

En plus, les CPS (Communautés de Pratiques et de Savoir) ont permis de renforcer les liens entre les différents groupes d'acteurs engagés dans la protection de l'enfance : communautés protectrices ; structures d'accueil et acteurs du REEJER. Les thématiques abordées lors de ces rencontres ont permis dans un premier temps de poser les bases pour « faire communauté », à travers des approches facilitant les pratiques de coopération en intelligence collective, tant sur les dimensions de communication non violente, de gestion de groupe, de dynamique de régulation et de prises de décision. La création de cet espace laboratoire a permis d'aborder de manière collective des réflexions en profondeur pour échanger sur les situations et les problématiques auxquelles font face les familles et les communautés dans la protection de leurs enfants. C'est ainsi que les notions de « vulnérabilité » et de « l'exercice du pouvoir » ont pu être abordées par des mises en pratique et des expériences pour ensuite questionner ces pratiques et adapter l'accompagnement proposé. Cette méthode d'intelligence collective, utilisée pour explorer des points de questionnement, s'intègre peu à peu au sein des communautés protectrices pour apporter les réponses effectives en matière de protection et de droit de l'enfant.

Suite aux recommandations effectuées lors de la mission d'évaluation de l'équipe PSAT (Programme de Suivi et d'Appui Technique) en juillet 2020, le projet travail sur la révision stratégique proposant :

- ⇒ **Un groupe d'animateurs** (de 6 ou 7 personnes) sera formé afin d'animer un collectif à travers les outils d'intelligence collective déjà expérimentés lors des CPS. Ils bénéficieront du suivi et du coaching du responsable des CPS d'Apprentis d'Auteuil
- ⇒ **Le renforcement des circuits d'identification, signalement et référencement communautaire** par le biais des communautés protectrices mise en place dans les 17 communes appuyées par le projet, renforce les bases d'un

mécanisme de bienveillance, de responsabilisation et d'implication active d'individus, familles et communautés, , autorités locales (chefs de quartier, bourgmestres), de la police de quartier, des services publics de santé (Centres de santé), des services publics de protection (DUAS), des leaders (naturels et religieux) et des associations de protection de l'enfance¹². Ces circuits communautaires ont, depuis le début du projet, contribué à l'identification des enfants à risque de séparation : 4.683 enfants dont 1902 filles (41%) et 2781 garçons (59%) provenant de 11 communes de Kinshasa. L'identification et l'accompagnement de 152 cas de violence sexuelle dont 147 filles (97%) et 5 garçons (3%), ainsi que la dénonciation des 52 auteurs de viol (parmi lesquels 11 ont été arrêtés par la justice) et le référencement par les services sociaux de 59 filles¹³ pour une prise en charge médicale. Le reste des cas de SVS ont été directement référés par la communauté à des structures de soins sans qu'un suivi ne soit réalisé.

A.3. Résultat intermédiaire 1.3.0.0

Les enfants et les jeunes participent davantage à des activités et à des services de protection et de prévention de la violence qui sont sexospécifiques et équitables.

- ⇒ 2 comités d'enfants sont actuellement en place dont 1 comité national et 1 comité provincial. L'implantation de ces comités permettent la sensibilisation des enfants à travers les pairs éducateurs (trices) sur différents thèmes dont notamment sur les mesures de prévention durant la première vague de la pandémie covid-19 ;
- ⇒ La formation des enfants impliqués dans les comités aux méthodes et technique de plaidoyer facilite leur implication dans l'organisation des journées internationales (journée de la fille, journée de l'enfant) et a permis aux enfants eux même d'organiser une journée de restitution sur les recommandations issue de l'EPU (Examen Périodique Universel) Grâce à ces comités, les enfants, à travers leurs représentants, abordent plus facilement avec leurs responsables et éducateurs les différentes préoccupations les concernant et aux responsabilités liées à la gestion du centre. Les membres de ces comités ont également participé à l'élaboration du plan de plaidoyer présenté au niveau de l'Assemblée Nationale à travers la députée provinciale en charge du droit de l'homme qui se chargera de présenter le dossier auprès de ses pairs au niveau de l'assemblée. Ce plan de plaidoyer inclut plusieurs thématique tel que la révision de plusieurs articles de la loi portant protection de l'enfant, les raffles vis-à-vis des enfants, le problème des enfants en conflit avec la loi emprisonnés au pavillon 10 à Makala, l'amélioration des normes et standards dans les centres d'accueil.

Au total 13.385 enfants (dont 5.149 filles (38%) et 8.236 garçons (62%)) ont participé depuis mars 2018 aux activités ludiques, sportives et récréatives offertes par les 6 structures de protection partenaires du projet membres du REEJER dans les 6 communes d'intervention ciblées soit une réalisation de 134 % sur une cible totale de 10.000 enfants prévue pour toute la durée du projet.

Le travail *d'empowerment individuel et collectif des enfants en situation de rue* amorcé depuis le début du projet, se concrétise au sein de 50 clubs de jeunes et des comités d'enfants accompagnés par le REEJER. Ils offrent des espaces sécurisés et favorables aux enfants et jeunes, leur permettant 1) d'échanger avec les autorités sur des sujets qui les concernent ; 2) de dialoguer sur le genre, la masculinité positive et la communication non violente, 3) d'entamer des actions de plaidoyer. Dans ces clubs de jeunes, 1080 enfants et jeunes dont 580 filles (54%) et 500 garçons (46%) prennent connaissance de leurs droits et ont l'occasion de s'exprimer à travers des activités psychosociales (dessins). 183 séances de formations sur les droits (sur 133 prévues) ont eu lieu depuis le début du projet pour un total de 2434 enfants et jeunes avec la participation de 1338 filles (55%) et 1096 garçons (45%), sur une cible totale de 1.260 enfant et jeunes (soit une réalisation de 193% de la cible totale du projet).

A noter que la mise en place de journées portes ouvertes, depuis le début du projet dans les centres d'accueil, ont permis à 2.008 enfants et jeunes dont 818 filles (41%) et 1.190 garçons (59%) de s'impliquer davantage dans l'organisation des activités ludiques, sportives et récréatives qui leur sont destinées. Les enfants hébergés s'approprient des structures de protection et lors des journées portes ouvertes s'occupent de l'accueil des enfants vivant en milieu ouvert, organisent leur visite et les orientent vers les activités offertes

B. Progrès accomplis durant la période visée par le rapport (Avril 2020-Mars 2021)

B.1. Résultat intermédiaire 1.1.0.0

Le gouvernement et les institutions locales assurent mieux la prévention de la violence et la protection des enfants et des jeunes, en tenant compte des différences

¹² Makala, Matete, Limete, lembe, Kintambo, Masina

¹³ 5 filles au centre de santé Makala, 3 à l'hôpital Kintambo, 5 au centre boubou, 1 fondation Panzi, 2 au centre Ndjili, 10 au centre barumbu, 9 filles centre armé du salut, 12 Hôpital sanatorium, 10 cas au centre de l'ONG Lizadell

Durant la 3^e année, le projet a pris en charge¹⁴ de 4.456 enfants et jeunes dont 2.224 filles (50%) et 2.232 garçons (50%). Ce qui représente 108% de réalisation par rapport à la prévision annuelle de 4.118 enfants protégés.

La question de prévention de la violence à l'égard des enfants et leur protection a été centrale dans la « réponse urgente Covid-19 » mise en œuvre par le Consortium depuis avril 2020. La pandémie a encore plus mis en exergue la vulnérabilité des enfants en situation de rue, à cause des mesures de confinement interdisant à ces enfants d'accéder à leur - espaces de vie quotidienne (marchés, centre-ville...) pour se nourrir et obtenir des revenus. Cette situation, a incitée tous les acteurs institutionnels, y compris les autorités à s'impliquer davantage pour prévenir des rechutes de réunification familiales, la recrudescence des cas de violences domestiques à l'égard des enfants et d'assurer l'identification et la prise en charge d'éventuels enfants atteints par la Covid-19.

Ainsi, le Consortium MdM-REEJER-AA s'est aligné au plan de la Riposte Covid-19 piloté par le Gouvernement, notamment via la participation dans deux sous-commissions thématiques : PCI et Prise en charge psychosociale.

C'est dans ce cadre que le projet en coordination avec les deux sous-commissions et avec la DUAS a élaboré un plan de contingences afin d'augmenter le nombre des places d'hébergement offertes par le projet (**500 supplémentaires**) et de renforcer les méthodes de prévention et de prise en charge des enfants affectés par la Covid-19 en milieu ouvert, dans les centres d'hébergement, ainsi que dans les 6 FOSA partenaires du projet. Ce plan de contingences a permis :

- ⇒ **La sensibilisation sur les mesures barrières Covid-19 et sur les circuits de prise en charge des violences (notamment sexuelles) de 23.037 personnes parmi lesquels 14.824 enfants** (64%) dont 8.156 filles (55%) et 6.668 garçons (45%) et 8.213 adultes (36%) dont 4.372 femmes (53%) et 3841 hommes (47%) entre avril 2020 et mars 2021.
- ⇒ **L'augmentation et l'amélioration des équipements dans 21 centres d'accueil¹⁵ et d'hébergement** avec 522 matelas, 813 draps, 222 Moustiquaires ainsi que des ustensiles de cuisine, permettant aux structures d'hébergement de disposer des moyens nécessaires pour accueillir 620 enfants supplémentaires dont 193 filles (31%) et 427 garçons (69%). En synergie avec le financement des fonds humanitaires, 20 lits doubles supplémentaires avec 40 draps et 40 moustiquaires ont été fournis à 4 autres centres d'accueil ayant permis l'hébergement de 40 autres enfants pendant la période covid.
- ⇒ **La mise en place des mesures PCI dans les 6 structures de soins¹⁶ et les 6 structures de prise en charge holistique d'hébergements appuyés par le projet.**
- ⇒ **La prise en charge psychologique de 360 enfants affectés par la Covid-19 y compris des cas de SVS**, grâce à l'ajout de 8 psychologues qualifiés mis à dispositions de la Commissions psychosocial de la Riposte Covid-19 à Kinshasa, ainsi que dans les FOSA appuyés par le projet, les centres d'hébergement partenaires et à la clinique mobile du projet.
- ⇒ **L'augmentation de l'accès aux services de soins et de protection des enfants en situation de rue** à travers :
 - ⇒ Le renforcement du dispositif de clinique mobile (MdM-OSEPER), passant d'une sortie à deux par jour grâce à une ambulance supplémentaire et du personnel formé supplémentaire permettant de créer un lien direct dans la rue avec 2.881 enfants dont 1.434 filles (63%) et 847 garçons (37%).
 - ⇒ La mise en place des cantines mobiles en collaboration avec la DUAS, qui a permis entre avril et septembre 2020, de nourrir et de sensibiliser 2.281 enfants en milieu ouvert, dont 1434 filles (63%) et 847 garçons (37%). De plus en synergie avec les fonds humanitaires, 3670 autres enfants et jeunes dont 874 filles (24%) et 2796 garçons (76%) ont été nourris à travers ses 4 structures membres du REEJER dans 4 districts de la ville de Kinshasa.

Le REEJER a joué un rôle fondamental d'alerte et de plaidoyer, en tant que réseau, auprès de la DUAS et des institutions de la société civile et ecclésiastique, suite à la fermeture des portes de plusieurs centres refusant d'accueillir des enfants vivant en milieu ouvert pendant la période Covid-19. Cette initiative de plaidoyer a abouti à : 1) la réhabilitation et le réfection de 2 centres de protection étatique par le ministère avec l'appui financier de l'UNICEF, dans deux communes de Kinshasa (Ndjili et Bandalungwa), avec une capacité de 200 places, dont 50% pour filles et 50% pour garçons ; 2) la donation en nourriture à 24 structures membres du REEJER par l'archevêché de Kinshasa permettant de nourrir 673 autres nouveaux enfants ; 3) le référencement de 1.181 enfants dans les centres d'hébergement ; 4) la transformation des 2 centres fonctionnant en milieu ouvert en centres d'hébergement permettant de loger transitoirement 80 enfants (50 garçons et 30 filles).

B.2. Résultat intermédiaire 1.2.0.0 :

Les familles et les communautés adoptent des pratiques plus respectueuses des droits des enfants et des jeunes, de manière équitable pour les filles et les garçons.

Les communautés protectrices dans 17 communes de Kinshasa, en collaboration avec le REEJER et les assistants sociaux de la DIVAS ont poursuivi le travail de sensibilisation, d'identification et de référencement des enfants affectés par la situation d'épidémie. 50 membres des communautés protectrices (19 femmes (38%) et 31 hommes (62%)), 17 leaders de rue (5 femmes (29%) et 12 hommes (71%)), 8 responsables de radios communautaires (1 femme (12%) et 7 hommes (88%)) ont été formé entre avril et mars 2021, sur des thématiques en lien avec l'épidémie Covid-19.

¹⁴ Les enfants pris en charge sont les enfants ayant bénéficié d'au moins un service de protection dans le cadre du projet. Cette prise en charge inclut : alimentation, soins de santé et suivi psychosocial, éducation formelle et activités socioculturelles, formation professionnelle, ainsi que les recherches et les médiations nécessaires pour réunification et suivi familial.

¹⁵ 4 centres pour JOS, 5 centres pour OSEPER, 3 centres pour AED, 2 centres pour CARE, 1 centre pour VTA et 2 centres pour CCN

¹⁶ CCN, AED, CASI, Don Guanella, LOBO(OSEPER)et Centre Coulibaly

Ainsi, 30.086 personnes dont 15.132 femmes (50,2%) et 14.954 hommes (49,8%) ont été sensibilisés par les communautés protectrices (64% du total étant des mineurs d'âge) et potentiellement 347.000 personnes sensibilisées par les radios communautaires des marchés de 8 communes¹⁷ de Kinshasa.

L'appui apporté par le projet à la commission de prise en charge psychologique de la riposte Covid-19, avec 3 psychologues expérimentés et une ambulance, a permis le suivi psychosocial des enfants et leurs familles affectés par la Covid-19. Une bonne coordination a été établie entre les Communautés protectrices, les FOSA, les cliniques mobiles et la DUAS tant pour l'identification, le référencement et le suivi des cas des enfants affectés par la Covid-19 que pour la détection et le référencement auprès de la DUAS des familles à risque de séparation, qui ont pu bénéficier d'aide alimentaire (avec l'appui financier de UNICEF).

B.3. Résultat intermédiaire 1.3.0.0 :

Les enfants et les jeunes participent davantage à des activités et à des services de protection et de prévention de la violence qui sont sexospécifiques et équitables.

Extrant 1311 : Les enfants (repartis par sexe) participent aux activités socio-culturelles et éducatives dans les clubs de jeunes

Au cours de l'année 3 du projet, 4.456 enfants et jeunes dont 2.224 filles (50%) et 2.232 garçons (50%) ont participé aux activités ludiques, récréatives et sportives organisées dans les structures de prise en charge partenaires du projet.

En plus, la redynamisation de 45 clubs des jeunes entre avril 2020 et mars 2021, a offert des espaces sécurisés pour la participation, le dialogue et les échanges mutuels entre les enfants, les éducateurs et le personnel soignant autour des droits de santé sexuelle et reproductive, sur des questions de genre et sur l'épidémie Covid-19.

Au cours de cette période 240 enfants dont 137 filles (57%) et 103 garçons (43%) ont été formés dans 12 clubs de jeunes comme pairs éducateurs, chargés de la sensibilisation des enfants sur des thématiques de prévention des GBV et sur les circuits de prise en charge des enfants SVS et des enfants en besoin des soins médicaux, notamment en lien avec les symptômes de la Covid-19. Cette formation a permis à ces enfants pairs éducateurs de sensibiliser 4112 personnes parmi lesquelles 3.015 enfants dont 1.320 filles (44%) et 1.695 garçons (56%) touchant 15 quartiers¹⁸.

C. Progrès en vue des résultats

c.1. Au niveau du gouvernement et institutions :

- ⇒ L'implication accrue du ministère des Affaires sociales, tant au niveau politique qu'au niveau opérationnel, a été remarquable entre autres par la mise en place d'actions concrètes visant une meilleure coordination entre les acteurs de protection à Kinshasa, la maximisation des ressources disponibles et l'amélioration de la qualité des dispositifs de protection existants devant respecter les standards nationaux minimums de qualité de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité. Cette synergie dynamique entre acteurs de protection pilotée par la DUAS, est considérée comme une réussite de coordination au niveau de la ville de Kinshasa avec un grand potentiel d'amélioration et de se rendre durable après 2021 si des acteurs comme UNICEF et le REEJER continuent le renforcement des capacités techniques des travailleurs sociaux affectés dans les quartiers de la ville et à accompagner à long terme la cellule de coordination de la DUAS.
- ⇒ Un comité technique a été organisé en date du 15 octobre 2020 au REEJER, réunissant les bourgmestres des communes d'intervention, la DUAS, les chefs des services sociaux, l'équipe du ministère des affaires sociales, l'équipe du PSAT représentant le bailleur AMC afin de discuter des activités, des réalisations et d'identifier les points de divergence ainsi que les améliorations dans le but de renforcer le travail en synergie et ainsi répondre aux recommandations du ministère des affaires sociales.

A travers ce comité technique, le consortium a donc noté et retenu :

- La nécessité de renforcer le système de partage d'information entre le Ministère, la DUAS et le projet. Le comité a proposé d'intégrer directement la DUAS dans les réunions du comité de projet organisées chaque mois au REEJER, réunissant ainsi toutes les structures de mise en œuvre du projet.
- La nécessité d'intégrer et de créer la synergie avec deux autres projets suivis par le ministère au niveau national et provincial dont le projet JAD et le projet résilience UNFPA, pour le référencement des cas de violence sexuelle.
- La nécessité de partager avec la DUAS le budget alloué pour ses activités, d'établir conjointement avec le REEJER un plan de décaissement, tout en rappelant la responsabilité de la DUAS dans son rôle de coordination des actions sociales et ses prérogatives et obligations en matière du suivi et de contrôle des structures de protection des enfants, sans pour autant attendre une contrepartie financière
- L'impossibilité du projet d'élargir les activités dans les 24 communes de Kinshasa. En dehors des activités de sensibilisation qui se font déjà dans 16 communes de la ville de Kinshasa, suite aux contraintes financière et de maintenir les activités que dans les 6 communes définies dans le cadre du projet.

¹⁷ Commune de Bandalungwa/ Marché Nsykin ; Kalamu Marché Ezo ; Kasavubu/ Marché Gambela ; Lemba Marché Super Lemba ; Makala/ Ngaba Marché rondpoint Ngaba ; Matete marché Matete ; Ngaliema marché UPN ; Ngiri-ngiri Marché Bayaka).

¹⁸ Commune de **Kintambo**/ ngada jamaïque ; **Matete**/ Masiba, Baboma, pululu, lokele, maidombe, debonhomme, de la paix, mboloko, batambu, kinzanzi ; **Lemba**/ quartier commercial ; **Makala**/ mfidi, mabulu1, mabulu2 ;

- L'impossibilité du projet de dégager des fonds pour réhabiliter les CICM (conteneurs pour centres conviviaux) dans les 24 communes tout en soulignant le fait que le projet a déjà établi 6 centres conviviaux dans des endroits à proximité des enfants en situation de rue, cible de notre projet... (voir compte rendu global du comité technique en annexe.)
- ⇒ Dépôt du document de plaidoyer au niveau de l'assemblée nationale à travers la présidente de la commission droit de l'homme « l'honorable Christelle VUANGA » en date du 5 mars 2021. Ce dossier de plaidoyer important portant sur 4 (quatre) thématiques prioritairement identifiées :
- Homologation pour modification de l'article 63 LPPE relatif aux frais de placement des enfants dans les centres d'hébergement transitoire exigé aux structures d'accueil et d'hébergement des enfants.
 - L'effectivité de la mise en place et du fonctionnement du Conseil National de l'Enfant comme prescrit dans la LPPE. (Art 74 et art 75 LPPE « décret du premier ministre délibéré en conseil des ministres. N. E. »)
 - Modification et amendement de l'Art 160 de LPPE en lien avec le phénomène des enfants accusés de sorcellerie.
 - Modification et amendement de l'Art 40 de LPPE en lien avec les jeunes filles mères et/ou les grossesses précoces.
- ⇒ La continuité des activités de supervision conjointe des structures de protection par le REEJER et la DUAS (à travers ses services sociaux communaux) a permis d'augmenter le nombre de places d'hébergement de qualité offertes aux enfants en situation de rue à Kinshasa. Ainsi, grâce aux recommandations ressorties de ces supervisions, le nombre de centres d'accueil et d'hébergement gérés par les 6 ONG locales partenaires du projet, sont passés de 4 à 19¹⁹ (validés par les autorités compétentes en termes de respect des normes et standards de qualité).
- ⇒ Le programme de gratuité scolaire des enfants au niveau élémentaire (lancé par le gouvernement en septembre 2019) ainsi que la continuité de l'octroi des attestations d'indigence par la DUAS permettent la scolarisation d'un grand nombre d'enfants.
- ⇒ La réinsertion ainsi que l'amélioration de l'accès à la formation professionnelle (visant l'autonomisation des jeunes filles et garçons en situation de rue) progressent en collaboration avec la DUAS qui a la charge de l'octroi des autorisations d'installation pour les jeunes entrepreneurs. Le pôle de formation professionnelle du REEJER a renforcé les contacts avec les entrepreneurs, pour obtenir des accords de stage avec possibilité d'embauche à la fin des cursus. Des négociations sont en cours pour que ces formations soient formalisées par les autorités pour les rendre officielles à travers l'octroi des diplômes de formation et des autorisations d'installation gratuite des jeunes entrepreneurs.
- ⇒ La fermeture du centre de santé de OSEPER suite à l'arrêt de financement de leur partenaire War Child et HI (Hope Italien (structures catholique italienne d'appui aux œuvres de charité)) et la passation des activités de prise en charge médicale des enfants dans un centre de santé étatique (centre LOBO) est un progrès très positif et significatif de l'amélioration de la perception initiale des enfants et du REEJER vis-à-vis de l'utilisation des structures de santé étatiques par les enfants en situation de rue.

c.2. Au niveau des Familles et de la communauté :

- ⇒ Les Communautés protectrices s'impliquent davantage dans l'organisation des activités de protection en collaboration avec les assistants sociaux affectés par la DUAS dans les quartiers et les centres d'hébergement du REEJER présents dans leurs zones respectives. Cela a donné lieu à l'identification des nouveaux sites d'enfants en situation de rue, ainsi que la facilitation des cantines mobiles dans des endroits clés de la ville. Cette implication accrue des membres des communautés ouvre une importante voie d'accès direct des enfants aux services de santé et de protection, jusqu'à maintenant contrôlé davantage par les leaders de rue. Ainsi, le nombre d'alertes précoces, de dénonciations des cas d'abus et de violences sexuelles à l'égard des enfants, a bien augmenté au cours de cette période, en plus de l'identification des familles à risque de séparation et des enfants abandonnés pour leur référencement vers les instances de protection via le circuit d'alerte, référencement et prise en charge opérationnels, de plus en plus connus dans la communauté. Une révision stratégique est en cours d'élaboration et sera expérimenté et mis en place par le REEJER au cours de la quatrième année.
- ⇒ L'organisation d'une réunion et rencontre technique avec tous les bourgmestres des 6 communes d'intervention en date du 15 octobre 2020 afin de passer en revue les activités menées par le REEJER a permis d'identifier certaines pistes de solution pour une plus grande implication communautaire, notamment de travailler directement avec les équipes des communautés protectrices rattachées aux communes et identifier quelques personnes par communes qui seront primés pour un suivi rapproché.
- ⇒ L'appui économique aux familles à risque de séparation (familles des enfants réunifiés ou familles en situation de vulnérabilité) est reconnu comme un outil fondamental dans le processus tant de prévention que de réinsertion des enfants en situation de rue. Des alternatives d'appui à l'accès au crédit au cours des deux années précédentes continuent à travers les contacts amorcés avec les institutions financières et le projet. Cependant, cet appui a diminué au cours de cette année dû à la pandémie qui a ralenti les négociations et également la prise en compte du risque d'augmentation de l'appauvrissement des familles compte tenu de leurs faibles capacités d'épargne.

¹⁹ 4 centres pour JOS, 5 centres pour OSEPER, 3 centres pour AED, 2 centres pour CARE, 1 centre pour VTA, 2 centres pour CCN et 2 centres de la DUAS.

c.3. Au niveau de la participation des jeunes :

- ⇒ L'importance de la participation active des enfants dans toutes les activités qui les concernent est de plus en plus intégrée par les structures partenaires. Ainsi, les enfants participent à la prise des décisions sur l'organisation des dispositifs de protection en milieu ouvert et fermé, aux activités de plaidoyer et à la conception et mise en œuvre des activités de sensibilisation auprès de leurs pairs, dans les clubs des jeunes en milieu ouvert et dans les comités d'enfants au sein des centres d'hébergement.
- ⇒ Pendant ces 12 mois de l'année 3 du projet, le renforcement du travail de rue (cliniques mobiles en lien avec les communautés protectrices) a permis de construire et de renforcer les liens de confiance entre le personnel soignant, les éducateurs et les enfants vivant en milieu ouvert. Ce mécanisme renforce la participation des enfants aux activités de prévention des violences, de la connaissance de leurs droits et des capacités d'autoprotection.
- ⇒ La participation des enfants et des leaders de rue dans les clubs des jeunes a permis d'augmenter leur compréhension des dispositifs de santé et de protection, ainsi que leur implication dans la sensibilisation sur les mesures barrière, et l'utilisation effective des circuits d'alerte et de référencement, particulièrement pendant cette « période Covid 19 ».

D. Écart

Les mesures de prévention contre la propagation de la Covid-19 mises en place par les autorités à Kinshasa ont légèrement impacté un certain nombre d'activités clés du projet pour la période allant d'avril 2020 à mars 2021. Il s'agit concrètement de :

- ⇒ Les enquêtes pour la réunification des enfants dans leurs familles et le suivi des enfants réunifiés (Mouvements en dehors de Kinshasa interdits + la commune de Gombe confinée),
- ⇒ L'organisation des échanges d'expériences entre communautés protectrices et professionnels de santé, l'organisation des rencontres mensuelles des Groupes Action Famille, la formation et le suivi des familles appuyées économiquement, l'accompagnement des AGR, l'organisation des échanges d'expériences entre les jeunes de la rue hébergés et les écoliers ainsi que le suivi de ces activités sur le terrain.
- ⇒ La cartographie des centres de santé prévue avec la DPS n'a pas été terminée en mars 2021 comme prévu, mais elle sera finie au cours du premier semestre de l'année 4.
- ⇒ Les activités de supervision de la DPS et la cartographie des centres de santé pour la prise en charge des enfants en situation de rue amorcées au cours du deuxième semestre de l'année 3 du projet après le déconfinement sera renforcer au cours de l'année 4.

Cette perturbation du chronogramme a impacté les indicateurs suivants :

- ⇒ Nombre d'enquêtes pour réunification
- ⇒ Nombre des séances d'échange d'expérience
- ⇒ Nombre des comités de pratiques et de savoirs, locales créées
- ⇒ Nombre des familles appuyées financièrement.
- ⇒ Nombre des supervisions conjointes avec la DPS
- ⇒ Nombre des centres de santé identifiés

V. RESULTATS INTERMEDIAIRES ATTEINTS DURANT LA PERIODE.

Résultats atteints

a. Description fondée sur des données probantes du niveau d'atteint de chaque résultat attendu (avec une analyse du progrès réalisé en vue d'atteindre le résultat ultime)

5.1. Résultat intermédiaire 1.1.0.0 :

Le gouvernement et les institutions locales assurent mieux la prévention de la violence et la protection des enfants et des jeunes, en tenant compte des différences

5.1.1. Résultat immédiat 1110 : les actions d'un réseau d'acteurs assurent l'accès des enfants et jeunes en situation de vulnérabilité, aux services de base : protection, santé, logement et éducation, avec une approche basée sur le genre.

Extrants 1111 : Les centres de protection assurent aux enfants et aux jeunes en situation de rue une prise en charge adaptée à leur situation et procèdent à leur insertion socio-économique

Sous activités

1.1.1.1.1. Accompagner et prendre en charge les enfants et jeunes, de la rue jusqu'à la réinsertion socio-économique
4.456 enfants dont 2.224 filles (50%) et 2.232 garçons (50%) ont été pris en charge et accompagnés dans leur processus de réinsertion sociale entre avril 2020 et mars 2021. Soit 93% de réalisation sur une cible annuelle de 4.811 dont 2.647 garçons (64%) et 1.471 filles (43%) parmi lesquels :

- ⇒ 2.706 de ces enfants dont 1.566 filles (58 %) et 1.140 garçons (42%) sur les 4.456 ont été accompagnés en milieu ouvert.
- ⇒ 1.620 de ces enfants dont 573 filles (35 %) et 1.047 garçons (65%) ont été accompagnés dans 17 centres d'accueil et d'hébergement transitoires dont 8 centres pour filles (4 à JOS, 5 à OSEPER, 3 à AED, 2 à CCN, 2 à CARE et 1 à VTA). Parmi ces 1.272 enfants, 598 enfants sont intégrés les centres pendant la période Covid-19 dont 182 filles (30

- %) et 416 garçons (70%).
- ⇒ 100 enfants dont 74 filles (74%) et 26 garçons (26%) ont été accompagnés via 4 foyers autonomes.
 - ⇒ 30 enfants placés dans les familles d'accueil des structures (29 enfants dont 11 filles et 18 garçons à CCN et AED 1 garçon)

De plus **598 autres enfants dont 182 filles (30 %) et 416 garçons (70%)** ont été prise en charge pendant la période covid-19 sur une cible de 500 enfants soit 119% de réalisation.

1.1.1.1.2. Organiser les enquêtes pour réunification :

3222 enquêtes ont été menées dont 1116 enquêtes pour les filles (35%) et 2106 pour les garçons (65%) sur un total annuel de 5.316 enquêtes prévues soit 61% de réalisation. Ces enquêtes ont concerné 2.032 enfants dont 620 filles (31%) et 1412 garçons (69%) pour la période d'avril 2020 à mars 2021.



De ces enquêtes :

- ⇒ 877 enquêtes ont été effectuées pour les recherches familiales dont 242 enquêtes pour les filles (28%) et 635 pour les garçons (72%), touchant 514 enfants dont 157 filles (31%) et 357 garçons (69%).

- ⇒ 1517 enquêtes menées pour les médiations dont 558 médiations pour les filles (37%) et 959 pour les garçons (63%). Ces médiations ont concerné 692 enfants dont 227 filles (33%) et 465 garçons (67%).

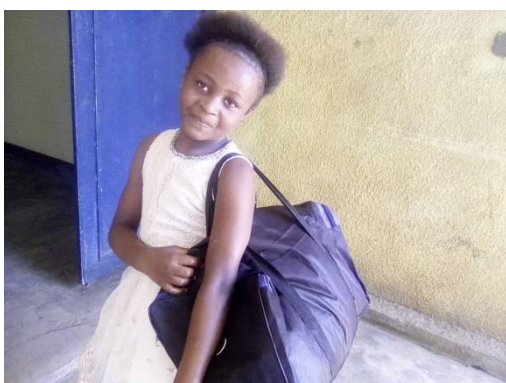
- ⇒ 828 enquêtes effectuées pour les réunifications familiales dont 316 enquêtes pour les filles (34%) et 512 pour les garçons (66%). Ces enquêtes ont concerné 808 enfants parmi lesquelles 300 filles (34%) et 508 garçons (66%).

31.994 écoutes et entretiens ont été menés à travers ces enquêtes dont 11.410 pour filles (36%) et 20.584 pour garçons (64%). En termes d'individus, ces écoutes et entretiens ont concerné 1.892 enfants dont 639 filles (34%) et 1253 garçons (66%).

1.1.1.1.3. Organiser la réunification et le suivi des enfants réunifiés :

Entre avril 2020 et mars 2021, **433 enfants dont 162 filles (37%) et 271 garçons (63%)** ont été réunifiés avec leurs familles, soit une réalisation de 98% sur une prévision annuelle de 443 enfants à réunifier.

De ces enfants, 80 dont 32 filles et 48 garçons réunifiés à partir de la rue ; 353 dont 130 (37%) filles et 223 garçons (63%) réunifiés à partir des centres.



- ⇒ 1 garçon réunifié au Congo-Brazzaville avant la fermeture des frontières pendant le confinement, 5 garçons au Kongo-central et 1 à Kwango, 4 équateurs, 7 au Kasai, 1 à Kikwit, 1 à Mai-Ndombe, 1 à Bukavu et 412 enfants réunifiés dans 24 communes de la ville province de Kinshasa.

- ⇒ De ces enfants, 16 étaient réunifiés chez leurs frères, 103 chez leurs grands-parents, 101 chez leurs oncles et tantes, 5 garçons chez le beau-père et 208 chez les parents biologiques.

- ⇒ 29 cas (5 filles (17%) et 24 garçons (83%)) de rechutes sur 433 réunifications ont été malheureusement enregistrés, représentant 0,6% de rechute. Leur rechute est due à la situation précaire de leurs parents biologiques pendant la période Covid-19.

Effectifs d'enfants réunifiés par tranche d'âge / avril 2020 à mars 2021												
0 -5 ans		6 -9 ans		10 -14 ans		15 -17 ans		18 ans et plus		Total Général		
F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	T
3	3	24	55	97	155	36	57	2	1	162	271	433

- ⇒ **1.806 enfants et jeunes dont 778 filles (43%) et 1028 garçons (57%)** ont bénéficié de suivis post réunification. Parmi eux, 515 enfants et jeunes dont 211 filles et 304 garçons.

1.1.1.1. 4. Assurer l'alimentation

3.872 enfants dont (2.004 filles soit 52% et 1.868 garçons soit 48%) ont été nourris au cours de l'année 3 du projet, ce qui représente une réalisation de 114% de la cible annuelle de 3.387 initialement prévue.



(78%) ont bénéficiés de l'aide alimentaire à travers 4 autres structures membres du REEJER réparties dans quatre autres communes entre autres la SAMARITAINE (commune de Ndjili), PECS (Commune de Ngaliema), BANA YA KIVUVU (Commune de Lemba) et ORPER (Commune de Kasavubu).

De plus **3553 enfants dont 1916 filles (54%) et 1637 garçons (46%)** ont été nourris à travers les cantines mobiles et **4343 enfants (1143 filles (26%) et 3200 garçons (74%))** dans 17 centres d'accueil et d'hébergement transitoires, pendant la période covid-19, sur une cible de 500 enfants. Un total de 686.880 repas a été servis au cours de ces 12 mois (3 repas par jour par enfant.)

Les cantines mobiles couplée aux cliniques mobiles mise en place pendant la période covid-19 ont sillonné dans 13 sites de concentration d'enfant à Kinshasa.

En synergie avec les fonds humanitaires, **3872 autres enfants vivant dans la rue dont 834 filles (22%) et 3038 garçons**

1.1.1.1.5. Assurer l'inscription et le paiement des frais scolaires

1058 enfants (dont 393 filles (37%) et 665 garçons (62%)) sont inscrits et suivent une formation scolaire.

- ⇒ 562 enfants dont 229 filles (40%) et 333 garçons (60%) nouvellement inscrits à l'école et intégrés dans le programme de la gratuité scolaire au niveau élémentaire dans les écoles publiques avec l'appui du ministère des affaires sociales à travers son organe technique la DUAS.
- ⇒ 446 enfants dont 134 filles (30%) et 312 garçons (70%), inscrit dans les écoles privées bénéficient de paiement des frais scolaires
- ⇒ 50 enfants dont 30 filles (60%) et 20 garçons (40%) scolarisés, bénéficient des attestations d'indigent octroyée par la DUAS. Dans ce même cadre et pour la première fois, des attestations spéciales ont été fournies à 3 enfants dont 1 sourd muet et 1 mal voyant et 1 enfant avec handicap moteur pour leur participation aux examens pour l'obtention des brevets de formation officiellement reconnu au niveau national.

Quelques cas d'abandon scolaire ont été observée au cours de cette troisième année soit 17 cas dont 10 filles (59%) et 7 garçons (41%) comparativement à la deuxième année au cours de laquelle le projet avait observé 91 cas d'abandon enfants dont 24 filles (26%) et 67 garçons (74%). Ces rechutes précoces touchent plus les enfants vivant dans la rue, nouvellement inscrit suite à la crise économique entraînée par la pandémie à Coronavirus. Afin de palier à cette situation, un accompagnement individualisé est proposé à chaque enfant avec notamment des programmes d'appui aux familles.

1.1.1.1.6. Assurer la distribution des kits scolaires aux enfants et jeunes

60 kits scolaires ont été distribués soit 100% de la cible (dont 60 garçons bénéficiaires). Ces kits sont composés d'un uniforme scolaire, un sac à dos scolaire, une paire de chaussure de ville, une paire de chaussure de sport, une douzaine de cahiers, des stylos et crayons, une boîte de mathématique, un imperméable, une rame de papier duplicateur et les quelques livres recommandés et bénéficient à 60 enfants de la structure CARE.

1293 séances de suivi scolaire ont été effectués dont 636 suivis pour les filles (49%) et 657 pour les garçons (51%). 303 enfants ont bénéficié des enquêtes dont 109 filles (36%) et 194 garçons (64%).

1.1.1.1.7. Appuyer le renforcement des capacités des éducateurs sur le processus IDMRS



7 séances d'échange d'expériences et 2 analyses des pratiques professionnelles pour le renforcement des capacités de 127 personnes (64 éducateurs, 10 leaders de rue, 7 psychologues, 26 prestataires de soins et 20 Assistants sociaux de la DUAS) dont 69 femmes (54%) et 58 hommes (46%). Ces séances ont permis de ressortir des bonnes pratiques professionnelles en vue d'améliorer le travail sur terrain. Plusieurs thèmes ont été abordés entre autres : « l'accompagnement des enfants dans la rue et dans les centres d'hébergement pendant la période Covid 19 » ; « le référencement et contre référencement médical des enfants atteint de la Covid 19 ainsi que la gestion des cas SVS » ; « la participation des enfants dans la sensibilisation et les activités qui les concernent dans les centres d'hébergement » ; « le mécanisme d'alerte précoce sur les enfants victimes de violences sexuelles » ; « l'accompagnement des enfants dans la

recherche d'emplois et des filières économiquement porteuses » ; « les rôles du leader auprès des enfants de la rue dans les sites » ; « la gestion des dossiers des enfants au quotidien » ; « la gestion de toutes sortes d'épisodes de diarrhées en soins de santé primaire » ; « comment aider un enfant à se sentir bien dans sa peau, santé mentale chez les enfants » ; « la gestion des différentes formes de traumatismes en soins de santé primaire » ; « l'homosexualité dans les milieux de vie des enfants (sites et centres d'hébergement) » .

1.1.1.1.8. Appuyer le renforcement des capacités des éducateurs sur la participation des enfants et jeunes

6 éducateurs dont 3 femmes (50%) et 3 hommes (50%) ont bénéficiés du renforcement des capacités sur la participation des enfants pendant la période covid-19 et ont ainsi permis aux enfants d'être impliqués dans la sensibilisation auprès de leurs pairs sur le mode de transmission et de protection contre le covid-19

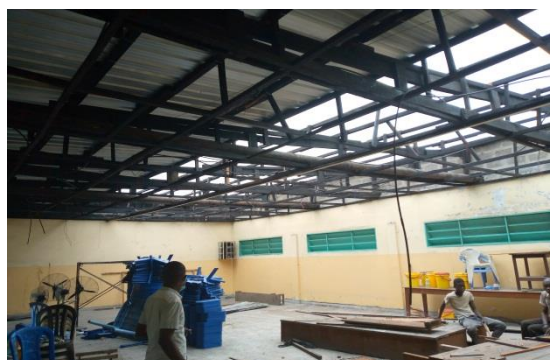
1.1.1.1.9. - Organiser des activités ludiques et sportives, notamment une colonie des vacances.

Plusieurs activités ludiques, sportives et récréatives ont été organisées dans chaque structure. Ces activités généralement organisées de façon hebdomadaire pour tous les enfants, s'étaient restreintes qu'aux seuls enfants hébergés dans les centres au cours du premier semestre, afin de diminuer le risque de contamination avec les enfants restés dans la rue. Les activités ont été disponibles pour tous après la levée des mesures du confinement. Ces activités ont permis de prévenir les violences et disputes entre les anciens et nouveaux arrivés trouvant ainsi un terrain d'entente entre eux autour des jeux, de danse, de chansons, du babyfoot et du cinéma. Au total **4.456 enfants et jeunes dont 2.224 filles (50%) et 2232 garçons (50%)** ont participé aux activités ludiques. Soit 93% de réalisation sur une cible annuelle de 4.811 enfants.



154 enfants dont 78 filles (51%) et 76 garçons (49%) ont participé à 3 colonies de vacances organisées par VTA, JOS et CCN dans 3 sites²⁰ permettant de protéger les enfants qui étaient dans une zone à forte contamination Covid-19

1.1.1.1.10. Assurer la réfection des centres d'accueil et d'orientation des enfants



Un bâtiment du centre d'hébergement VTA (Vivre et Travailler Autrement) et de sa grande salle d'activités ont été réhabilités : renouvellement de la toiture de la salle d'activités, peinture, réparation de certaines portes et pose des moustiquaires aux fenêtres.

Activité 1112 : Former des jeunes et enfants en situation vulnérables à entrer dans des filières économiques porteuses

Extrants 1112 : Des centres de protection offrent des formations à des jeunes en situation de vulnérabilité, dans des filières économiques porteuses

Sous activités

1.1.1.2.1.: Assurer l'identification et l'inscription des jeunes

663 jeunes de 12 à 18 ans dont 370 garçons (56%) et 293 filles (44%) ont été identifiés pour l'apprentissage et formation professionnelle.

1.1.1.2.2 : Assurer les visites guidées et la formation professionnelles des jeunes dans les filières identifiées

Huit visites guidées ont été organisées avec la participation de 96 jeunes dont 45 filles (47%) et 51 garçons (53%) ont été organisés **dans 5 (cinq filières)**²¹. 2 visites ont été organisées par VTA dans les ateliers de couture du camp Kokolo dans la commune de Bandalungwa et au centre Fospha de Limeté. 3 visites par CCN dans les ateliers des artisans à Makala et 3 visites par OSEPER dans les entreprises de ses partenaires aux quartiers industriels à Limeté.

Quatre centres de formation supplémentaire ont été identifiés au cours de cette période faisant ainsi un total de Vingt et un centres de formation professionnelle²², organisent des formations professionnelles sur 15 filières²³.

²⁰ Kipopo, maluku, ferme Kinzono

²¹ Coupe et couture, menuiserie, maçonnerie, électricité, boulangerie et pâtisserie.

²² CFP Saint Joseph (CCN), CFP OSEPER limete, centre Lokolé, CFP VTA, Tegra, CFP JOS Kinzono, Café Mozard (Don Bosco), Maison Papy (Don Bosco), Emmhest, Maître KAS, Simba ngai, Etincelle, AED Mbongwana, AED Elikya, AED Tobongisa, Espace masolo)

²³ Boulangerie et pâtisserie, Coiffure et esthétique, Coupe et couture, Electricité bâtiment, Maçonnerie, Menuiserie, Ajustage et soudure, Agriculture, hôtellerie, Musique (Fanfare).

- ⇒ Un centre de spécialisation avec deux filières (plomberie et carrelage) a été identifié parmi les 4 dans lequel sont inscrits 12 garçons dont 8 en plomberie et 4 en carrelage.

588 jeunes dont 336 filles (57%) et 252 garçons (43%) inscrits et acquérant des compétences professionnelles dans 15 filières, parmi eux, 276 jeunes dont 258 filles (93%) et 18 garçons (17%) en coupe et couture, 64 jeunes dont 2 filles (3%) et 62 garçons (97%) en électricité, 44 jeunes garçons en menuiserie, 10 jeunes garçons en boulangerie-pâtisserie, 21 garçons (76%) en Ajustage et soudure, 77 dont 1 fille (1%) et 76 garçons (99%) en maçonnerie, 10 jeunes garçons en agriculture et élevage, 68 jeunes filles en coiffure et esthétique, 2 jeunes filles en hôtellerie, 16 enfants dont 5 filles et 11 garçons en musique et art, De plus 6 enfants dont 5 filles et 1 garçon sont inscrit dans la formation de perfection et 69 jeunes dont 29 filles et 40 garçons suivent les cours d’alphabétisation et de calcul.

De ce 588 jeunes, 38 enfants dont 16 filles (42%) et 22 garçons (58%) ont arrêté leur formation au cours de cette période soit 0,6% d’abandon. Il s’agit des jeunes suivis par les structures (OSEPER et CCN) surtout en milieu ouvert. Ces abandons observés au cours du premier semestre étaient liés aux difficultés de transport et à l’insuffisance alimentaire des jeunes. Ces problèmes restent une préoccupation majeure, quand bien même une partie a été résolue avec l’augmentation des enfants hébergés au cours de cette année et a permis de réduire les cas d’abandon qui était de 11% pendant la deuxième année à 0,6% étant donné que les enfants sont nourris et transporté dans par les centres d’hébergement. Les mesures palliatives des cas d’abandon soulevé lors de la première année ont été plus renforcés au cours de la troisième année avec la continuité des cours d’alphabétisation et la diminution du temps théorique au profit de formation pratique.

c. Activité 1113 : Accompagner les projets individuels d'insertion professionnelle des jeunes

c.1. Extrants 1113 : Le personnel des centres accompagne des projets individuels d'insertion professionnelle des jeunes

69 jeunes (dont 39 filles (48%) et 36 garçons (52%)), ont bénéficié des Kits de réinsertion à la fin de leur formation soit 125% de réalisation sur une cible de 55 jeunes (dont 30 filles (55%) et 25 garçons (45%). Chaque Kit était constitué de matériel essentiel en fonction de la filière de formation suivi par chaque enfant. De ces enfants, **33 jeunes dont 21 filles (64%) et 12 garçons (36%)** sont accompagnés en auto-emploi et 10 jeunes dont 5 filles et 5 garçons embauchés en stage dans des entreprises.

Extrant 1114 : Les centres de santé proposent une offre de soins préventifs et curatifs avec un focus sur les soins de santé sexuelle et reproductive de qualité, les soins de santé primaire adaptée aux jeunes et respectant les spécificités liées au genre

1.1.1.4.1. Mettre en place la stratégie SSR avec le ministère de la Santé

- ⇒ **1 stratégie SSR** est en place avec un total de 6 centres de santé dont 3 centres étatiques (Centre de santé Coulibaly, Casi, et Lobo) et 3 privés conventionnés (AED, CCN, Don Guanela) fonctionnent et prennent en charge les enfants nécessitant une consultation SSR. Un système de référence avec ambulance est en place et permet de référer les enfants nécessitant des soins de niveau secondaire. Les 6 centres santé sont approvisionnés en médicaments de façon trimestrielle et permettent la prise en charge médicale gratuite des enfants.



- ⇒ Deux équipes mobiles, avec deux ambulances équipées, composées d’1 médecin et 2 infirmiers sillonnent différents quartiers des communes d’intervention 5 jours par semaine et offrent des consultations aux enfants dans leur milieu de vie tout en les sensibilisant à la Covid-19, sur les risques SSR et les VBG. Ces équipes ont été renforcées par du personnel supplémentaire pendant la période Covid-19 avec 4 leaders de rue, 4 infirmiers, 4 assistantes



de
de

sociales et 2 psychologues ayant établi des liens directs avec 4.186 enfants dont 1.743 filles (42%) et 2443 garçons (58%).

La coordination entre l’équipe MdM et la PNSA (Programme National de la Santé des Adolescents) est continuelle La triade MDM-REEJER, ZS et structures sanitaires au niveau primaire se déroule selon la stratégie de prise en charge validée par tous les acteurs impliqués selon les moyens logistiques et médicaux, disponibles pour les structures par MDM.

1.1.1.4.2. Assurer l'aménagement des espaces conviviaux pour les jeunes



Trois centres conviviaux ont été aménagés et sont fonctionnels depuis septembre 2020, faisant un total de 5 centres (le sixième est en cours de rénovation²⁴). Ces centres adaptés aux besoins de santé sexuelle et reproductive des enfants et jeunes, et permettent de sensibiliser les enfants, d'organiser des échanges entre le personnel soignant et les enfants sur la réduction des risques SSR et de proposer aux enfants et jeunes en situation de vulnérabilité, un cadre sécurisé de repos et d'écoute mutuelle.

1.1.1.4.3. Organiser des sessions de formation des équipes et jeunes sur les activités notamment des pairs-éducateurs sur la participation et la SSR ;

61 enfants ont été formés comme pairs éducateurs dont 30 filles et 31 garçons. Ces enfants ont bénéficié du renforcement sur les notions des droits et devoirs d'un enfant en famille, la définition et la compréhension des abus ainsi que sur les notions de base en lien avec l'épidémie à Covid-19, son mode de transmission et les mesures barrières. Ces enfants pairs éducateurs ont participé à la sensibilisation contre l'épidémie Covid-19 touchant **1.811 personnes dont 1.394 enfants (674 filles (48%) et 720 garçons (52%)) et 417 adultes (213 femmes (51%) et 204 hommes (49%))**



De plus **512 enfants et jeunes dont 264 filles (soit 52%) et 248 garçons (soit 48%)** ont été formés sur le covid-19, le droit à la participation et l'accès aux différents services représentant 108% de réalisation sur une cible annuelle de 470 enfants.

1.1.1.4.4 : Organiser la sensibilisation des jeunes pour le service SSR

Entre avril et mars 2021, **315 séances de sensibilisation** ont été effectuées par les équipes de prise en charge mobile et les centres de santé appuyés²⁵ ayant permis de sensibiliser **14051 (8511 filles (61%) et 5540 garçons (39%))**.

⇒ De ces enfants, 11.475 enfants dont 6.877 filles (60%) et 4.598 garçons (40%) ont été sensibilisés sur les maladies sexuellement transmissibles, la planification familiale, les IST, le VIH et les violences sexuelles dans la rue et les centres de santé appuyés, et 2576 enfants dont 1.634 filles (63%) et 942 garçons (37%) ont été sensibilisés sur la planification familiale lors des sorties cliniques mobiles.

Pendant ces séances, 25.250 préservatifs dont 24.362 masculins et 888 préservatifs féminins ont été distribués.

1.1.1.4.5 : Organiser la consultation des enfants malades, notamment les cas SSR

Durant la 3^e année du projet, **22.837 consultations** ont été effectuées pour des soins primaires et référencement des cas compliqués vers les structures secondaires touchant 9.048 filles (40%) et 13.789 garçons (60%), soit 277% de réalisation sur une cible annuelle de 8.233 consultations.



⇒ **3.765 consultations** pour des soins SSR ont bénéficié à 2.630 filles (70%) et 1135 garçons (30%).

⇒ **69 consultations CPN** réalisées auprès des filles mère vivant dans la rue



²⁴ Centre des jeunes Coulibaly

²⁵ CASI, AED/BBS, COULIBALY et CCN

1.1.1.4.6 : Prendre en charge les enfants malades, notamment les cas SSR

20.819 enfants dont 8.734 filles (42%) et 12.085 garçons (58%), ont été soignés, sur une cible annuelle de 5.395 enfants soit 386% de réalisation, **parmi lesquels 3.765 cas SSR dont 2.630 filles (70%) et 1135 garçons (30%).**

- ⇒ **12 cas Covid 19** dont 6 filles (50%) et 6 garçons (50%) ont été détectés par les structures appuyées dans le cadre du projet parmi lesquels, 3 filles et 2 garçons à Don GUANELLA, 2 cas garçon à CCN et 5 cas dont 3 filles et 2 garçons zone de santé KALAMU. 39 autres cas covid 19 confirmés dont 11 filles et 28 garçons ont été détectés dans la communauté et référés par l'équipe de prise en charge psychologique à l'hôpital Saint Joseph dans la commune de Limete.
- ⇒ **3.507 filles ont bénéficié au counseling ;**
- ⇒ **24362 préservatifs** masculins distribués dont 14352 distribués aux filles (59%) et 10010 distribués aux garçons (41%) ;
- ⇒ **3477 enfants et jeunes nécessitant** des soins de santé mentale ont été identifiés par les psychologues du projet, dont 1824 filles (52%) et 1653 garçons (48%). Parmi ces enfants, **1414 enfants** ont reçu un support psychologique dont 775 filles (55%) et 639 garçons (45%). Parmi ces enfants 1080 dont 566 filles (52%) et 514 garçons (48%) ont été consultés par la clinique mobile, 7 enfants dont 2 filles (29%) et 5 garçons (71%) consultés dans les centres de santé et 325 enfants dont 207 filles (63%) et 120 garçons (37%) consultés dans les centres d'hébergement.
- ⇒ **2.736 filles** ont bénéficié des méthodes PF ;
- ⇒ **21 cas d'accouchements** des filles en situation de rue ont été référés et pris en charge au centre Don Guanella sur 69 qui ont suivi le CPN.
- ⇒ **5 cas d'avortement** clandestin soignés.



Tableau 1 : récapitulatif des pathologies les plus récurrentes par tranche d'âge.

Pathologies à titre indicatif	<10 ans		10-14ans		15-19ans		20 – 24 ans		> 24 ans		Total			%	
	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	Total	F	G
Paludisme simple/grave	278	266	521	687	409	637	241	368	379	354	1828	2312	4140	44%	56%
Traumatisme (plaie, fracture,)	49	98	103	759	111	578	73	118	52	96	388	1649	2037	19%	81%
IST	10	4	115	141	434	292	269	493	358	242	1186	1172	2358	50%	50%
Parasitose intestinale	274	269	226	359	267	244	177	168	270	226	1214	1266	2480	49%	51%
Infection respiratoire	190	261	103	218	154	478	182	299	172	362	801	1618	2419	33%	67%
Gastro entérite	41	42	32	25	16	27	9	21	18	33	116	148	264	44%	56%
VIH	0	0	0	0	3	3	0	3	0	0	3	6	9	33%	67%
Typhoïde	5	13	11	14	16	45	31	71	30	57	93	200	293	32%	68%

1.1.1.4.7 : Assurer la mise en place des outils de collecte de données et monitoring



Un atelier d'harmonisation des canevas de collectes des données SSP et SSR a été réalisé avec les zones de santé, PNSA et DPS en janvier 2021 et ces nouveaux canevas sont utilisés dans **les 6 structures appuyées** dans le cadre du projet. Un outil de supervision conjointe a également été élaborer permettant d'évaluer le travail des centres de santé au bénéfice des enfants.

1.1.1.4.8 : Assurer la coordination et l'échange de pratiques entre les éducateurs et entre les jeunes



Quatre séances d'échange de pratique entre les éducateurs et les jeunes autour de l'amélioration de la communication et de l'appropriation des outils de communication par les jeunes, les pairs éducateurs, les leaders de rue a eu en décembre 2020.

⇒ 15 personnes dont 4 éducateurs, dont 2 femmes (50%) et 2 hommes (50%) et 11 enfants parmi lesquels 6 filles (55%) et 5 garçons (45%) y ont participé.

4 missions de coordination et **12 missions de supervision** des activités entre les éducateurs, les jeunes et le personnel soignant ont été effectuées dans les centres conviviaux

1.1.1.4.9 : Assurer la formation des prestataires

Les modules de formation pour les prestataires de soins ont été adaptés avec intégration de la composante Covid-19 en collaboration avec la Division provinciale de la santé et le PNSA.

6 séances de formation ont été organisées dont 3 pour les prestataires de soins et 1 pour les hygiénistes pendant la période allant de mai à août 2020.

86 prestataires des soins ont été formés sur l'épidémie covid-19 dont **44 femmes (51%)** et **42 hommes (49%)** en présence des animateurs de la ZS, PNSA et MdM.

- ⇒ 16 prestataires dont 6 femmes (38%) et 10 hommes (62%) formés sur la détection, l'identification, les symptômes de la Covid-19, le référencement ainsi que la prise en charge médicale des cas bénins en date du 21 mai 2020
- ⇒ 10 prestataires dont 6 femmes (60%) et 4 hommes (40%) en date du 21 août 2020, sur la mise en place de circuit de patient et la gestion des sites d'isolement des cas Covid-19 chargés
- ⇒ 20 autres prestataires de soins (11 femmes (51%) et 9 hommes (49%)) des centres de santé des structures membres du REEJER (CCN, CASI, DON GUANELLA, AED, JOS, CARE, HOPE, ORPER, FOYER DE L'ESPERANCE et HEA) formés sur la prise en charge médicale des cas de paludisme chez les enfants et ont bénéficié du protocole thérapeutique mis en vigueur par l'OMS, du 05 au 07 août.
- ⇒ 20 prestataires des centres de santé des structures membres du REEJER ont été formés dont 11 femmes et 9 hommes sur la gestion de la grossesse à Hauts Risques, sa prise en charge et son évolution ainsi que sur les maladies sexuellement transmissibles, la PF et les soins après avortement.



Du 21 au 22 mai 2020, **8 hygiénistes dont 3 femmes (38%)** et **5 hommes (62%)** et **8 psychologues dont 3 hommes (38%)** et **5 femmes (62%)** ont été formés sur la prévention ; le contrôle de l'infection (PCI), ainsi que la prise en charge psychosociale des enfants pendant la pandémie Covid-19

1.1.1.4.10: Assurer la mise en place des dispositifs pour la prise en charge des cas Covid-19

- ⇒ 40 sorties cliniques mobiles organisées
- ⇒ 6 circuits d'isolement de patient avec 12 lits d'isolement mise en place dans les 6 centres de santé dans le cadre du projet
- ⇒ 13000 masques chirurgicaux distribués
- ⇒ 60 points d'eau pour le lavage des mains installés dans les centres de santé, les centres d'hébergement des enfants ainsi que dans les points de concentration des enfants.

Activité 1115 : Renforcer le REEJER dans son rôle de coordination des institutions de la société civile active dans la protection des enfants (a-Technique et b-administrative-organisationnel)

Extrait 1115 : L'organisation du REEJER permet un fonctionnement adapté et efficace, répondant aux besoins de coordination de ses membres

Sous activités

1.1.1.5.1 : Accompagnement à la mise en application des politiques et procédures

- ⇒ **34 séances d'accompagnement du REEJER** sur la mise en application des procédures administratives et financières ont été organisées par l'équipe administrative MdM à raison d'une séance mensuelle sur le plan opérationnel, organisationnel, planification et suivi des activités et 2 séances spéciales pendant la période Covid-19 afin de définir les moyens, d'expliquer les procédures ainsi que la réaffectation budgétaire par partenaire pour la mise en application des activités du plan de contingences Covid-19 acceptée par le bailleur.
- ⇒ Le renforcement de capacités en gestion financière du REEJER se fait de façon quotidienne et rapprochée, à travers les

équipes techniques financiers de MdM pour une meilleure application des procédures comptables et financières en concordance avec les normes du bailleur. De plus, MdM accompagne le REEJER pour la recherche des fonds institutionnels tout en apportant son appui dans la définition des besoins et la rédaction des projets. 3 projets supplémentaires impliquent le REEJER dont un avec MdM à travers le financement du Fonds Humanitaire de la République Démocratique du Congo, un deuxième avec l'organisation Engender Health, dans le cadre de l'appui et support aux centres de santé des structures membres du REEJER et 1 autre à travers le projet Elikia phase 3 d'Apprentis d'Auteuil financé AFD

- ⇒ Un plan d'action a été défini pour poursuivre le travail d'accompagnement du REEJER dans la gouvernance associative et le renforcement de son rôle de coordination des institutions de la société civile actives dans la protection des enfants. Ce travail a été renforcé entre avril et mars par la convocation de 2 réunions de mise au point et de planification des actions du conseil d'administration ainsi que la rédaction d'un premier draft budgétaire associatif. 9 séances d'ateliers de réflexion sur l'avenir du réseau se sont déroulées entre les mois de mars et avril 2020, animées par une personne externe d'Apprentis d'Auteuil. Les structures membres du REEJER ont fait une évaluation du réseau sur base d'un questionnaire, afin d'établir une première base pour définir par la suite des orientations stratégiques pour le REEJER. Cette dynamique s'est poursuivie au cours du deuxième semestre à travers la mise en place d'une équipe technique en date du 18 mars 2021, travaillant sur la planification des activités génératrices des revenus afin de doter le REEJER des moyens et outils de travail pour un plan d'autonomisation financière.

De plus un plan stratégique d'une réponse commune entre le REEJER, CATSR, Dynamo international et Louvain Coopération à travers le financement de la DGD a été établi en date du 19 novembre 2020 pour un travail en synergie et complémentarité d'action.

PRODUIT/EXTRANT 1120 : Les organes gouvernementaux de la province de Kinshasa, coordonnent l'offre et l'accès à des services de protection et de prévention de qualité, pour les enfants et les jeunes en situation vulnérable, adaptés aux besoins des filles et des garçons

Extrants 1121 : Une cartographie des services de protection des enfants et jeunes en situation vulnérable est disponible pour chaque commune d'intervention

Le projet continue d'accompagner les administrations provinciales et urbaines (DIVAS et DUAS) à travers le Commissariat général provincial en charge de l'environnement, affaires sociales, genre, famille et personnes vulnérables. Cet accompagnement s'est encore renforcé pendant la période Covid-19 avec une coordination accrue impliquant tous les acteurs de la protection à travers le GTPE (Groupe de Travail de Protection de l'Enfance) pilotée par la DIVAS et coanimée par l'UNICEF, afin de réfléchir ensemble sur les stratégies à mettre en place, les synergies à créer pour donner une réponse collective aux besoins des enfants en situation de vulnérabilité à Kinshasa. Les 48 missions effectuées par la DUAS ont permis d'établir une liste des 48 organisations travaillant dans la protection, ce qui a permis d'avancer rapidement dans l'élaboration de la cartographie de toutes les structures identifiées par la DUAS dans les 6 communes d'intervention. 183 centres ont été répertoriés dont 165 centres d'hébergement fermés et 18 centres semi-ouverts avec un effectif de 5.646 enfants hébergés dont 2.644 filles (47%) et 3.002 garçons (43%). Un total de 2.717 places disponibles a été identifié dans 144 centres d'hébergement dont la capacité d'accueil est de 8.294 enfants. Ainsi, 203 enfants dont 61 filles (30%) et 142 garçons (70%) ont été identifiés et référés vers les centres d'hébergement

De plus la coordination entre les acteurs de la protection a permis la mise en place d'un numéro vert à travers la DUAS, fonctionnant 7j/7, avec l'appui financier de l'organisation War Child.

Activité 1122 : Accompagner les services de la Division Urbaine des Affaires Sociales dans le suivi et le contrôle des centres de protection des enfants

48 centres ont été suivis et contrôlés par les assistants sociaux et les chefs des services sociaux communaux formés sur les normes et standards de prise en charge des enfants. Ce travail de contrôle a permis d'identifier 11 centres dont la moyenne est en dessous de 50% selon la grille d'évaluation. Un plan d'accompagnement de ces centres et de formation des éducateurs et éducatrices basé sur les normes et standards de prise en charge des enfants est en cours d'élaboration. De plus un accompagnement de proximité de ces centres a été amorcé par la DUAS et le REEJER, afin de renforcer les capacités des éducateurs et éducatrices dans la gestion des dossiers et l'encadrement des enfants. Fort malheureusement ce travail a été stoppé sur décision du Commissariat Provincial des affaires sociales en attendant l'organisation du COPIL extraordinaire que le consortium attend depuis le mois de septembre 2020, afin de poursuivre cet accompagnement.

96 missions de supervision à raison de deux missions par centre ont été effectuées conjointement entre la DUAS et le REEJER afin de superviser l'effectivité de la mise en œuvre des normes et standards en matière de protection de l'enfance dans les structures et centres d'hébergement

Activité 1123 : Accompagner les autorités sanitaires provinciales dans la coordination des activités d'offre de soins de santé conviviale et adaptée aux jeunes, et particulièrement en santé sexuelle et reproductive

Extrants 1123 : Les services de la Division Provinciale de la Santé font le suivi et le contrôle des centres de santé

proposant une offre de soins de santé

- ⇒ **6 centres de santé sont appuyés** et offrent l'accès aux Soins de Santé notamment les Soins de Santé de la Reproduction aux enfants et jeunes dans les 6 communes d'intervention.
- ⇒ **24 missions de contrôle et de suivi des centres de santé** ont été effectuées permettant ainsi d'effectuer le suivi sur la qualité de la prise en charge des enfants et la mise en application du protocole médicale.
- ⇒ **12 supervisions conjointe ont été effectuée** conjointement avec la DPS dans le cadre du contrôle et de suivi des activités médicales.
- ⇒ Dans le cadre de l'accompagnement de la Division Provinciale de la Sante, le projet a appuyé la revue des données trimestrielles de la province en décembre 2020, ainsi que la validation des données mensuelles des centres de santé soutenu dans le cadre du projet

PRODUIT/EXTRANT 1130 : Les autorités congolaises mettent en œuvre les droits reconnus des enfants et des jeunes dans la loi portant protection de l'enfant et le code de la famille et adoptent la loi de la santé de la reproduction

Activité 1131 : Appuyer l'organisation des actions de plaidoyer

Extrants 1131 : Des actions de plaidoyer sont menées auprès des autorités afin de les encourager à mettre en œuvre les droits des enfants et des jeunes

Compte tenu de l'instabilité politique et des institutions congolaise au cours des ces trois ans du projet, **aucune loi n'a** été voté et mis en place en faveur des enfants. Cette activité sera suivie avec les autorités congolaises tout au long de l'an 4 du projet.

Dans le cadre de l'élaboration du plan de plaidoyer, 2 actions ont été mener par le consortium à travers le REEJER en date du 5 mars et 12 mars 2021 en recevant la Présidente de la commission des droits de l'homme, l'honorable Christelle VUANGA afin de présenter son dossier de plaidoyer. Ce dossier contient les propositions de modification des lois et articles de la LPPE entre autre :

- ⇒ L'Art 63 de la LPPE fixant les frais exigés aux structures pour l'homologation de placement des enfants dans les centres d'hébergement transitoire.
- ⇒ L'Art 74 et 75 de la LPPE fixant le fonctionnement du Conseil National de l'Enfants selon l'esprit de la LPPE, tout en précisant que ce conseil n'a jamais eu le droit à fonctionnement librement au sein des institutions pour le plaidoyer des enfants.
- ⇒ L'Art 160 et 40 de la LPPE en lien avec les jeunes filles mères, les grossesses précoces et l'accès à l'avortement sécurisé
- ⇒ Le phénomène en lien avec les enfants accusés de sorcellerie.

De plus le REEJER en collaboration avec la DISPE²⁶ continue à être impliqué dans la révision de la loi portant sur la protection des enfants.

5.2. Résultat intermédiaire 1.2.0.0 :

Les familles et les collectivités adoptent des pratiques plus respectueuses des droits des enfants et des jeunes, de manière équitable pour les filles et les garçons.

5.2.1. PRODUIT/EXTRANT 1210 : – Les autorités locales et les familles s'impliquent davantage dans la prévention de la violence contre les enfants en prenant en compte l'opinion des jeunes, et avec une attention spécifique à la question du genre

Extrant 1211 : Les comités locaux de protection de l'enfance dans les communes concernées par le projet sont renforcés

Sous activités

1.2.1.1.1 : Appuyer la redynamisation des communautés locales de protection dans des communes

- ⇒ **211 volontaires** communautaires représentant **6 comités locaux de protection** de l'enfant dont 66 femmes (32%) et 145 hommes (68%) ont été formés par les GAF (Groupes Action Famille) sur la participation des enfants et le genre, sur les thématiques 1) comprendre le genre et le sexe ; 2) comprendre 'les inégalités de pouvoir ; 3) l'approche de la masculinité positive ; et 4) la gestion des émotions de façon responsable, soit une réalisation de 100% sur une cible annuelle Les thèmes étaient les suivants :
- ⇒ **4 rencontres intercellulaires** réunissant 78 personnes dont 22 femmes (34%) et 56 hommes (66%) ont été organisées, ayant pour objectif principal de partager les stratégies de sensibilisation et protection mises en place par la DUAS et les GAF pendant la Covid-19 au profit des enfants et jeunes et de définir des mesures et moyens afin d'organiser des visites et des médiations des GAF dans les familles où les enfants ont subi les actes d'abus et de violences et de mobiliser la police sur les cas d'abus et de violences sexuelles qui seront signalés par les familles. 1085 membres des

²⁶ Direction des Interventions Sociales pour la Protection de l'Enfance

communautés protectrices dans 17 communes dont 427 femmes (39%) et 658 hommes (61%) ont assisté aux rencontres cellulaires communales et des 46 pools. Ces rencontres ont permis d'identifier et d'accompagner 647 cas d'abus et maltraitance commis sur les enfants et jeunes dont 289 filles et 358 garçons d'une tranche d'âge entre 3 à 24 ans.

Extrant 1212 – Les capacités économiques des familles à risque de séparation et d'abandon d'enfants sont renforcées

Sous activités

1.2.1.2.1 : Appuyer le renforcement des capacités économiques des familles (cash transfert ; formations aux AGR)

- ⇒ Les mesures de confinement et de limitation de mouvements mis en place pendant l'état d'urgence, n'ont pas permis une bonne évolution des AGR au cours de cette 3 années. La fermeture des marchés, de lieu de commerce (restaurant, bar, ...) a accentué la vulnérabilité et la pauvreté de plusieurs familles dans la ville de Kinshasa. Sur 266 familles suivies au cours de l'année 3 du projet, **104 familles ont été renforcer et ont bénéficié d'un appui supplémentaire de 40\$, afin de renforcer leur commerce, protégeant ainsi 1259 enfants à risque d'abandon dont 559 filles (44%) et 700 garçons (56%)**
- ⇒ 4 séances d'échange et de partage d'expérience sur les activités génératrices des revenus ont été organisé du 04 au 8 mars 2021, permettant ainsi aux familles de discuter des possibilités de rentabiliser leur commerce et d'étudier conjointement d'autre piste d'activité devant leur permettre de diversifier les activités et de stabiliser les revenus familiaux.

Extrant 1213 – Les compétences des familles dans leur rôle de prévention contre la violence sont renforcées par l'échange d'expériences entre familles

Sous activités

1.2.1.3.1 : Appuyer le renforcement des capacités des familles dans leur rôle de prévention de la violence (violences psychologiques, physiques, sexuelles, et leurs conséquences)

940 familles représentées par 981 personnes dont 497 femmes (51%) et 484 hommes (49%), ont été sensibilisées par les GAF (groupes action famille) sur leur rôle de prévention et protection de l'enfant. Les thèmes suivants ont été abordés : i) le droit de l'enfant, ii) le travail forcé, iii) la maltraitance ainsi que la communication non violente, iv) les mesures de prévention à la pandémie Covid-19. Ces 904 familles représentent 98 % de réalisation d'une cible annuelle de 960 familles.

12 rencontres des coordinateurs GAF ont été organisées dans les 6 communes d'intervention au cours de cette période, dans lequel 600 nouveaux représentants des familles dont 312 femmes (52%) et 288 hommes (48%) ont participé, parmi eux 100 Coordinateurs GAF (54 femmes (54%) et 46 hommes (46%)). Ces rencontres ont porté sur la Covid-19 et sur le rôle des GAF dans les familles et dans la Communauté Les réunions conjointes entre les coordinateurs GAF, les leaders communautaires et les autorités locales a permis de détecter 149 cas des violences dont 146 cas de violences physiques (maltraitance) et psychologiques (invectives et injures de toutes sortes), 3 cas de violences sexuelles, 5 cas de viol sur mineurs respectivement de tranche d'âge 12 à 16 ans dans la commune de Kintambo et de Limete. Les GAF accompagnés des responsables de communautés protectrices ont mené des médiations auprès des familles ayant fait subir des violences physiques et psychologiques aux enfants. 8 auteurs des violences sexuelles ont été dénoncés et référés au niveau de la justice (parquet) et les victimes ont été référées vers le centre de prise en charge JAD avec un accompagnement des Services Sociaux de la DUAS.

358 familles représentées par **393 personnes dont 214 femmes (54%) et 179 hommes (46%)** ont participé aux rencontres d'échange d'expériences organisées par AED sur le respect des droits de l'enfant, l'encadrement des enfants en familles et le dialogue familial entre parents et enfants comme voie royale pour éviter les crises au sein des familles.

5.2.2. Résultat immédiat 1220 : Les familles et les acteurs de protection de l'enfant améliorent leurs pratiques et leur savoir-faire dans l'accompagnement des enfants.

Extrant 1221 – Des communautés de pratiques et de savoirs, locales et internationales, regroupant des bénévoles et des personnes engagées dans les comités locaux de protection de l'enfant, sont créées au sein du REEJER

Sous activités

1.2.2.1.1. Appuyer la tenue des rencontres des CPS

Une nouvelle stratégie d'appui qui sera mis en œuvre par le REEJER, permettra de renforcer le travail des communautés protectrice en lien direct avec les équipes des différents bourgmestres des communes d'intervention. Ces équipes seront formées et appuyées financièrement afin d'animer des séances collectives de sensibilisation et de suivi des cas d'enfants à risque d'abandon ou de séparation d'enfants. Des mécanismes d'appui communautaire seront ainsi développés autour des bourgmestres et des communautés protectrices pour appuyer directement les familles à risque à travers une caisse de solidarité. De plus des espaces d'échange et de partage d'expérience seront animés par les personnes formées dans le but de créer des dynamismes communautaires tout en encourageant l'émergence des nouvelles idées de soutien et support à apporter aux familles aux seins de chaque commune.

Extrant 1222 – Les familles, dans les communautés ciblées, participent aux formations et aux sensibilisations sur les

droits des enfants.

Activité 1222.1 : Former et sensibiliser les membres des familles, dans les communautés ciblées, sur les droits des enfants

602 familles représentées par 1.307 personnes dont 445 enfants (246 filles et 219 garçons) et 862 adultes (448 femmes et 414 hommes) ont été sensibilisées et formées **en 30 séances**, sur les droits de l'enfant par les membres des GAF au cours de cette période. Ces formations menées par les coordinateurs GAF ont tournées autour des thématiques sur les droits de l'enfant, la prévention de la violence et le renforcement des aspects genres.

Extrant 1223 Des représentants des familles, dans les communautés ciblées, sont formés pour prendre un rôle actif dans les comités de protection

Activité 1223 : Former les représentants des familles à jouer un rôle actif dans les comités de protection, au niveau des communes.

100 coordinateurs des GAF dont 54 femmes (57%) et 46 hommes (43%) ont été formés en date du 05 août 2020, sur les droits de l'enfant, la prévention de la violence dans les familles, le genre, ainsi que sur les mécanismes communautaires de protection des enfants, soit 100% de réalisation de l'activité prévue.

5.3 Résultat intermédiaire 1.3.0.0

Les enfants et les jeunes participent davantage à des activités et à des services de protection et de prévention de la violence qui sont sexospécifiques et équitables.

5.3.1 Résultat immédiat 1310 – Les enfants et jeunes intègrent et participent activement aux échanges et processus de décision dans les structures communautaires

Extrant 1311 : Les enfants (repartis par sexe) participent aux activités socio-culturelles et éducatives dans les clubs de jeunes

S/activité 1.3.1.1.1: Renforcer le pouvoir d'agir des enfants et des jeunes dans les clubs de jeunes, des groupes d'action famille

12 nouveaux clubs des jeunes ont été mis en place au cours de cette période dont 2 clubs à Kintambo, 2 à Limete, 2 à Makala, 2 à Lemba, à Matete, 2 à Masina soit une réalisation de 71% sur une cible annuelle de 17 clubs.



240 jeunes et adolescents dont 137 filles (57%) et 103 garçons (43%) ont été formés dans les clubs des jeunes durant cette période sur la masculinité positive, sur la promotion du genre (EFH), la communication non violente, sur la prévention liée aux problématiques SSR ainsi que sur les notions sur les gestes barrières Covid-19, soit 67% de réalisation de la cible annuelle de 360 jeunes.

De plus Apprentis d'Auteuil a développé la démarche « *Penser et agir ensemble* » qui vise à créer des conditions favorables pour que les jeunes et les familles accompagnés prennent davantage la parole, qu'ils soient écoutés et entendus. Ainsi, pour enrichir les pratiques des uns et des autres sur la participation et l'implication des enfants, le projet se propose de mettre en place des échanges

d'expériences et bonnes pratiques entre Apprentis d'Auteuil et le REEJER.

Extrant 1312 - Des éducateurs pairs (repartis par sexe) sont identifiés et formés

S/activité 1.3.1.2.1: - Appuyer l'identification et formation des jeunes à former comme pairs éducateurs

- ⇒ Dans le cadre de la réponse Covid 19, **136 jeunes dont 55 filles (40%) et 81 garçons (60%)** ont été formés comme pairs éducateurs sur les mesures de prévention à la pandémie Covid-19 et chargés de la sensibilisation parmi lesquels ;
 - i) 17 leaders des enfants vivant dans la rue (sites) dont 5 femmes (29%) ; ii) 50 leaders communautaires (membres des communautés protectrices) dont 19 femmes (38%) et 31 hommes (62%) ; iii) 61 enfants et jeunes dont 30 filles (49%) et 31 garçons (51%) des clubs des jeunes ; iv) 8 responsables des radios communautaires dont 1 femme (13%) et 7 hommes (87%).
- ⇒ 30 séances de sensibilisation des familles ont été menées sur les droits de l'enfant au cours de cette période par les

- leaders de la communauté protectrice. Soit 79% de réalisation sur une cible annuelle de 38 séances de sensibilisation des familles
- ⇒ De plus 900 séances de sensibilisation sur les mesures barrières liées à la Covid-19 ont été effectuées entre avril et septembre 2020, à raison de 5 séances par jour pendant 6 mois. 4.080 enfants ont été sensibilisés sur la Covid-19 par les leaders de rue touchant 1.280 filles (31%) et 2.800 garçons (69%) dans 9 communes de Kinshasa et 23 037 adultes (12 528 F et 10 509 H) ont été sensibilisés par les membres des communautés protectrice et environ 370 000 personnes à travers les radios communautaires.

Extrant 1313 : Des activités impliquant conjointement les enfants des centres de protection, des clubs de jeunes et des centres scolaires sont organisées

S/activité 1.3.1.3.1: Appuyer l'organisation des échanges d'expériences entre les jeunes

7 écoles ont été identifiées au cours de la deuxième année du projet et permettent des échanges d'expérience entre les jeunes. Ces échanges entre jeunes renforcent les connaissances des enfants sur leur droit et leur participation dans les activités qui les concernent.

Pour de raison de la pandémie Covid-19 et les mesures d'accompagnement définies par les autorités congolaises, les activités d'échanges entre les enfants et jeunes avec les écoles n'ont pas lieu au cours de la troisième année et seront renforcé tout au long de la dernière année du projet afin de renforcer d'avantage les connaissances des enfants sur leur droits.

Extrant 1314 : Des séances de sensibilisation sont menées par les enfants (éducateurs/éducatrices pairs)

Sous activités

1.3.1.4.1. Organiser des séances de sensibilisation menées par les pairs éducateurs/éducatrices sur le droit de l'enfant



42 séances de sensibilisation ont été organisées par les jeunes soit 78% de réalisation sur une cible annuelle de 41 séances.

3.015 enfants dont 1.320 filles (44%) et 1.695 garçons (56%) ont été sensibilisés soit 118% de réalisation sur une cible annuelle de 1.948 enfants. La sensibilisation a concerné les thèmes en lien avec la maltraitance, les travaux forcés, droit à l'éducation, la protection de l'environnement, les maladies sexuellement transmissibles et la communication non violente.

5120 jeunes dont 2120 filles (41%) et 3000 garçons (59%) ont été sensibilisés par les enfants pairs éducateurs/éducatrices sur la pandémie Covid-19, son mode de transmission, les mesures barrière et de protection,

la nécessité du port de masque, les mesures de distanciation et le lavage des mains avec du savon.

5.3.2 Résultat immédiat 1320 : Les enfants et jeunes en situation vulnérable participent activement dans le fonctionnement des centres de protection et les activités des centres de santé

Extrant 1321 - Des enfants (repartis par sexe) renforcent leurs connaissances de leurs droits et accèdent aux différents services sociaux

S/activité 1.3.2.1.1: -Appuyer les activités de participation des enfants et jeunes sur leurs droits

1.620 enfants dont 573 filles (35 %) et 1047 garçons (65%) dans 16 centres d'accueil et d'hébergement transitoires ont été formés et renforcés dans la connaissance de leur droits et devoirs et l'accès aux différents services. Ces enfants formés participent activement dans la sensibilisation de leurs pairs dans la rue, les centres d'hébergement, ainsi que les centres conviviaux mis en place de les communes couvert par le projet.



Extrant 1322 – Les enfants participent au dialogue dans chaque centre de protection

S/activité 1.3.2.2.1: - Appuyer à la mise en place de comités d'enfants dans les centres de protection et la participation des jeunes aux dialogues



D'avril 2020 à mars 2021, **4 nouveaux comités d'enfants** ont été installés dans 4 autres structures membres du REEJER (1 centre CDEPOMV, 1 centre MBOKA BOLINGANI, 1 centre BONDEKO YA SIKA, 1 centre BANA YA POVEDA) faisant ainsi un total de 20 comités²⁷. Ces comités composés chacun d'un effectif de 11 enfants représentant un total de 220 enfants dont 104 filles (47%) et 116 garçons (53%) facilitent l'implication et la participation active de **1.620 enfants dont 573 filles (35 %) et 1047 garçons (65%)** enfants aux dialogues dans chaque centre. Ces dialogues sont organisés de façon hebdomadaires par les éducateurs, échangeant ainsi avec les enfants sur les améliorations à apporter dans le fonctionnement de leur centre d'accueil, l'organisation des repas, le planning des activités ainsi que sur l'amélioration de leur droit quant aux conditions de vie dans les centres.

Chaque comité a ses règlements et un partage de rôle permettant aux enfants de s'impliquer activement à la vie des centres, dans l'organisation des activités du centre (nettoyage, lavage, cuisine, ...) ainsi que dans l'organisation et la participation des échanges entre les centres et les écoles.

Extrant 1323 - Des espaces conviviaux dans les centres de santé proches des centres et des communautés protectrices développées, sont aménagés et animés par les jeunes

S/activité 1.3.2.3.1: - Assurer l'aménagement des centres conviviaux et l'animation par les jeunes pairs éducateurs

Cinq centres conviviaux sont aménagés et animés par **61 jeunes pairs éducateurs dont 30 filles (49%) et 30 garçons (51%)**, dotant ainsi aux enfants un espace d'échange, d'écoutes, de jeux et de dialogue dans chaque commune d'intervention. Ces espaces aménagés facilitent la sensibilisation des enfants sur leur droits et l'accès aux différents services par et leur permet également de se reposer dans un lieu sécurisé à l'abris des violences.

5.3.3 PRODUIT/EXTRANT : 1330 – Les jeunes mènent des activités de plaidoyer auprès des autorités provinciales et nationales, sur les thématiques qui les concernent

Extrant 1331 – Des jeunes (reparti-e-s par sexe) sont formé-e-s aux techniques de plaidoyer

Un atelier de consultation des structures membres du REEJER pour l'élaboration de la stratégie de plaidoyer a été organisé en date du 04/12 avec la participation de 10 jeunes dont 5 filles (50%) et 5 garçons (50%). Cette stratégie qui s'établit sur 3 ans a permis aux participants de réfléchir conjointement sur les sujets et thématiques tout en fixant les axes prioritaires de plaidoyer à long, moyen et court terme. Suite à cet atelier **54 jeunes dont 28 filles (52%) et 26 garçons (48%)** ont été formé sur les techniques de plaidoyer, notamment aux techniques de consultation et de concertation, en vue d'améliorer leurs connaissances et leurs capacités de revendication.

Extrant 1332 - Des actions de plaidoyer sont menées par les jeunes

S/activité 1.3.3.2.1: - Appuyer le suivi des activités de plaidoyer menées par les jeunes et l'organisation des visites auprès des autorités

En avril 2021, 16 filles des structures du REEJER accompagnées de leur éducatrice et 4 femmes de la coordination du REEJER ont participé à la **première édition du parlement rose (Parlement des femmes)** organisé avec l'appui de



l'Union Européenne et l'ONG WIFE sous l'initiative de l'honorable VUANGA. A cette occasion, la parole était accordée aux femmes des différentes catégories sociales et plusieurs structures afin de présenter leur plaidoyer. **Cette action** a permis d'éveiller la conscience des parlementaires sur les violences faites aux enfants (filles) et aux femmes, tout en évoquant la nécessité sur l'importance de la protection des filles de rue ainsi que le renforcement de la capacité en leadership féminin pour leur autonomisation.

²⁷ 1 centre VTA, 3 centres OSEPER, 3 centres AED, 2 centres CCN, 1 centre CARE, 1centre JOS, 1centre AMEEMA, 1centre PECS, 1centre CMM, 1 centre ESPACE MASOLO et 1centre ORPER, 1 centre CDEPOMV, 1 centre Mboka bolingani, 1 centre bondeko ya sika, 1 centre bana poveda)

6. Problématique Genre.

Le renforcement du travail de rue avec l'augmentation des activités de la clinique mobile a permis une approche plus facile aux jeunes, notamment aux victimes de violences sexuelles et autres abus. Ce fut aussi une opportunité de travailler et de renforcer les aspects de genre liés au droit à la santé sexuelle et reproductive des jeunes filles et garçons. Au niveau



des centres, l'hébergement et les activités de routine sont organisées en tenant compte des besoins sexospécifiques des filles et des garçons mais un grand travail reste à faire sur l'offre de filière de formation professionnelle et de thématiques d'AGR pour la réinsertion. En plus, les cas de réinsertion socio-économique effective ont été depuis 2018 de 89 jeunes entrepreneurs dont 50 filles (56%) et 39 garçons (44%) sur 165 jeunes, le reste soit 953 jeunes dont 406 garçons (43%) et 547 filles (57%) continuent leur formation professionnelle. Chez les garçons le taux de réussite sur l'autonomisation est de 44% contre 56% chez les filles.

On constate tout au long du projet moins de cas de rechute chez les filles que chez les garçons réunifiés du fait que la plupart des filles bien qu'étant dans la rue, gardent toujours contact avec leur famille. Il serait intéressant pour le projet

d'analyser les raisons depuis une optique de genre.

La reprise des réunions et des rencontres du Groupe d'Action Famille au mois d'août a été l'occasion de sensibiliser les représentants des familles et des communautés sur le genre et le droit des enfants.

Au cours de la 4^e année, le projet prévoit renforcer la démarche "genre et développement" (GED) qui visera à transformer les dynamiques de pouvoir homme-femme et filles et garçons dans les familles et communauté en s'assurant de leur autonomisation, d'une participation égalitaire dans toutes les activités et les ressources.

Un **diagnostic genre** qui intégrera aussi les aspects sociaux, économiques, culturels, environnementaux et politiques du développement **de départ** devra permettre d'assurer l'accomplissement des objectifs d'égalité au sein du projet. Une analyse genre sera réalisée permettant d'identifier les activités appropriées pour inverser les inégalités.

Cette analyse se focalisera sur les éléments suivants :

➤ **Les structures familiales et d'hébergement des enfants du point de vue du genre** pour comprendre les rôles des mères, des pères, d'autres membres au sein de la structure familiale, des enfants au sein des centres d'hébergement et comment ceux-ci influencent de manière différenciée leur vie. Pour ce faire, le projet prendra en compte les rapports de force, la hiérarchie inférieure des enfants, mais aussi des femmes et filles par rapport aux hommes et garçons.

➤ **La construction du genre dans l'enfance** et ses conséquences au niveau de la socialisation.

➤ **Les risques de vulnérabilité dans l'enfance selon le genre.**

7. Environnement

Le projet continue de s'assurer de la bonne gestion des déchets (ramassage des déchets, utilisation des poubelles, usage rationnel de l'eau, etc...), de chaque centre. Ce volet a été également renforcé dans les centres de santé appuyés à travers la mise en place de systèmes de gestions des déchets (y compris la réhabilitation des incinérateurs) et une donation de poubelles pour la gestion des déchets non médicaux.

Les responsables des structures et les enfants continuent de participer à la vaste opération d'assainissement de l'environnement « Kin Bopeto »²⁸, lancée par les autorités de la ville de Kinshasa pour le nettoyage des quartiers, des rues et le ramassage des bouteilles plastiques dans leur communes chaque samedi.

Depuis l'installation du système de recyclage des bouteilles plastiques par le ministère des affaires sociales genre famille et personnes vulnérable, le projet s'est engagé dans la sensibilisation des enfants sur le ramassage des bouteilles plastiques leur offrant ainsi des possibilités financières en tant qu'activité génératrices de revenus, tout en participant aux activités environnementales.



8. Gouvernance

Médecins du Monde, chef de fil du consortium, continue d'assurer la coordination entre les partenaires locaux et internationaux du projet. Des réunions trimestrielles avec tous les acteurs du consortium et des réunions hebdomadaires entre le REEJER et Médecins du Monde Belgique sont organisées afin de s'assurer du bon déroulement des activités et de la mise en œuvre des opérations.

Le Comité de pilotage (COPIL), organe de coordination entre les ONG, le bailleur et le gouvernement se tient une ou deux fois par an en fonction des besoins.

Le travail avec les communautés protectrices et les clubs des jeunes continue d'améliorer la gouvernance via l'empowerment individuel et communautaire sur les droits et obligations des institutions publiques et associatives, des

²⁸ Kinshasa propre

individus, des familles et des communautés afin d'accroître leur capacité à revendiquer la qualité dans les services de santé et de protection qui leurs sont offerts.

Le travail amorcé par Apprentis d'Auteuil avec la mise en place d'un nouveau conseil d'administration, la redéfinition de la cellule opérationnelle, se consolide avec les réunions d'élaboration du plan stratégique du REEJER ainsi la planification du budget associatif qui a été voté en décembre 2020 pour l'exercice budgétaire de janvier à décembre 2021.

Afin d'améliorer la gouvernance dans la gestion du projet avec le ministère des affaires sociales, un système de travail très rapproché incluant les bourgmestres des communes d'intervention, la DUAS, les assistants sociaux du ministère des affaires sociales avec la participation des conseillers du ministère a été mise en place. Ce système permet de faire le point de façons trimestrielle et de suivre conjointement l'évolution du projet. C'est aussi dans ce cadre que le projet attend la convocation du COPIL extraordinaire par le ministère, après l'organisation du comité technique, afin de valider définitivement les rapports annuels du projet.

b. Évaluation des changements apportés selon les théories du changement, modèle logique et cadre de mesure du rendement initial et définitif

- ⇒ Le changement le plus important pour la période d'avril à mars 2021 est l'adaptation du projet au contexte sanitaire et l'intégration des activités de réponses en lien avec la Commission de la Riposte Covid-19 : activités de prévention tant au niveau des FOSA que de centres d'hébergement et de rue, activités de protection et de prise en charge, avec une implication accrue des communautés protectrices, des enfants et jeunes en situation de rue, des services publics et des clubs de jeunes, dans la sensibilisation sur l'épidémie Covid-19, son mode de transmission et les mesures barrières. L'implication de tous ces acteurs autour d'un but commun, a permis de contribuer à réduire les risques de contaminations des enfants en situation de rue à Kinshasa.
- ⇒ De plus, la disponibilité de 44 assistants sociaux et de 24 psychologues repartis dans les 24 communes de Kinshasa par la DUAS en collaboration avec UNICEF, renforce la consolidation et le travail des communautés protectrices dans les 17 communes de Kinshasa
- ⇒ Le renforcement de l'empowerment des enfants dans les clubs des jeunes, couplé aux multiples formations permettent l'implication accrue des enfants dans le travail de sensibilisation en tant que pairs éducateurs, et le référencement vers les centres d'hébergement. La continuité de signalement des cas d'abus par les membres de la communauté et des familles, démontre la concrétisation du changement de mentalité au sein des communautés. L'intégration du concept de protection de l'enfance par les familles et communautés et les engagements individuels et collectifs de chaque personne, constitue une véritable réponse pour lutter contre les abus faits aux enfants.

c. Portée

L'implication continue du ministère des Affaires sociales et des services sociaux (DUAS) dans la planification et le suivi de la mise en œuvre des activités du projet reste un pas majeur dans la responsabilisation des autorités et services publics dans la protection effective des enfants en situation de vulnérabilité.

Cette implication s'est encore renforcée par une visite en août du Gouverneur de la ville de Kinshasa vers les centres de protection afin d'échanger avec les responsables et les enfants et pour identifier leur besoin et le support que le Gouvernorat pourrait leur apporter.

Au niveau local (Communes) les bourgmestres s'impliquent davantage dans la dynamique des Communautés protectrices, ce qui est un pas fondamental pour la durabilité des circuits d'alerte, référencement et prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité au niveau des services de santé et sociaux à base communautaire, y compris la police. À travers la nouvelle stratégie des communautés protectrices qui sera développée tout au long de la 4-ème année, le projet s'assurera de l'importance de la présence de tous les bourgmestres au sein du travail communautaire avec une implication accrue de tous les membres de leurs bureaux, des chefs de quartier et rue, pour ainsi rendre efficace le travail communautaire et renforcer la protection des enfants aux seins des communautés.

Le travail d'implication des enfants est au cœur de ce projet, à travers la mise en place de clubs de jeunes et de comités d'enfants, permettant notamment à ces jeunes de s'approprier des espaces sécurisés pour échanger sur leurs réalités, leurs problématiques et leurs envies. Dans le même sens les dossiers de plaidoyer préparés par le REEJER avec la participation des enfants et présentés au niveau de l'Assemblée Nationale démontrent une fois de plus l'intérêt et la nécessité d'impliquer d'avantage les enfants dans les problèmes qui les concernent.

d. Leçons apprises et mesures prises, recommandations et prochaines étapes

d.1. Les leçons apprises au cours de la troisième année du projet :

1. La réponse en lien avec l'épidémie Covid-19 :

Le niveau de vulnérabilité des enfants en situation de rue a augmenté face à des situations de crises sanitaires comme l'a montré l'épidémie Covid-19. Étant donné que la crise et le risque d'épidémie se propagent à l'échelle mondiale, il est nécessaire de commencer à travailler sur l'inclusion de mécanismes d'urgence dans des interventions qui aujourd'hui sont considérées comme des situations de développement pour assurer la protection des enfants en situation de rue face à des éventuelles nouvelles crises, tout en prévoyant des solutions de prévention à court et moyen terme et « de contention » du

phénomène « des enfants en situation de rue » à Kinshasa avec le gouvernement congolais et les acteurs humanitaires et de développement de santé et de protection.

- ⇒ Un de faits constatés par le Consortium est la nécessité de travailler en synergie avec les acteurs de protection présents à Kinshasa pour assurer la continuité de la prise en charge des enfants supplémentaires accueillis pendant la période Covid-19 jusqu'à leur réinsertion familiale ou leur autonomisation : Des mécanismes de durabilité seront proposés au cours de la quatrième année du projet afin de répondre aux contraintes des interventions durant les périodes d'urgence tout en faisant un pont avec une réponse à long terme dans la prise en charge des enfants.
- ⇒ L'importance du renforcement des capacités, tant techniques qu'économiques des assistants sociaux de la DUAS pour assurer un lien entre enfants, communautés et services de santé et de protection publiques et associatifs. Le système de protection ne peut pas fonctionner de façon durable sans ces acteurs clés.
- ⇒ La collaboration avec d'autres projets tels que les projets JAD et le projet résilience pour le référencement des cas SVS et leurs prises en charge holistiques, permettant de renforcer la communication entre partenaires et d'obtenir l'information essentielle dans les temps pour donner des réponses complètes aux enfants en besoin de prise en charge SSR/GBV
- ⇒ La nécessité de renforcer les circuits de référencement des communautés protectrices pour assurer la prise en charge holistique et le suivi des cas de GBV identifiés par la communauté.
- ⇒ De l'importance de mettre en place un système d'éducation et d'apprentissage à domicile pour les enfants réunifiés et dans les centres d'hébergement afin de diminuer les cas de rechutes scolaires des enfants en cas de fermeture des écoles dans une situation d'urgence.

d.2. Les Risques

- ⇒ La fermeture des écoles, si les cas de Covid-19 reviennent à la hausse, risque d'augmenter la déscolarisation et l'accroissement du nombre de cas de violences basées sur le genre et autres abus à l'égard des enfants.
- ⇒ L'arrêt des activités génératrices des revenus en cas de confinement, diminuant ainsi les revenus des familles et donc la continuité de la prise en charge des enfants en famille pouvant engendrer le départ des enfants à risque de séparation.
- ⇒ Le manque des places d'hébergement (saturés par les enfants supplémentaires accueillis dans la première vague Covid-19)
- ⇒ Faible implication du ministère des affaires sociales suite à la non prise en considération des recommandations sur la réhabilitation des Centres de Protection Social (CPS) étatique.

d.3. Mitigation :

- 1) Renforcer la sensibilisation et le travail en synergie avec les autres acteurs de protection présents à Kinshasa et avec le Ministère des Affaires Sociales afin de se doter de plus d'espaces disponibles permettant d'accueillir les enfants en cas de reconfinement.
- 2) Renforcer le suivi des activités communautaires à travers les communautés protectrices pour une implication accrue de tous ses membres afin de détecter rapidement les familles à risques d'abandon et les enfants réinsérés à risque de rechute et mobiliser la DUAS pour leur appui et accompagnement.
- 3) Apporter un appui technique aux familles bénéficiant des AGR pour un renforcement de leurs activités et/ou une orientation vers d'autres activités plus adaptées à la situation économique actuelle pour pallier les risques de rechute d'enfants.
- 4) Proposer des professeurs temporaires dans les centres d'hébergement pour des leçons de rattrapage scolaire.
- 6) Plaider auprès du Ministère des Affaires Sociales et des bailleurs pour l'appui à la continuité de la PEC des 200 enfants supplémentaires accueillis par la DUAS en mai 2020 (période Covid-19)
- 7) Augmenter le travail de prévention en collaboration avec tous les acteurs de protection, les familles, les communautés et le gouvernement afin de contribuer à réduire le phénomène des enfants en situation de rue.
- 8) continuer le plaidoyer auprès de la DUAS pour une implication accrue et effective du Ministère des Affaires Sociales dans le suivi du projet.

VI. COUTS

Ce rapport financier inclut toutes les activités réalisées pour la période allant d'avril 2020 à mars 2021 y compris les activités en lien avec l'intervention Covid-19. Les dépenses globales pour cette période de rapport sont de **2.063.952 CAD** et le taux d'exécution est de 83% du budget annuel.

Les dépenses budgétaires du partenaire Apprentis d'Auteuil sont de 24.451 \$CAD sur un budget prévisionnel de 123.006 \$CAD soit 20% d'exécution budgétaire. Ceci s'explique notamment par le fait que la majeure partie des activités planifiées pour l'année 3 n'ont pas été réalisées dû aux mesures de confinement Covid et à la

fermeture des frontières internationales n'ayant pas permis le déplacement des équipes française d'Apprentis d'Auteuil. De plus, la révision stratégique des activités en lien avec la CPS conformément aux recommandations données par les techniques du PSAT sur la nécessité de revoir la stratégie de la CPS et le travail communautaire a engendré un retard dans l'exécution des activités.

Ces activités seront donc rattrapées au cours du premier semestre de l'année 4 avec une révision stratégique de la CPS qui sera démultipliée par commune et mise en place directement par le REEJER avec une implication accrue des Bourgmestres de toutes les communes d'intervention.

Les montants non consommés au cours de l'année 3 du projet seront réaménagés dans la planification budgétaire de l'année 4 pour la mise en œuvre des activités non réalisées au cours de l'année 3. De plus, certaines imputations comptables des dépenses de l'an 3 n'ont pas pu être enregistrées dans la comptabilité. Un report de ces montants non dépensés sera présenté dans le plan financier de l'année 4.

VII. CONCLUSION

La volonté des responsables de chaque organisation et des responsables des structures de mise en œuvre membres de la plateforme REEJER ainsi que les efforts de coordination de la part de tous les acteurs (y compris AMC et les autorités) ont permis de tendre vers le résultat ultime pour l'amélioration du système de protection des enfants tant du côté de la communauté et des familles que du côté des autorités et des institutions.

La majorité des activités planifiées au cours de cette période ont été réalisées incluant les activités en lien avec la Covid-19. L'année 3 du projet a été marquée par la capacité d'héberger plus de 500 enfants supplémentaires et de nourrir 3 fois par jour tous les enfants accueillis dans les centres d'hébergement.

Le projet avance vers l'atteinte des résultats prévus. Bien que certaines activités tel que la CPS aient été retardées pendant les 6 mois premiers mois de l'année, le projet a redoublé d'effort au cours du 2^e semestre et a réussi à obtenir de bons résultats à la fin de l'année.

Le travail en synergie amorcé avec d'autres partenaires du REEJER continuera d'être renforcé tout au long du projet, afin de donner une réponse coordonnée et la plus complète possible aux enfants et jeunes en besoin de protection à Kinshasa.

Les leçons apprises au cours de cette troisième année du projet nous aideront à améliorer les manquements constatés lors de cette période.

FIN DU RAPPORT

