

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, ACTION
HUMANITAIRE ET SOLIDARITE NATIONALE

Secrétariat Général des Affaires Sociales et Solidarité Nationale

PROTOCOLE NATIONAL DE RÉFÉRENCEMENT ET CONTRE-RÉFÉRENCEMENT DES ENFANTS EN SITUATION DIFFICILE EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Document réalisé par la
DIRECTION D'ETUDES ET PLANIFICATION
avec l'appui du
Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance



Septembre 2016

**Traduction ou reproduction interdite
sans l'autorisation écrite de l'auteur**

**Ministère des Affaires Sociales,
Action Humanitaire et Solidarité Nationale
Secrétariat Général des Affaires Sociales et Solidarité Nationale
Direction d'Études et Planification (DEP)
A75, Assossa, C/Kasa-Vubu**

© DEP/SGAS/MINAS Septembre 2016

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	3
SIGLES ET ACRONYMES	5
AVANT-PROPOS.....	7
INTRODUCTION.....	9
Chapitre Premier : Contexte général du référencement et contre référencement dans le cadre de protection et prise en charge des enfants en situation difficile en RD Congo	12
1.1. Importance du référencement et contre référencement.....	12
1.1.1. <i>Définitions.....</i>	<i>12</i>
1.1.2. <i>Rôle, importance et critères d'un bon système de référence et de contre référence.....</i>	<i>15</i>
1.1.3. <i>Eléments de base d'un système de référence et contre référence</i>	<i>16</i>
1.2. Critères minimums du succès de la fonctionnalité du système de référence et contre référence	19
Chapitre Deuxième : Description des services à offrir aux enfants en situation difficile.....	21
2.1. Qui est enfant en situation difficile ?.....	21
2.2. Protection de leurs droits et exercice de leurs devoirs.....	23
2.3. Catégories d'enfants en situation difficile et modes de prise en charge selon les types de vulnérabilité.....	24
2.3.1. <i>Catégories d'enfants en situation difficile</i>	<i>24</i>
2.3.2. <i>Types de vulnérabilités et modes de prise en charge.....</i>	<i>25</i>
Chapitre Troisième : Principaux prestataires et engagements souscrits	36
3.1. Principaux prestataires des services de protection de l'enfant	36
3.1.1. <i>L'Etat et les services publics.....</i>	<i>37</i>
3.1.2. <i>La Société civile.....</i>	<i>42</i>
3.1.3. <i>La Communauté, les Chefs traditionnels, les chefs religieux.....</i>	<i>43</i>
3.1.4. <i>La Famille</i>	<i>43</i>
3.1.5. <i>L'enfant.....</i>	<i>46</i>
3.1.6. <i>Le secteur privé et les partenaires techniques et financiers.....</i>	<i>47</i>

3.2. Principaux engagements souscrits des acteurs favorisant le référéncement et contre référéncement	51
3.2.1. <i>Au niveau de la Constitution et des lois du pays</i>	51
3.2.2. <i>Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale</i>	51
3.2.3. <i>Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire Initiation à la Nouvelle Citoyenneté</i>	52
3.2.4. <i>Ministère de la Justice</i>	53
3.2.5. <i>Ministère de la Santé</i>	53
Chapitre Quatrième : Modèle opérationnel d'un circuit harmonisé de référéncement et contre référéncement des enfants en situation difficile en RDC	55
4.1. Rappel de quelques circuits usuels de référéncement et contre référéncement en application en RD Congo.	55
4.1.1. <i>Système de référéncement et de contre référéncement dans l'approche Communauté Protectrice</i>	55
4.1.2. <i>Modèle de LIZADEEL dans le cadre de la prise en charge des enfants victimes des abus, viols et autres cas de violence contre les enfants</i>	63
4.1.3. <i>Modèle développé par les structures de protection de l'enfant de la RD Congo œuvrant dans la prise en charge des enfants en rupture familiale</i>	66
4.2. Modèle harmonisé d'un système de référéncement et contre référéncement.....	73
Annexes	76

ACRONYMES ET SIGLES

AI	Attestation d'indigence
AS	Assistant Social
CLPE	Comite Local de Protection de l'Enfant
CPS	Centre de Promotion Sociale
CATSR	Comité d'Appui au Travail Social de la Rue
DEP	Direction d'Etudes et Planification
DIS	Détermination de l'Intérêt Supérieur de l'Enfant
DIVAS	Division provinciale des Affaires Sociales et Solidarité Nationale
DUAS	Division Urbaine des Affaires Sociales et Solidarité Nationale
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPSPInc	Enseignement Primaire, Secondaire et Initiation à la Nouvelle citoyenneté
FNUAP	Fonds des Nations-Unies pour la Population
METPS	Ministère de l'Emploi, Travail et Prévoyance sociale
IDMRS	Identification, Documentation, Médiation, Réunification Familiale et Suivi Post Réunification
INPP	Institut National de Préparation Professionnelle
INTS	Institut National des Travailleurs Sociaux
IPPKIN	Inspection de la Police Provinciale de Kinshasa
MINAS	Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale
ONG	Organisation Non Gouvernementale
RDC	République Démocratique du Congo
RECOPE	Réseau communautaire de prise en charge de Protection de l'Enfant
REJEER	Réseau des Educateurs et des Jeunes de la Rue
RUM	Registre Unique des Ménages
SANRU	Santé en Milieu Rural
SGAS	Secrétariat Général des Affaires Sociales et Solidarité Nationale

SSC Service Social communal
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH/SIDA Virus d'Immunodéficience Humain/Syndrome
d'Immunodéficience Acquis

AVANT-PROPOS

Les enfants représentent l'un des plus grands espoirs pour l'avenir de la RDC et l'une de ses ressources les plus importantes. Pour preuve, le rapport sur le développement humain¹ affirme que le nombre d'enfants âgés de 0 à 18 ans en RDC s'élève à environ 36 millions (soit 51% de la population).

Cette tranche de la population est malheureusement soumise à diverses contraintes que connaît le pays ; c'est le cas notamment de la situation des conflits armés dont la RDC est victime depuis plus de deux décennies avec de lourdes conséquences aussi bien aux plans économique, social que politique. Selon l'EDS 2013-2014², un enfant sur quatre en RDC ne vit pas avec ses parents et 14,4% des enfants sont orphelins d'un ou des deux parents.

Dans un contexte national où les familles deviennent de plus en plus pauvres, vulnérables et exposées à des tensions terribles, de nombreux parents n'arrivent plus à assumer toute leur responsabilité auprès de leurs enfants en vue du respect des droits élémentaires. En conséquence, les rues se peuplent des enfants dits de la rue, vivant en rupture des liens avec leurs familles dans plusieurs cas totalement ou partiellement. Ils sont exposés à divers risques associés à la protection de l'enfant auxquels les services formels et informels de protection des enfants devraient apporter des réponses appropriées et adéquates.

De l'avis de plusieurs acteurs de la protection de l'enfant, il n'existe pas en RDC de système effectif de référencement pour les enfants et les familles qui se trouvent face à des risques associés à la protection de l'enfant.

L'avantage d'un système de référencement et contre-référencement est entre autres de permettre une prise en charge continue des bénéficiaires, assurer une gestion efficiente des problèmes en réunissant plusieurs collaborations et une

¹ Programme des Nations Unies pour le Développement. (2013). *Rapport sur le développement humain, L'essor du sud : le progrès humain dans un monde diversifié.* http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2013_french.pdf

²RDC/ Enquête démographique et de santé (EDS-RDC), 2013-2014

cobérence des interventions. L'initiative du référencement devait partir des acteurs sociaux dont les plus proches de la communauté sont les agents communautaires (familles, relais communautaires, RECOPE, chefs de quartiers, leaders religieux et autres volontaires) vers les intervenants sociaux et les travailleurs sociaux, notamment les assistants sociaux.

Le référencement ou l'orientation devrait être renforcé et rappelé aux acteurs sociaux comme étant une des fonctions essentielles de leur métier dans le domaine de la protection de l'enfant.

A ce titre, le présent Protocole National qui s'inscrit dans les efforts d'harmonisation des approches d'interventions sociales diverses en vigueur en RDC au profit notamment des enfants, est salué à sa juste valeur par le Secrétariat Général des Affaires Sociales et Solidarité Nationale.

C'est ici le lieu d'adresser mes sincères remerciements à l'Unicef qui a apporté son appui technique et financier à l'élaboration de ce nouvel outil qui est une source d'information appréciable et utile à tous. Je tiens à associer à ces remerciements également le Projet 4Children soutenu par l'USAID pour y avoir apporté des enrichissements appropriés. Qu'il en soit marqué de la gratitude de l'ensemble du MINAS et de tous les acteurs sociaux de la protection de l'enfant qui liront cet ouvrage.

Mes remerciements s'adressent également à tous les experts internes et externes qui ont collaboré à la production de cet outil précieux.

Enfin, je formule mon ardent espoir pour son appropriation et sa mise en application par tous les acteurs en charge de la protection de l'enfant en RDC

Jean de Dieu KASEYA GIBISI
*Secrétaire Général aux Affaires Sociales
et Solidarité Nationale*

INTRODUCTION

Le présent protocole national de référencement et contre référencement produit sous la supervision de la Direction d'Etudes et Planification du Secrétariat Général des Affaires Sociales et Solidarité Nationale, service technique attitré, vient en réponse à la mission du Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale (MINAS) de normalisation et régulation de l'action sociale. La DEP MINAS contribue pour cela, aux côtés des services centraux normatifs, techniques et tous les autres acteurs sociaux qui ont orienté leurs interventions vers les enfants en situation difficile, à l'amélioration des conditions de vie de ceux-ci, grâce à une utilisation judicieuse des informations contenues dans cette livraison.

Il va donc sans dire qu'un bon système de référencement permet d'organiser, de réaliser et d'offrir un soutien professionnel adéquat et en temps utile, aux enfants vulnérables et à leurs familles qui en ont besoin. Il a pour but d'assurer aux enfants, à travers des soins facilités par une bonne coordination et collaboration des acteurs et services, de bénéficier de la prise en charge dont ils ont besoin.

Pour rappel, le travail social est multidisciplinaire et difficile parce que de nombreuses professions y participent à savoir : psychologues, sociologues, économistes, urbanistes, professeurs, instituteurs, médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux, acteurs des organisations de la société civile et ONG, etc.

Ces partenaires de l'action sociale, bien qu'avec des missions sectorielles spécifiques, doivent avoir une vision claire et partagée des responsabilités qui incombent aux uns et aux autres en ce qui concernent la protection et la prise en charge des personnes vulnérables en général et, des enfants en particulier. Cette conviction pose ainsi la nécessité de formaliser par écrit les règles de collaboration et les pratiques professionnelles standardisées entre différents acteurs

réalisant entièrement ou partiellement une même tâche afin de garantir une continuité de soins et maximiser la qualité des services offerts.

La référence et la contre référence est un processus interactif par lequel l'acteur social oriente un client vers une structure pour un service social qu'il ne peut offrir lui-même et qu'en retour, il reçoit de cette structure les informations sur les services rendus au client référé. Pour les Affaires sociales, son efficacité et sa performance notamment dans le cadre de nos Centres de promotion sociale « CPS » appelés à se transformer en Centres d'actions sociales « CAS », permet une bonne traçabilité des clients et facilite le rapportage des données utiles qui pourront apporter de la lumière sur ce que l'on fait dans le cadre de la protection et la prise en charge des enfants en situation difficile en RD Congo. Ceci vaut autant pour les autres acteurs sociaux du référencement.

Le référencement ou l'orientation devrait être renforcé et rappelé aux acteurs sociaux, comme étant une des fonctions essentielles de leur métier dans le domaine de la protection de l'enfant. Ce devrait aussi être le cas pour l'assistance psychosociale, la réalisation d'études, la réintégration et la réunification sociale, l'accompagnement des enfants (gestion des dossiers), la supervision et la coordination des intervenants au niveau local, l'assistance ou l'aide sociale.

En RD Congo, on note çà-et-là des expériences d'orientation des enfants en situation difficile. Mais cela s'effectue selon des procédures individualisées voire disparates au point de laisser apparaître dans le pays plusieurs pratiques en la matière. Ce qui ne permet une harmonisation des approches, qui devrait pourtant s'imposer comme un consensus de bonnes pratiques.

C'est donc pour corriger cette tendance que s'est imposée cette réflexion qui aboutit à une approche harmonisée d'un protocole national standardisé dans le domaine de référencement des cas.

Le présent document est subdivisé en quatre grands chapitres, à savoir : (i) Contexte général du système de

référéncement et contre référéncement dans le cadre de protection et de prise en charge des enfants en situation difficile en RD Congo ; (ii) Description des services à offrir aux enfants en situation difficile ; (iii) Principaux prestataires et engagements souscrits ; et (iv) Modèle opérationnel d'un circuit harmonisé de référéncement et contre référéncement des enfants en situation difficile en RD Congo.

Pour clore ce point, nous rappelons que ce travail a été rendu possible grâce à l'appui technique de l'UNICEF et les apports de plusieurs acteurs - étatiques, partenaires techniques et de la société civile - œuvrant dans la protection de l'enfant réunis au cours d'un atelier. La version finale a été naturellement écrite par les experts de la DEP.

Messages clés

Un système de référéncement permet d'organiser, de réaliser et d'offrir un soutien professionnel adéquat et en temps utile, aux enfants vulnérables et à leurs familles qui en ont besoin.

Un système de référéncement facilite une bonne coordination et collaboration des acteurs et services pour les enfants et les familles vulnérables.

Un système de référéncement requiert une vision claire et partagée des responsabilités qui incombent aux partenaires de l'action sociale, bien qu'avec des missions sectorielles spécifiques. La référence et la contre référence est un processus interactif par lequel l'acteur social oriente un client vers une structure pour un service social qu'il ne peut offrir lui-même et qu'en retour, il reçoit de cette structure les informations sur les services rendus au client référé

Chapitre Premier :

Contexte général du référencement et contre référencement dans le cadre de protection et prise en charge des enfants en situation difficile en République Démocratique du Congo

Le but de ce chapitre est de démontrer que le système de référencement et de contre référencement intervient comme un mécanisme de rationalisation des rapports devant exister entre les principaux acteurs sociaux du secteur de protection de l'enfant que sont les prestataires de services sociaux, les intervenants sociaux, les travailleurs sociaux ainsi que les acteurs communautaires. Il s'impose comme une des réponses adéquates de protection, particulièrement des enfants qui se trouvent face à des risques, en vue des soins de qualité et de suivi constant des résultats.

1.1. Importance du référencement et contre référencement

1.1.1. Définitions

Le processus de référencement commence avec l'identification de l'enfant vulnérable et la notification d'un souci. Par référence, dans le contexte de prise en charge des enfants en situation difficile, il faut entendre le fait d'orienter un enfant pris en charge d'un service A vers un service B offert, en raison de son inexistence au premier point.

De même, le référencement comprend le référencement formel et informel. Le formel concerne les cas de référencement des services gouvernementaux et de la société civile ; alors que l'informel englobe les référencement faits par les groupes 'informels' comme les groupes de femmes, groupes de supports, groupes de jeunes, etc.

La contre-référence est la réponse ou l'action retour, ou encore la retro information que la structure B donne à la structure A au sujet du service X rendu à l'enfant référé.

Le système de référence et contre-référence est donc un mécanisme - un dispositif opérationnel-mis en place entre deux ou plusieurs structures qui permet d'offrir une continuité de soins ou une prise en charge complète aux bénéficiaires sur la base de la complémentarité entre structures du respect des accords établis.

Ce mécanisme ne consiste pas seulement en la combinaison mécanique de ces deux opérations (référence et contre référence) mais va au-delà, notamment grâce à la mise en combinaison des différentes structures fonctionnant, chacune dans un contexte propre et visant quelque fois des objectifs différents. Ces structures qui ont, chacune, son mode de gestion (financière, administrative, base de données, partenariat, etc...) qui n'est toujours pas compatible avec celui des autres se doivent de travailler dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

La détermination de l'intérêt supérieur ou DIS est un principe important en donnant soutien à un enfant ou aux enfants vulnérables.

Depuis des années, les enfants, comme les personnes handicapées ou celles qui n'ont pas la possibilité de s'exprimer, ont vu des décisions prises pour eux. Les principes de loi et des droits humains, comme la Convention des Droits de l'Enfant, ont établi l'importance de donner à chacun la chance de prendre une décision raisonnée.

L'évaluation de l'intérêt supérieur³ consiste à évaluer et à trouver l'équilibre entre tous les éléments nécessaires à la prise de décision dans une situation spécifique pour un enfant en particulier ou pour un groupe d'enfants. Les éléments à considérer sont les opinions de l'enfant, son

³ Selon l'Observation générale n°14 de la Convention des Droits de l'Enfant 1990.

identité, la préservation de l'environnement familial et le maintien des relations, les soins, la protection et la sécurité de l'enfant, sa situation de vulnérabilité, et son droit à la santé et à l'éducation.

Ainsi, il y a 3 principes importants qui régissent la DIS: (1) toutes les institutions, publiques ou privées ayant une responsabilité vis à vis des enfants, se doivent de déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant chaque fois qu'elles sont impliquées ; (2) quand il y a une prise de décision concernant un enfant (par ex. sa santé), ces entités devraient également tenir compte des droits et intérêts légitimes de toute autre partie ; et (3) prendre une décision dans l'intérêt supérieur de l'enfant signifie identifier la meilleure décision parmi plusieurs, à court comme à long terme.

Dans les garanties procédurales visant à assurer la considération primordiale de l'intérêt supérieur de l'enfant, le Comité souligne le nécessaire respect des éléments suivants :

- le droit de l'enfant d'exprimer ses opinions,
- l'établissement des faits par des professionnels formés ayant l'expertise requis dans un environnement et dans des circonstances adaptées aux enfants,
- la perception du temps,
- l'aide juridique,
- la motivation, la justification et l'explication légales de toutes décisions,
- le mécanisme d'examen et de révision de ces décisions, et
- l'évaluation de l'impact de la décision sur la jouissance par l'enfant de ses droits.

Se complétant pour l'intérêt supérieur de l'enfant, ces structures sont appelées à se concerter, à harmoniser leurs outils de gestion, à concilier parfois leurs emplois de temps ou renforcer la capacité de leurs personnels respectifs pour

y parvenir. C'est donc l'ensemble de toutes ces précautions prises qui constitue un système efficace de référence et de contre référence.

1.1.2. Rôle, importance et critères d'un bon système de référence et de contre référence

Le système de référence et contre-référence pour la prise en charge des enfants en situation difficile devrait *permettre aux prestataires de services d'assurer une prise en charge de qualité et continue des bénéficiaires en disposant d'une série de protocoles et d'outils communs pour préserver une gestion cohérente et efficiente des ressources dans un contexte de travail mettant plusieurs partenaires en synergie.*

En même temps, le système de référencement permet d'organiser, de réaliser et d'offrir un soutien professionnel adéquat et en temps utile aux enfants vulnérables et à leurs familles qui en ont besoin. Un système de référencement opérationnel a ainsi pour but d'assurer aux enfants, à travers des soins axés sur la coordination et la collaboration, de recevoir les services dont ils ont besoin.

Pour bien jouer son rôle, un bon système de référence et de contre référence devra s'opérer dans un cadre qui assure:

1. **Une prise en charge holistique des enfants en situation difficile** à travers l'offre professionnelle d'une gamme variée des services: assistance psychosociale, suivi sanitaire et prise en charge des soins de santé, orientation vers un système éducatif et/ou professionnel pertinent, assistance juridique/judiciaire, appui socio-économique, etc...;
2. **Un travail offert par un personnel qualifié, supervisé et suffisant en nombre;**
3. **Un travail en synergie** qui favorise une mutualisation et un échange de compétences et de leçons apprises.
4. **Un travail structuré et suffisamment documenté** (planification des activités, élaboration des outils, disponibilité des statistiques)

	<i>L'enfant, il faut entendre le souci de sauvegarder et de privilégier à tout prix ses droits. Sont pris en considération, avec les besoins moraux, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, son état de santé, son milieu familial et les différents aspects relatifs à sa situation.</i>
Garantir la redevabilité	La redevabilité se définit comme le fait d'être responsable et d'assumer ses propres actions. Ce qui sous-entend: suivre les lois et les politiques nationales; se conformer aux codes professionnels de déontologie quand ils existent; assumer ses responsabilités en veillant à ce que tout le staff et les volontaires soient formés, supervisés et soutenus pour garantir une qualité de soins adaptée aux besoins; s'assurer que les enfants et leurs familles puissent s'exprimer; partager l'information et travailler ensemble.
Se baser sur des connaissances solides du développement et des droits de l'Enfant	Les évaluations et les interventions doivent être conduites à partir de connaissances solides sur le développement et la protection de l'enfant – en comprenant leur vulnérabilité et les facteurs de risque et en tenant compte de la dynamique familiale. Ce qui veut dire prendre en compte les besoins spécifiques des filles, des enfants handicapés, des enfants atteints du HIV ou touchés par d'autres problèmes de santé, des enfants affectés de façon disproportionnée par la violence et les abus, et ceux qui se heurtent à des obstacles ou sont empêchés d'exprimer librement leurs opinions ou idées.
Donner aux enfants le droit d'être entendus et prendre leurs opinions au sérieux	Les enfants ont le droit d'être consultés et leurs opinions doivent être prises en compte dans toute décision ou question qui influence leur vie. Ils devraient être totalement impliqués dans tout processus de référencement, tant qu'il sert au mieux leurs intérêts et qu'il ne les expose pas à d'autres préjudices.
Solliciter un consentement éclairé (libre) et/ou un assentiment	Un consentement éclairé est un accord volontaire d'un individu capable de consentir, librement et sans contrainte. Dans tous les cas de figure, le consentement devrait être demandé aux enfants et à leurs familles/tuteurs. Pour qu'un consentement soit 'éclairé', les enfants doivent être en mesure de comprendre leur situation et de décider sur base de cette compréhension.

	<p>Un assentiment est l'expression d'une volonté, de la part d'un enfant, de participer aux services. L'assentiment est demandé aux jeunes enfants, trop jeunes pour donner un consentement éclairé mais assez âgés pour comprendre et participer aux services. Même pour de très jeunes enfants (âgés de moins de 5 ans), des efforts devraient être consentis pour leur expliquer, en termes simples et appropriés à leur âge, quelle information est demandée, et comment elle sera utilisée et partagée.</p> <p>Il se peut que, dans certains cas, le consentement éclairé ne soit pas possible ou doive être refusé, alors qu'une intervention est nécessaire pour assurer la protection de l'enfant au mieux de son intérêt. Quand le consentement ne peut être donné et que les organismes engagés ont un mandat légal pour décider des mesures de protection pour l'enfant, les causes de cette situation doivent être expliquées et la participation des enfants et des familles encouragée sans discontinuité.</p>
<p>Respecter la confidentialité et partager l'information selon le "Principe du Besoin d'en Connaître"</p>	<p>La confidentialité est un processus qui empêche l'information de tomber en de mauvaises mains et qui permet seulement aux personnes autorisées d'y avoir accès.</p> <p>Cela signifie recueillir, garder et partager des informations sur des cas particuliers en toute sécurité et ne pas divulguer les noms des enfants qui bénéficient d'un service, et ne pas fournir d'information personnelle sur les cas à quiconque ne serait pas associé aux soins de l'enfant.</p> <p>L'expression "besoin d'en connaître" signifie limiter la collecte et la documentation de renseignements considérés comme très sensibles, et les partager seulement avec les personnes qui en ont besoin, afin de les soutenir dans leurs efforts à protéger les enfants.</p>

Messages clés

Le processus de référencement commence avec **l'identification de l'enfant vulnérable et la notification d'un souci.**

Le référencement comprend **le référencement formel** (des services gouvernementaux et de la société civile) et **informel** (les groupes 'informels' comme les groupes de femmes, groupes de supports, groupes de jeunes, etc.)

La **contre-référence** est la réponse ou l'action retour, ou la structure B donne à la structure A au sujet du service X rendu à l'enfant référé.

En tous cas, **l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération la plus importante.** Il faut trouver l'équilibre entre tous les éléments nécessaires à la prise de décision dans une situation spécifique pour un enfant en particulier ou pour un groupe d'enfants, à court comme à long terme.

Un système de référence et de contre référence devra s'opérer dans un cadre qui assure **une prise en charge holistique des enfants en situation difficile**, un travail offert par un personnel qualifié, supervisé et suffisant en nombre, un travail en synergie qui favorise une mutualisation et un échange de compétences et de leçons apprises, un travail structuré et suffisamment documenté, et un esprit d'équipe.

Les critères minimums du succès de la fonctionnalité du système de référence et contre référence sont : l'existence d'une cartographie des intervenants/interventions ; une collaboration entre les structures ; la disponibilité d'un personnel bien formé ; et l'utilisation correcte des supports d'information.

Chapitre Deuxième :

Description des services à offrir aux enfants en situation difficile

Ce deuxième chapitre définit ce qu'est un enfant en situation difficile, rappelle ses droits fondamentaux et décrit les diverses modalités spécifiques de prise en charge pour chaque type de vulnérabilités.

2.1. Qui est enfant en situation difficile ?

Aux termes de l'article 62 de la loi n°09/001 du 01 janvier 2010 portant protection de l'enfant, est enfant en situation difficile:

1. *«1. l'enfant rejeté, abandonné, exposé à la négligence, au vagabondage et à la mendicité ou trouvé mendiant, vagabond ou qui se livre habituellement au vagabondage ou à la mendicité;*
2. *l'enfant qui, par sa mauvaise conduite ou son indiscipline, donne de graves sujets de mécontentement à ses parents ou tuteur ou à son entourage ;*
3. *l'enfant qui se livre à la débauche ou cherche ses ressources dans le jeu ou dans les trafics ou occupations l'exposant à la prostitution, à la mendicité, au vagabondage ou à la criminalité ;*
4. *l'enfant qui manque, de façon notoire et continue, de protection ou ne fréquente aucun établissement scolaire ou n'exerce aucune activité professionnelle ;*
5. *l'enfant habituellement maltraité ;*
6. *l'enfant exploité économiquement ou sexuellement ;*
7. *l'enfant accusé de sorcellerie;*
8. *l'enfant mère ou porteuse d'une grossesse, objet de maltraitance de la part de ses parents ou tuteur;*
9. *l'enfant sans soutien familial ou autre à la suite de la perte de ses parents ;*
10. *l'enfant vivant avec handicap ;*
11. *l'enfant toxicomane ;*
12. *l'enfant orphelin».*

En promulguant la loi portant protection de l'enfant, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo garantit à ces enfants *«le droit de bénéficier des différentes mesures à caractère administratif, social, judiciaire, éducatif, sanitaire et autres visant à les protéger de toutes formes d'abandon, de négligence, d'exploitation et d'atteinte physique, morale, psychique et sexuelle»*⁶.

En outre, cette loi fait bénéficier aux enfants concernés des mesures spéciales de protection à travers les mécanismes de tutelle de l'Etat, le placement social et autres mécanismes de prise en charge appropriés⁷.

Ces mécanismes de prise en charge sont:

- Soit, pour ces enfants qui sont encore au sein de leurs familles ou qui ont la possibilité d'y retourner, une assistance matérielle ou financière de l'Etat à ses parents si ceux-ci sont incapables d'assurer leur survie⁸;
- soit de façon temporaire, par un placement social dans la famille élargie, dans une famille d'accueil, au sein d'une institution publique ou privée agréée à caractère social ou encore en foyer autonome pour son hébergement, sa rééducation ainsi que sa réinsertion sociale⁹.
- Soit en institution pour un placement en longue durée¹⁰.

L'Etat veille donc à ce que tous ces enfants bénéficient, au même titre que ceux qui jouissent des conditions normales de protection et d'épanouissement dans leurs familles, de tous les soins appropriés en dépit de leur vulnérabilité, de leur dépendance, de leur manque de maturité physique, intellectuelle, et émotionnelle, eu égard à leurs besoins particuliers en tant qu'enfants. Au-delà, ils devront aussi bénéficier des soins spécifiques et d'une protection particulière, en raison des circonstances particulières dans lesquelles ils se trouvent.

Il se dégage de ce fait deux catégories de soins et protection dont devront bénéficier les enfants en situation difficile :

⁶ Ex posé des motifs de la loi portant protection de l'enfant.

⁷ LPE, article 63

⁸ Idem, article 69

⁹ Ibidem, article 64 al 1

¹⁰ Ibidem, article 64 al 2

- (i) La protection des droits des enfants et l'opportunité d'exercer leurs devoirs ; et
- (ii) La prise en charge de l'enfant vulnérable adaptée aux types de vulnérabilité.

2.2. Protection de leurs droits et exercice de leurs devoirs.

Par protection de l'enfant, on entend l'ensemble des mesures de prévention, de réponse et de réhabilitation en matière d'abus, de violence, d'exploitation et de négligence dont sont victimes les enfants. En d'autres termes, la protection est l'action menée par les acteurs clés impliqués (familles, communauté, Etat) pour prévenir et accompagner tous les enfants victimes de violence, d'abus, d'exploitation ou de toutes formes de maltraitance. La protection assure le bien-être des enfants et rend l'environnement protecteur pour tous les enfants.

Le but de la protection de l'enfant est de lui procurer un bien-être et de favoriser son épanouissement. Elle rend son environnement favorable à son développement sur tous les plans (physique, moral, intellectuel et spirituel).

A ce titre, il est attendu de l'Etat, des parents ainsi que de la communauté un accomplissement sans faille de leurs responsabilités à cet égard.

Par ailleurs, les personnes adultes ainsi que la communauté devront les aider selon leur âge, leurs capacités, à se forger des vertus qui feront d'eux de bons citoyens capables d'exercer leurs devoirs : l'obéissance et le respect aux supérieurs, le respect des lois et règlements, de l'environnement, des biens publics, des droits humains, la préservation de l'identité communautaire, la promotion des valeurs citoyennes et démocratiques pour la culture de la paix etc...

Quant à l'Etat, il met en place un système régalien qui consacre la jouissance des biens et services de façon non discriminatoire à tous les enfants vivant dans le pays. Les institutions publiques qui ont dans leurs attributions la

fourniture de ces biens et services telles que l'éducation nationale, les soins de santé primaire, doivent être organisées conformément à la Constitution¹¹.

2.3. Catégories d'enfants en situation difficile et modes de prise en charge selon les types de vulnérabilité

2.3.1. Catégories d'enfants en situation difficile

Au terme du présent Protocole national, les enfants en situation difficile sont regroupés en 2 catégories

1^{ère} catégorie: Les enfants en situation difficile mais vivant avec leurs parents ou leurs substituts parentaux :

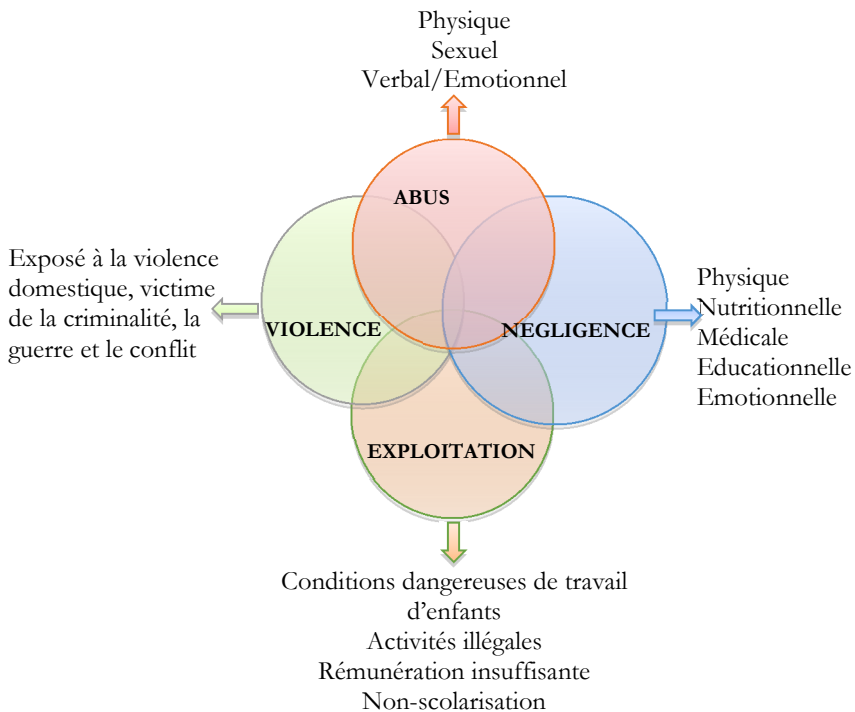
- Les enfants incapables d'assurer la survie ;
- les enfants qui, par leur mauvaise conduite ou leur indiscipline, donnent de graves sujets de mécontentement à leurs parents ou tuteurs ou à leur entourage ;
- les enfants qui sont victimes de maltraitance, d'abus ou de négligence de la part de ceux-ci.

2^{ème} catégorie : Les enfants en situation difficile vivant en dehors de leur milieu familial:

- les enfants privés de leur milieu familial pour raison de décès, de disparition ou de déplacement des parents ;
- les enfants dont les parents ou des substituts parentaux existent mais qui se voient obligés de vivre en dehors de leur milieu familial parce que victimes de maltraitance, d'abus ou de négligence de la part de ceux-ci.

Quelle que soit sa catégorie, **le soutien complet et efficace** de l'enfant en situation difficile consistera à combiner la prise en charge - réparatrice, curative et temporaire - de sa vulnérabilité et la réinsertion dans un milieu protecteur comme mesure durable.

¹¹ Constitution de la République Démocratique du Congo, articles 13, 14, 45,47



Les différents facteurs qui exposent les enfants à des risques d'être séparés de leurs familles et de leur communauté comprennent :

- les conditions de vie difficile (dont la pauvreté qui en est le facteur le plus important) ;
- les enfants vivant dans des familles vulnérables manquant de conditions protectrices ;
- une communauté qui manque de mesures de protection pour les membres de la famille, avec pour conséquence une augmentation de la négligence et/ou l'abus des enfants ;
- l'insuffisance dans la famille et dans la communauté de mesures de soutien aux familles et aux enfants ;
- les violences, abus d'alcool et d'autres drogues, et grossesses précoces dans la famille et dans la communauté ; et
- le manque de soutien et de ressources.

Certains facteurs comme vivre avec le VIH et le SIDA, avec un handicap, ou n'importe quelle autre 'opportunité' de stigmatiser ou de discriminer l'enfant (comme par exemple l'albinisme ou le fait d'appartenir à une minorité ethnique ou religieuse) rendent les enfants encore plus à risque d'être affrontés à la violence, l'abus, la négligence et l'exploitation.

Ces risques peuvent être réduits en habilitant et renforçant les capacités des familles et communautés à devenir des meilleurs parents, soutenant et protégeant leurs enfants.

Seulement, les familles affectées par la pauvreté sont dépourvues de ressources et/ou d'autres soutiens sociaux qui ont pour effet par la suite de réduire la capacité de la famille de remplir ses fonctions prévues et les expose à des risques. D'où, il faut une réponse d'interventions holistiques pour aider la famille concernée à briser le cycle de pauvreté, et pour planifier ses interventions, il faut une équipe multidisciplinaire.

- h) la médiation familiale pour sa réunification familiale ou autre alternative de réinsertion en milieu familial ;
- i) en cas d'échec, il faut envisager son autonomisation accompagnée d'un appui socio-économique si possible.

2.3.2.2. *Enfant qui, par sa mauvaise conduite ou son indiscipline, donne de graves sujets de mécontentement à ses parents ou tuteur ou à son entourage.*

Ce type de cas d'enfants peut se recruter aussi bien parmi ceux vivant en dehors du milieu familial que ceux en famille. Comment alors assurer leur prise en charge ?

- a) Si sa situation de vie actuelle est déjà celle décrite dans la première catégorie, la conduite à tenir est celle d'une **assistance sociale** conforme au schéma décrit au point 2.3.2.1.
- b) Dans le cas où il est encore en famille et que ce sont les parents qui s'en plaignent auprès des agents de la police ou du juge d'enfants ou encore ce sont des agents de police judiciaire qui le détiennent après un forfait, il faut d'abord investiguer la plainte et accorder à l'enfant une **protection spéciale**.
 - La police le conduira auprès de l'OPJ qui l'identifiera et le remettra entre les mains de l'assistant social qui, en respectant la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant, supposera en premier lieu l'innocence de l'enfant et, puis, après avoir enquêté la raison de la mauvaise conduite présumée de l'enfant - y compris une discussion avec les membres de la famille, à l'école, des personnes dans la communauté qui connaissent l'enfant, etc. - et si l'enfant a clairement fait une faute, le présentera auprès de son juge naturel ;
 - L'assistant social cherchera une institution de placement social. Le placement social s'effectue soit dans une famille élargie, soit dans une famille d'accueil, soit dans une institution publique ou privée agréée à caractère social ou encore en foyer

autonome pour son hébergement, sa rééducation ainsi que sa réinsertion sociale ;

- Le juge prendra l'ordonnance de placement social et enjoindra l'assistant social au suivi.

2.3.2.3. *Enfant qui se livre à la débauche ou cherche ses ressources dans le jeu ou dans les trafics ou occupations l'exposant à la prostitution, à la mendicité, au vagabondage ou à la criminalité.*

Ces cas d'enfants peuvent se retrouver soit parmi ceux vivant déjà en dehors du toit familial soit parmi ceux vivant encore en famille.

- a) Si sa situation de vie actuelle de l'enfant est déjà celle décrite dans la première catégorie, la conduite à tenir est celle **d'une assistance sociale** conforme au schéma repris au point 2.3.2.1.
- b) Dans le cas où il est encore en famille et que ce sont les parents qui s'en plaignent auprès des agents de la police ou du juge d'enfants, il bénéficiera **d'une protection sociale ordinaire** où l'intérêt supérieur de l'enfant devra prévaloir en privilégiant la solution de son maintien dans la famille, son milieu naturel. Après enquête sociale, l'assistant social procédera aux étapes d'une protection sociale ordinaire qui prend aussi en compte l'appui familial en cas de nécessité.

2.3.2.4. *Enfant qui manque, de façon notoire et continue, de protection ou ne fréquente aucun établissement scolaire ou n'exerce aucune activité professionnelle.*

Ici aussi, cet enfant peut être en famille ou déjà dans la rue. Sa prise en charge varie selon les cas :

- a) Si sa situation de vie actuelle est déjà celle décrite dans la première catégorie, la conduite à tenir est celle **d'une assistance sociale** conforme au schéma décrit au point 2.3.2.1.
- b) Dans le cas où c'est lui qui porte plainte à la police ou auprès du juge pour enfants, il bénéficiera

d'une protection sociale ordinaire pareille au cas 2.3.2.3. (b).

- c) Si ce sont les agents de police judiciaire qui s'en saisissent après enquête, ils réfèrent le cas auprès de son juge naturel et celui-ci, en collaboration avec l'assistant social, prendront des **mesures de protection appropriées**.

2.3.2.5. Enfant habituellement maltraité.

Ce cas est similaire au précédent. En effet :

- a) Si sa situation de vie actuelle est déjà celle décrite dans la première catégorie, la conduite à tenir est celle d'une assistance sociale conforme au schéma repris au point 2.3.2.1.
- b) Dans le cas où il est en famille et qu'il porte plainte auprès du juge pour enfants, ou que ce soit un agent/une agence de protection de l'enfant qui dénonce ou porte plainte ou encore que ce soit un agent de police qui s'en saisit, l'assistant social diligentera une enquête.

Si, après l'enquête de l'assistant social, il s'avère que la famille ne constitue pas un cadre protecteur idéal pour l'enfant, des mesures **de protection spéciale** tel le placement social dans un lieu autre que sa famille, devront être envisagées.

2.3.2.6. Enfant exploité économiquement ou sexuellement.

Comme vu précédemment, cette catégorie d'enfants peut se retrouver aussi bien dans la famille qu'en dehors. Ce faisant, les mesures de protection varieront également selon les cas :

- a) Si sa situation de vie actuelle est déjà celle décrite dans la première catégorie, la conduite à tenir est celle **d'une assistance sociale** conforme au schéma du point 2.3.2.1.
- b) Dans le cas où il est encore en famille et qu'un agent ou une agence de protection de l'enfant

dénonce ou porte plainte, il est conseillé des mesures de **protection spéciale** pour l'enfant.

2.3.2.7. Enfant accusé de sorcellerie.

Ici également, les mesures de protection de l'enfant restent variables selon les cas :

- a) Si sa situation de vie actuelle est déjà celle décrite dans la première catégorie, la conduite à tenir est celle d'une **assistance sociale** conforme au schéma du point 2.3.2.1.
- b) Dans le cas où il est encore en famille et qu'un agent ou une agence de protection de l'enfant qui dénonce ou porte plainte, les démarches pour la prise **des mesures de la protection spéciales** peuvent être aussi envisagées.

2.3.2.8. Enfant - mère ou porteuse d'une grossesse, objet de maltraitance de la part de ses parents ou tuteur.

Ici, même :

- a) Si sa situation de vie actuelle est déjà celle décrite dans la première catégorie, la conduite à tenir est celle **d'une assistance sociale** conforme au schéma type prescrit au point 2.3.2.1.
- b) Dans le cas où il est encore en famille et qu'un agent ou une agence de protection de l'enfant dénonce ou porte plainte, la **démarche de la protection spéciale peut être aussi envisagée.**

2.3.2.9. Enfant sans soutien familial ou autre à la suite de la perte de ses parents.

Dans ce cas, il s'agit uniquement du cas d'enfants vivant en dehors d'un quelconque cadre familial. Donc, sa situation de vie actuelle est déjà celle décrite précédemment. L'unique prise en charge est celle **de l'assistance sociale**.

La conduite à tenir est celle conforme au schéma type 2.3.2.1. à laquelle il faudra ajouter les alternatives suivantes :

- l'adoption, et
- en dernier ressort, l'institutionnalisation.

2.3.2.10. Enfant vivant avec handicap

Un enfant vivant avec un handicap est susceptible de vivre un nombre de problèmes de santé et de développement, qui, si on n'y répond pas, rendront encore plus difficile le développement de son bien-être. Les enfants vivant avec un handicap sont très à risque d'être stigmatisés et discriminés, ce qui conduit souvent à des comportements violents et abusifs.

Dans la plupart des cas, cette catégorie d'enfants est souvent négligée à la maison, parfois parce que les tuteurs ne savent pas qu'un enfant vivant avec un handicap peut vivre une vie pleine et saine. Quand quelqu'un dans la famille vit avec un handicap, le ménage peut s'appauvrir à cause des coûts élevés de soins de santé et autres et à cause de l'incapacité de travailler.

C'est donc pour toutes ces raisons que le handicap peut constituer un motif du rejet de l'enfant de son milieu familial. Dans ce cas, la démarche rejoindra celle reprise au point 2.3.2.1 et son schéma de prise en charge correspondant.

Dans le cas où il est encore en famille, la conduite à tenir est celle **d'une rééducation ou d'une formation spécialisée** que l'enfant et sa famille peuvent trouver avec l'aide d'un assistant social ou d'un conseiller d'orientation scolaire. Dans ce cas, l'enfant fréquente une école publique qui a en son sein un conseiller d'orientation.

2.3.2.11. Enfant toxicomane

La toxicomanie aussi peut être une raison de la sortie de l'enfant de sa famille. Dans ce cas, la conduite à tenir est celle reprise au point 2.3.2.1 et son schéma de prise en charge correspondant. Une **prise en charge spéciale** pour la toxicomanie devra être envisagée pendant la durée de son hébergement transitoire.

Dans le cas où il est encore en famille, la **prise en charge spéciale** pour la toxicomanie devra être envisagée pour l'enfant **avec l'appui psychologique** de son

environnement naturel de vie, donc sa famille. Une assistance d'un psychologue pour une thérapie familiale est aussi envisageable en cas de nécessité.

2.3.2.12. Enfant vivant avec le VIH et enfant orphelin

Un enfant vivant avec le VIH ou dans un ménage affecté par le VIH peut subir une stigmatisation et une discrimination, entraînant sa maltraitance à la maison par des membres de la famille (surtout si le parent est malade ou décédé et l'enfant est pris en charge par d'autres personnes), à l'école ou dans la communauté.

Il faut aussi prendre en compte le stress et le rejet que peut vivre un tuteur affecté par le VIH. A cause de maladie ou de stigmatisation, une famille affectée par le VIH risque encore davantage de s'appauvrir et de devenir isolée de soutien social.

Il en est de même d'un orphelin qui peut se retrouver dans la situation similaire à celle de la catégorie d'enfants vivants en dehors du cadre familial. Dans ce cas, la conduite à tenir sera celle décrite au point 2.3.2.1.

Mais aussi, un orphelin peut également se retrouver pris en charge dans une famille d'accueil ne répondant pas aux critères d'un milieu familial protecteur, au sens de l'article 69 de la loi portant protection de l'enfant.

Du fait **d'absence de mesures d'application découlant de ce dispositif, les bonnes pratiques en usage dans le cadre de la prise en charge sociale en milieu communautaire – à l'instar de la communauté protectrice peuvent être envisagées.**

Messages clés

L'article 62 de la loi n°09/001 du 01 janvier 2010 portant protection de l'enfant définit l'enfant en situation difficile (p. ex. l'enfant rejeté, abandonné, exposé à la négligence, l'enfant habituellement maltraité ou exploité, l'enfant sans soutien familial ou autre à la suite de la perte de ses parents, l'enfant vivant avec handicap et l'enfant orphelin.

L'article 63 de la même loi fait bénéficier aux enfants concernés des mesures spéciales de protection à travers les mécanismes de tutelle de l'Etat, le placement social et autres mécanismes de prise en charge appropriés.

Il y a 2 catégories d'enfants en situation difficile : les enfants en situation difficile mais vivant avec leurs parents ou leurs substituts parentaux et les enfants en situation difficile vivant en dehors de leur milieu familial.

La prise en charge de tous les enfants en situation difficile consistera en une **assistance sociale**, incluant : l'enquête sociale pour une connaissance approfondie de l'enfant et de son milieu de provenance ; la création d'un dossier pour l'enfant qui documente ; l'hébergement et la prise en charge alimentaire (si l'enfant est en danger ou n'a pas d'abri) ; la prise en charge psychosociale ; l'assistance médicale ; la prise en charge scolaire ou une orientation à l'apprentissage professionnel ; la prise en charge judiciaire (si l'enfant a été en contact avec la loi) ; la médiation familiale pour sa réunification familiale ou autre alternative de réinsertion en milieu familial ; l'autonomisation accompagnée d'un appui socio-économique si possible.

Chapitre Troisième :

Principaux prestataires et engagements souscrits

Ce chapitre identifie les principaux acteurs de protection de l'enfant et clarifie pour chaque acteur, les rôles et actions spécifiques. Il présente également les différents engagements légaux et sectoriels existants, qui favorisent le référencement de potentiels bénéficiaires vers des structures de prise en charge.

3.1. Principaux prestataires des services de protection de l'enfant

La protection de l'enfant est un domaine impliquant plusieurs acteurs dont la synergie dans l'action demeure indispensable. On identifie comme acteurs clés : l'Etat et ses services ; la société civile ; la communauté, la famille, l'enfant lui-même; le secteur privé. Ainsi, pour veiller à une continuité des services et soins à offrir aux enfants, chaque acteur devra s'assurer de la réalisation des activités ou actions visant à promouvoir un environnement protecteur en faveur de l'enfant; à le prévenir contre tout événement pouvant porter préjudice à sa protection; à lui adresser la réponse pertinente une fois victime de violence, d'exploitation, d'abus et de négligence et enfin à mettre en place un plan de réhabilitation visant sa réintégration durable.

Une fois que les problèmes ont été évalués, il est important de rechercher les forces. Ceci est une étape importante mais souvent négligée dans la phase de l'analyse et de planification. Bien qu'ils ne soient pas toujours évidents au début, si on tente délibérément de les identifier on en trouve toujours qui peuvent être appliqués pour aider à résoudre les problèmes. Ces forces peuvent se situer au niveau de l'individu, de la famille ou de la communauté. La

reconnaissance au bénéficiaire qu'il a des forces, le rendra aussi plus capable de résoudre ses problèmes.

Par exemple, au niveau de l'individu, une fille qui est exploitée pour le travail peut être en bonne santé, vouloir aller à l'école, avoir eu des bonnes notes dans le passé. Au niveau de la famille, un parent abusif peut aimer l'enfant, beaucoup travaillent pour subvenir aux besoins de sa famille, vouloir apprendre comment mieux gérer ses frustrations. Il peut y avoir une famille étendue qui veut aider.

Au niveau de la communauté, un chef de village ou un comité actif de protection des enfants peuvent être des atouts formidables. La présence d'ONGs rendant des services représente aussi une force importante. Peut-être qu'il y a un enseignant dans l'école locale qui est soucieux pour l'enfant et veut aider, ou un service de santé mobile.

Toutes ces opportunités et forces devraient être identifiées et appliquées.

3.1.1. L'Etat et les services publics.

Ils ont pour rôles de:

- promouvoir un environnement protecteur de l'enfant;
- mettre en place des mesures de prévention contre toute forme d'abus, de violence et de négligence à l'endroit de l'enfant;
- développer des actions en termes de réponses en faveur des enfants victimes d'abus, de violences et de négligence ;
- favoriser les opportunités de réhabilitation en faveur des enfants victimes d'abus, de violence et de négligence.

3.1.1.1. Promouvoir un environnement protecteur de l'enfant

L'Etat met en place un système légal et réglementaire qui favorise la protection et l'épanouissement de l'enfant sans discrimination aucune. A cet effet, l'Etat veillera notamment à : (i) mettre en place des lois particulières en faveur des enfants qui concilient règles, principes et prescrits du cadre légal de portée internationale qu'il a endossés aux principes moraux traditionnels et coutumiers locaux positifs ; (ii) accompagner ces lois des mesures d'application qui tiennent compte des conditions particulières dans lesquelles évoluent d'autres enfants moins nantis par la mise à leur portée des mesures spéciales pour leur inclusion.

Il veillera aussi, par exemple, que tout enfant soit enregistré à sa naissance à l'Etat-civil afin de ne pas se retrouver apatride, dénué du droit élémentaire à l'identité et exposé à tous les risques de manque de cadre familial ou public qui le protège.

L'Etat veillera aussi que tout enfant ait droit à l'éducation qui « vise au développement complet de la personnalité humaine et au renforcement du respect pour les droits humains et les libertés fondamentales; qui favorise et encourage la compréhension, la tolérance et l'amitié¹² » en rendant l'enseignement primaire gratuit.

Pour s'assurer que les services publics du pouvoir central, des provinces et des entités territoriales décentralisées assurent, selon le cas, la protection sociale fondée sur les principes d'équité et de solidarité entre générations¹³, l'Etat veillera, à mettre en place un système de protection sociale qui s'appuie sur les points forts qui existent dans la famille et la communauté pour corriger les inégalités et les injustices

¹²Déclaration universelle des droits humains, article 26

¹³Loi organique n°16/001 du 03 mai 2016 fixant l'organisation et le fonctionnement des services publics du pouvoir central, des provinces et des entités territoriales décentralisées, article 22

sociales et réduire la pauvreté qui plonge certaines couches de la population dans un cycle infernal de précarité.

Il veille donc à ce qu'à tous les niveaux de sa gestion, les décideurs en particulier, et la population, en général, développent une sensibilité très élevée pour la protection de l'enfant afin que l'application des lois, des directives et des normes sur la protection de l'enfant soit effective.

3.1.1.2. Prévenir contre toute forme d'abus, de violence, de négligence à l'endroit de l'enfant

Le Gouvernement a le devoir de développer des programmes spécifiques qui préviennent tout risque d'abus, de violence et de négligence contre les enfants.

A ce titre, il doit veiller particulièrement aux vaccinations et à l'admission aux opportunités de prise en charge particulières et à temps des enfants pour les mettre à l'abri des maladies et adversités de tous genres: généralisation des consultations prénatales et postnatales, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, campagnes de lutte contre les violences liées au genre, instauration en milieux communautaires de bonnes pratiques prévenant les abus, les violences et la négligence des enfants (les écoles amies des enfants, la parentalité positive, les associations aux assises communautaires, les communautés protectrices, ...).

3.1.1.3. Développer des actions en termes de réponses en faveur des enfants victimes d'abus, de violence et de négligence

Une fois tombés dans la précarité à la suite des abus, de la négligence ou de violences, les enfants doivent bénéficier des soins spécifiques et des programmes de prise en charge appropriés. L'Etat veillera, à tous les niveaux, à édicter des normes de prise en charge, à mettre sur pied une justice réparatrice pour permettre aux victimes d'être indemnisées et aux auteurs de répondre de leurs forfaits et de s'amender.

Les écoles amies des enfants ont aussi un rôle réparateur dans la mesure où elles organisent des groupes de soutien aux victimes.

Les travailleurs sociaux et les bonnes pratiques des travailleurs para-sociaux ou assistants sociaux, intervenant en milieux communautaires, doivent (i) leur apporter un soutien moral et un accompagnement pour la recherche des solutions adaptées à leurs différents problèmes, (ii) orienter les enfants sans cadre familial protecteur vers les lieux de sécurité (centres d'hébergement ou de transit) ou leur offrir d'autres alternatives de prise en charge disponibles dans la communauté.

Des systèmes de référencement fonctionnels mis en place dans les communautés ou par d'autres acteurs sociaux permettent de faire bénéficier aux enfants une continuité de soins pour leur épanouissement.

3.1.1.4. Favoriser les opportunités de réhabilitation en faveur des enfants victimes d'abus, de violences et de négligence

Au-delà d'une prise en charge réparatrice, le système étatique se devra de favoriser des : (i) programmes et des structures mettant en place des opportunités des services de réhabilitation en faveur des enfants et jeunes victimes et auteurs, (ii) centres de formation mettant en place de filières novatrices et porteuses, adaptées aux réalités et aux capacités des enfants et jeunes nécessitant des mesures de protection particulière, (iii) opportunités de stages professionnels ou des visites de formations.

Aussi parmi les autres opportunités possibles, on peut citer les alternatives aux procédures judiciaires visant le règlement des conflits impliquant les enfants, le counseling communautaire ou autres bonnes pratiques du genre, notamment la médiation familiale.

3.1.1.5. Principaux ministères étatiques et service public

La question de l'enfant étant multisectorielle, plusieurs ministères interviennent à ce niveau. Pour chacun de ces ministères, des services spécialisés offrent des prestations en vue d'assurer la continuité des soins aux enfants bénéficiaires du mécanisme de référencement. Ces ministères sont:

- Le Ministère de la Santé Publique qui offre dans ses structures, éparpillées à travers le territoire national, les soins de santé aux enfants en situation difficile ;
- Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA qui facilite et coordonne l'offre des services et soutien aux enfants affectés ou vivant avec le VIH ;
- Les Ministères de Enseignement Primaire, Secondaire et Initiation à la Nouvelle citoyenneté et de l'Enseignement Professionnel qui organisent les enseignements dans les écoles où étudient les enfants en général, et exceptionnellement, ceux en situation difficile ;
- Le Ministère de l'Intérieur pour l'octroi de certains actes administratifs dont les attestations de naissance, de bonne vie et mœurs et de veuvage ;
- Le Ministère de la Justice qui gère la justice pour enfants, notamment à travers les Tribunaux pour enfants en général et celui des enfants en situation difficile en particulier ;
- Le Ministère de la Jeunesse et des Sports qui organise les activités éducatives de rattrapage scolaire et la formation professionnelle en faveur des enfants en situation difficile dont l'âge est compris entre 15 et 18 ans ;
- Le Ministère de Travail, Emploi et Prévoyance sociale qui favorise la réinsertion socioprofessionnelle grâce à la formation offerte par

l'Institut national de préparation professionnelle (INPP).

3.1.2. La Société civile

Elle joue divers rôles orientés, à savoir :

- suppléer à l'action de l'Etat dans un rôle de complémentarité dans la mise en œuvre des lois, politiques et programmes gouvernementales notamment grâce à la mobilisation sociale ;
- Intervenir efficacement dans les aspects de prévention (mise en œuvre des politiques, campagne de sensibilisation, éducation des masses, vulgarisation des lois, directives et normes de protection de l'enfant,...); de réponse (prestation d'une gamme variée des services sociaux tels que la santé, l'éducation, l'hébergement, l'alimentation, l'assistance sociale et l'accompagnement social, la formation des acteurs); et de réhabilitation (counseling, support psychosocial, ...).

Parmi les structures les plus dynamiques dans ce maillon, on peut retenir :

- les ONG nationales: AMO Congo, Femmes Plus ;
- les plateformes de la société civile : REEJER, CATSR,...
- les Eglises et les confessions religieuses actives et influentes en RDC: Eglise Catholique au travers de la Caritas; l'Armée du Salut au travers de son service «la main tendue», l'Eglise du Christ au Congo au travers de SANRU, etc...

3.1.3. La Communauté, les Chefs traditionnels, les chefs religieux.

Il est attendu de la communauté, des chefs traditionnels et des chefs religieux des actions et activités ci-après :

- Les chefs traditionnels et religieux devraient présenter des modèles à suivre de protection et de promotion de l'enfant, éduquer, participer dans la coordination locale des services ;
- Rester en phase avec les leaders d'opinion et/ou les personnes ressources volontaires reconnues pour leur implication dans les actions en faveur de la protection et la prise en charge des enfants: principaux acteurs et bénéficiaires;
- Accompagner parfois l'auto prise en charge communautaire;
- Participer à toutes les étapes allant de l'identification à la résolution du problème de l'enfant;
- Gérer la plupart des cas de protection de l'enfant, même les abus;
- Promouvoir (valeurs positives,...) et transformer les normes sociales (coutumes, attitudes, tabous) en vue d'un changement des comportements de la société.

3.1.4. La Famille

Une approche centrée sur la famille¹⁴ reconnaît que la qualité de la vie d'un enfant est inextricablement liée à la vie et à l'expérience de la famille au sein de laquelle il vit. Apporter un soutien individuel à un enfant peut être insuffisant pour lui assurer la meilleure qualité de vie possible s'il est touché par un problème tel que le VIH ou un handicap.

¹⁴<http://www.aidsalliance.org/resources/270-guide-de-bonne-pratique-la-programmation-vih-au-benefice-des-enfants>

L'approche centrée sur la famille montre que, si les problèmes affectant l'enfant dans son foyer, tels que l'extrême pauvreté ou la maladie d'un membre de sa famille, ne sont pas traités, la qualité de vie de cet enfant ne saurait être améliorée.

Qu'est-ce qu'une approche de soutien à l'enfant centrée sur la famille ?

La définition d'une approche centrée sur la famille est la suivante : « Approche de soins globale et coordonnée qui prend en charge les besoins tant des enfants que des adultes au sein d'une famille et qui s'efforce de satisfaire les besoins en matière de soins de santé et de soutien social, soit directement soit indirectement, au moyen de partenariats stratégiques et/ou d'orientations vers d'autres prestataires de services, ou de liens avec ceux-ci ».

La définition ci-dessus souligne deux principes qui revêtent de l'importance pour une programmation et un développement stratégique centrés sur la famille :

1. les besoins de soutien social et de soins de santé sont pris en compte, et notamment les besoins de développement, cognitifs et affectifs.

Une approche centrée sur la famille permet aux familles de s'occuper des enfants au sein de celles-ci. Elle fournit des services d'une manière « respectueuse de la famille » et tient compte des relations existant entre ses divers membres ;

2. les besoins holistiques de la famille sont satisfaits par plusieurs groupes différents, et l'orientation et la coordination entre les groupes et les agences sont nécessaires.

À partir de cette définition, nous pouvons constater que, dans le cadre d'une programmation centrée sur la famille, nous devons savoir où se trouve la famille de l'enfant et qui

en sont les membres : parents directs, famille élargie ou pourvoyeurs de soins dans divers milieux. Nous devons savoir comment la situation de la famille affecte l'enfant, son bien-être et ses possibilités d'épanouissement. L'approche centrée sur la famille reconnaît que le soutien apporté à la famille est un des moyens les plus efficaces pour garantir à l'enfant la meilleure qualité de vie qui soit. Le soutien et le renforcement des familles afin que les enfants puissent, dans toute la mesure du possible, être pris en charge dans le cadre familial plutôt qu'au sein d'institutions, telles que des orphelinats, sont au cœur d'une approche centrée sur la famille.

Ce faisant, en tant que cellule de base de la nation, il est attendu de la famille de :

- Jouer un rôle essentiel dans la phase de prévention, notamment par l'éducation et l'encadrement de l'enfant ;
- Servir de cadre idéal de dialogue et de vie dans une confiance réciproque;
- Promouvoir l'épanouissement de l'enfant en le protégeant contre les abus, la négligence, la maltraitance, l'exploitation ;
- Assurer l'éducation civique de l'enfant en promouvant les valeurs positives;
- Servir de modèle et d'épine dorsale de l'action de protection de l'enfant.

A ce sujet, il est important de rappeler que le soutien familial est plus que jamais important dans toute démarche visant à offrir à l'enfant victime d'abus, de négligence ou des violences un environnement protecteur.

En effet, le milieu familial est le meilleur environnement protecteur de l'enfant. L'amour et le support affectif entre les membres d'une famille ne peuvent se trouver nulle part ailleurs que dans le cadre familial restreint et/ou étendu. Pour ce, un effort doit être entrepris par tous les membres

de la famille, y compris l'enfant en situation difficile lui-même pour entretenir ce cadre par un support mutuel.

Bien entendu, il y a des familles qui n'offrent pas un cadre protecteur à l'enfant. C'est seulement dans ce cas d'espèce que d'autres alternatives doivent être envisagées avec pour seule motivation, l'intérêt supérieur de l'enfant. Il est conseillé, de ce fait, de rechercher ces alternatives au sein du même contexte culturel dans lequel évolue l'enfant.

L'autre responsabilité incombant aux parents est relative à l'éducation de leur enfant. Par éducation, il faut entendre, l'ensemble des soins et mesures que les adultes prennent en faveur de l'enfant pour garantir à celui-ci un développement complet de la personnalité humaine et un renforcement du respect pour les droits humains et les libertés fondamentales; qui favorise et encourage la compréhension, la tolérance et l'amitié, tel que stipulé dans la Déclaration universelle des droits humains. Une telle éducation requiert aux parents et à tout adulte qui a une place dans la sphère d'autorité familiale sur l'enfant certaines vertus telles que le respect pour les opinions de l'enfant, l'écoute active, les discussions positives, et surtout une bonne dose d'amour. Et l'enfant qui a bénéficié d'une éducation dans ce contexte manifesterà de la compassion envers autrui, développera un esprit élevé de réflexion et répercutera la même expérience de l'éducation au profit des autres enfants.

3.1.5. L'enfant.

Acteur principal de sa situation, l'enfant doit entre autres participer à l'élaboration et l'exécution des programmes en sa faveur et être impliqué à tout projet en sa faveur.

A ce sujet, le premier élément-clé pour aider l'enfant est toujours de mobiliser et bâtir sur ses forces internes, comme

l'enthousiasme pour l'école ou pour le travail, une relation d'amour avec ses frères et sœurs.

Par ailleurs, tenant compte de son niveau de maturité physique, psychologique et intellectuelle, il est requis à l'enfant une certaine collaboration tout au long de sa prise en charge, de l'élaboration du projet jusqu'à son sevrage. Son avis est donc requis et même protégé par la loi. Cet avis sera éclairé par une assistance des adultes que sont les assistants sociaux, les parents ou substituts parentaux et les autres membres de la famille.

De même, des mesures de protection judiciaire prises par le juge naturel de l'enfant, dans la mesure où elles le sont pour l'intérêt supérieur de celui-ci, devront bénéficier d'un soutien et d'un counseling parental. Il est en de même de la prise en charge médicale, de l'accompagnement scolaire et autres...

3.1.6. Le secteur privé et les partenaires techniques et financiers

Ils interviennent pour : (i) financer parfois les activités de protection de l'enfant; (ii) appuyer techniquement et financièrement les acteurs et activités du secteur ; et (iii) doter les acteurs de terrain en moyens logistiques d'intervention.

Parmi les PTFs les plus dynamiques dans ce maillon, on peut retenir :

- Les Agences des Nations-unies telles que l'UNICEF, la MONUSCO, le PNUD, l'UNESCO, l'ONUSIDA, WFP, le FNUAP, etc...
- Les partenaires multilatéraux tels que la Banque Mondiale, le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA,...
- Les partenaires bilatéraux telles que l'USAID-PEPFAR, DFID, la CTB, l'AFD, la COOPI, la

Coopération Canadienne, la Coopération Japonaise, GTZ...

- Des ONG internationales dont : CRS, Save the Children UK, Médecins du monde, Croix rouge de Belgique, World Vision, Christian Aid, IntraHealt, Pact,....

Le tableau n°1 ci-dessous récapitule les exemples de continuité de soins (promotion de l'environnement protecteur, prévention, réponse et réhabilitation) à apporter aux enfants en situation difficile, en correspondance avec leurs niveaux respectifs d'exécution (national, provincial, territorial/communal/communautaire, familial et de l'enfant lui-même).

Tableau n°1 : Exemples de continuité de soins

Objectifs	Niveau d'interventions				
	National/Etat	Provincial	Territoire/ Communauté	Famille	Enfant
Promotion de l'environnement protecteur	La loi portant protection de l'enfant. L'enregistrement des naissances La protection sociale / interventions pour la réduction de la pauvreté. L'éducation primaire gratuite.	Sensibilité très élevée pour la protection de l'enfant. Application des lois/ directives.	Sensibilité très élevée pour la protection de l'enfant Soutien et plaidoyer pour une approche positive au parentage	Relations de soutien et amour entre les membres de la famille, famille étendue incluse	Cadre familial
Prévention	Programmes de soutien aux handicapés Programmation VIH/SIDA/santé sexuelle et reproductive Campagnes de lutte contre la violence liée au genre	Les écoles amies des enfants	Campagnes communautaires Support parental	Parentage positif : respect pour les opinions de l'enfant, écoute, discussion, amour,...	Passions, esprit de réflexion,...

Réponse	Directives. Justice réparatrice.	Les écoles amies des enfants.	Travailleurs sociaux Lieux de sécurité. Prise en charge alternative au niveau de la communauté. Système de référéncement fonctionnel.	Soutien parental, counseling parental. Enlèvement temporaire (judiciaire) de l'enfant du foyer familiale si en danger	Services de réponse à la violence sexuelle. Protection judiciaire Prise en charge familiale alternative temporaire si en danger.
Réhabilitation	Structures et services de réhabilitation.	Opportunités de stage professionnel.	Counseling communautaire Résolution de conflits au niveau de la communauté. Justice réparatrice communautaire Groupes de support spirituel ou communautaire	Services de suivi et soutien parental. Counseling parental. Support psycho- sociale.	Counseling et suivi. Soutien de réinsertion familiale.

3.2. Principaux engagements souscrits des acteurs favorisant le référencement et contre référencement

Le travail de référencement et contre référencement en RD Congo peut s'appuyer sur un certain nombre d'engagements des prestataires pris sous-forme d'arrêtés, circulaires ou autres accords en vue de faciliter l'accès des personnes indigentes aux services sociaux de base de leurs secteurs respectifs.

Cette section se propose de rappeler ces différentes dispositions, secteur par secteur.

3.2.1. Au niveau de la Constitution et des lois du pays

- Dans ses articles 13, 43, 47, 48, 49 et 51, la Constitution reconnaît les droits à une égale protection des lois, à l'éducation, à un logement décent, à la santé et à la sécurité alimentaire ainsi qu'à la protection à tout congolais. Les pouvoirs publics ont le devoir de garantir et de protéger ces droits.
- La loi n°09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant dispose en ses articles 4, 21, 23, 38, 39, 40 et 195 que tous les enfants sont égaux devant la loi et ont droit à une égale protection. Tout enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé possible. Ce droit inclut les soins de santé, l'allaitement maternel ainsi qu'une alimentation saine, suffisante, équilibrée et variée. Tout enfant a droit à l'éducation et, pour ce faire, il ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire, qu'elle résulte de la loi ou d'un acte de l'exécutif ou du fait d'un particulier. L'Etat garantit le droit de l'enfant à l'éducation en rendant obligatoire et gratuit l'enseignement primaire public.

3.2.2. Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale

On peut rappeler ici deux initiatives intéressantes :

- La Circulaire n°002/CAB/MIN/AFF.SO/96 relative à l'octroi d'une attestation d'indigence par les services

centraux et régionaux du Ministère des Affaires Sociales porte sur la réhabilitation et le renforcement du mandat et des droits du Ministère des Affaires Sociales dans la délivrance de l'attestation d'indigence en vertu de l'Ordonnance 80-211 du 27 août 1980, portant création du Ministère en ce qui concerne particulièrement le domaine de l'assistance sociale.

Cette circulaire dispose entre autres que toute délivrance d'une attestation d'indigence doit, au préalable faire l'objet d'une enquête sociale menée par les services habilités des Affaires Sociales ; et que le taux de taxation d'une attestation d'indigence donnant accès aux avantages sociaux (raisons sociales) est à déterminer par les responsables régionaux suivant le standing du milieu et le revenu de ses habitants.

- Le MINAS signe avec les structures œuvrant dans le social des « Conventions de partenariat » visant entre autre de leur accorder certaines facilités et autres avantages fiscaux, si de besoin. Ces structures devraient faciliter, en revanche, l'accès des personnes indigentes aux services sociaux qu'ils produisent.
- On voit également qu'entre structures de la société civile de prise en charge des enfants en situation difficile, relevant d'une même plateforme, il existe des mécanismes de collaboration interne favorisant le référencement des cas.

3.2.3. Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire Initiation à la Nouvelle Citoyenneté

Le Ministère de la l'EPS/INC a pris une instruction qui s'adresse aux établissements d'enseignement pour la prise en compte dans leur planification/prévisions budgétaires d'un quota de 15% d'enfants considérés comme des cas sociaux parmi les effectifs scolaires dans les écoles publiques.

3.2.4. Ministère de la Justice

La Circulaire n°001/CAB/MIN/RIJ § GS/96 du 15/09/1996 relative à l'appréciation de l'indigence devant les cours et tribunaux, fait référence à l'article 11 de l'Acte Constitutionnel de Transition et dispose que « tous les zairois sont égaux devant la loi et ont droit à une égale protection des lois ».

La même circulaire implique l'obligation pour la justice de garantir cette égalité et cette protection étant donné que la justice est rendue au nom du peuple conformément à l'alinéa premier de l'article 99 de l'Acte Constitutionnel de Transition. Ainsi en vue de permettre à la majorité du peuple d'accéder à la justice, elle introduit la gratuité pour les services judiciaires en faveur des personnes ci-après : militaires, retraités, chômeurs, fonctionnaires et agents des services publics jusqu'au grade de directeur.

Cette décision découlait du fait que les frais de justice étaient devenus très onéreux d'une part, et le peuple très appauvri à cause de la destruction du tissu économique et la dépréciation continue et incessante du zaïre monnaie d'autre part, ne pourrait y faire face.

La circulaire laisse l'appréciation de l'indigence aux chefs des juridictions tout en insistant sur le caractère sérieux et expéditif pour éviter des déplacements rendus onéreux pour des indigents à cause du coût du transport.

3.2.5. Ministère de la Santé

Le Ministère de la Santé Publique vient d'adopter les coûts du paquet standard des soins pour l'ensemble de la population, lesquels s'adaptent aussi aux personnes vulnérables.

Messages clés

La protection de l'enfant est un domaine impliquant plusieurs acteurs clés : l'Etat et ses services ; la société civile ; la communauté, la famille, l'enfant lui-même; le secteur privé.

Les rôles des acteurs diverses sont : **promouvoir** un environnement protecteur de l'enfant; mettre en place des mesures de **prévention** contre toute forme d'abus, de violence et de négligence à l'endroit de l'enfant; développer des actions en termes de **réponses** en faveur des enfants victimes d'abus, de violences et de négligence ; favoriser les opportunités de **réhabilitation** en faveur des enfants victimes d'abus, de violences et de négligence.

Le système de référencement doit avoir une approche centrée sur la famille, reconnaissant que la qualité de la vie d'un enfant est inextricablement liée à la vie et à l'expérience de la famille au sein de laquelle il vit. Une approche centrée sur la famille fournit des services d'une manière « respectueuse de la famille » et tient compte des relations existant entre ses divers membres. Les besoins holistiques de la famille sont satisfaits par plusieurs groupes différents, et l'orientation et la coordination entre les groupes et les agences sont nécessaires.

L'enfant est l'acteur principal de sa situation et doit participer à l'élaboration et l'exécution des programmes en sa faveur et être impliqué à tout projet en sa faveur.

Chapitre Quatrième :

Modèle opérationnel d'un circuit harmonisé de référencement et contre référencement des enfants en situation difficile en République Démocratique du Congo

Ce dernier chapitre commence par un inventaire de bonnes pratiques de principaux modes de référencement et contre référencement existants et opérationnels en vigueur en RDC, puis les décrit et enfin aboutit à une proposition d'un schéma normalisé à appliquer par tous.

4.1. Rappel de quelques circuits usuels de référencement et contre référencement en application en RD Congo.

4.1.1. Système de référencement et de contre référencement dans l'approche Communauté Protectrice.

4.1.1.1. Notions sur la Communauté Protectrice.

Par Communauté Protectrice, on entend « un groupe de personnes vivant dans un espace géographique administrativement défini comme territoire, commune, quartier ou autre, ayant en commun, au moins, l'usage d'une école primaire et/ou d'un centre de soins, disposant au niveau communautaire d'un mécanisme fonctionnel, formel ou informel de prévention de la vulnérabilité et de prise en charge des enfants victimes de violence, d'exploitation, de discrimination, d'abus ou de négligence¹⁵ ».

L'approche Communauté Protectrice est la manière d'aborder la protection de l'enfance en plaçant la communauté au centre comme acteur et comme

¹⁵ MINAS, Guide pour la mise en œuvre de l'approche communauté protectrice dans le cadre de la protection sociale des enfants vulnérables, septembre 2012

bénéficiaire¹⁶. Elle tire ses références dans la tradition africaine en particulier qui considère, comme dans l'ancien temps, nos communautés comme étant encore capables aujourd'hui, si nous les y aidons, à redevenir protectrices de leurs membres vulnérables.

Cette approche fonctionne avec quatre piliers principaux que sont:

- la coordination ;
- les travailleurs de services sociaux ;
- les acteurs communautaires, et
- le système de référencement.

La Coordination consiste à mutualiser les moyens et les actions d'une communauté protectrice opérant dans un cadre de concertation et d'orientation des acteurs de mise en œuvre en vue d'optimiser leur efficacité et d'atteindre une plus grande portée de ses actions.

Les travailleurs de services sociaux. On distingue trois types de travailleurs dans les services sociaux :

1. les travailleurs sociaux qualifiés (travailleurs sociaux diplômés de niveau A1, comme ceux ressortant de l'INTS) ;
2. le personnel qualifié autre que les 'travailleurs sociaux' travaillant dans des services d'autres secteurs de caractère social (comme les infirmiers dans le secteur de la santé, les enseignants dans le secteur de l'éducation, les policiers dans le secteur de la sécurité, etc.) appelé intervenant social. Cette catégorie vient en appui au travail social, bien que ne disposant d'un diplôme qualifié en travail social comme c'est le cas pour la première catégorie.
3. les para-travailleurs sociaux, auxiliaires sociaux et volontaires de travail social travaillant au niveau de la communauté.

¹⁶Unicef, Les communautés protectrices, une voie vers l'auto prise en charge communautaire de la protection de l'enfant, formation des assistants sociaux de la DUAS Kinshasa, 26-30 avril 2016.

Les travailleurs de services sociaux peuvent être affectés par l'Etat ou par des organismes à caractère social agréés qui accompagnent les personnes en situation difficile ou en risque de vulnérabilité, dont les enfants, afin de les aider à sortir de leur situation d'impasse ou qui tendent vers l'impasse et de participer à transformer leur environnement en vue d'améliorer leur état de bien-être.

La loi portant protection de l'enfant institue le corps des assistants sociaux comme organe de protection de l'enfant avec pour missions, notamment, les enquêtes sociales sur les enfants, la guidance psychosociale et la réunification familiale¹⁷. Dans leur quotidien, les assistants sociaux œuvrant au sein du service social communal ou du bureau de la permanence sociale d'une commune, d'un territoire ou d'un quartier, selon le cas, souvent assistés par les volontaires communautaires, identifient les enfants vulnérables de la communauté et leurs problèmes spécifiques. Ils présentent les cas à la coordination qui les examine individuellement ou collectivement en plénière et trouvent des solutions en responsabilisant tous les membres, chacun en ce qui le concerne.

Les acteurs communautaires sont des personnes physiques ou morales qui agissent dans le cadre de leurs rôles ou attributions sociales, ou de par leur audience, leur engagement et leur position sociale, de façon à influencer positivement sur l'action sociale en général et la protection de l'enfant en particulier dans leurs communautés. Il s'agit notamment des religieux ou confessions religieuses, des associations communautaires à caractère philanthropique, des volontaires communautaires, des leaders communautaires, des associations de jeunes ou

¹⁷Loi portant protection de l'enfant, article 76.

mouvements de jeunesse, des associations professionnelles, des leaders culturels, des syndicats, des hommes d'affaires, des leaders politiques, etc...

Le système de référencement et contre référencement, comme rappelé ci-haut, permet un bon fonctionnement du mécanisme de collaboration et de coordination mis en place au sein d'une Communauté Protectrice afin de faire bénéficier aux personnes vulnérables, dont les enfants en situation difficile, une prise en charge continue en leur faisant accéder à une gamme variée des services disponibles dans la communauté tels que la prise en charge psychosociale, les soins de santé, l'éducation, la formation professionnelle, l'assistance judiciaire, l'appui socio-économique à la famille, etc...

Ce système de référencement qui s'aligne dans la mise en œuvre de la Communauté Protectrice est, à quelque exception près, un modèle standard recommandable et sujet à adaptation selon le contexte.

4.1.1.2. Etapes de mise en œuvre du système de référencement et contre référencement dans l'approche Communauté Protectrice.

a. Mise sur pied de la Communauté Protectrice

La mise sur pied d'un système de référencement et contre référencement dans cette approche commence d'abord par l'existence d'une Communauté Protectrice, elle-même, qui est en bonne marche.

L'installation d²²une coordination étant un processus, elle se fonde sur la responsabilisation de l'existant: (i) la prise en compte des valeurs communes et (ii) l'identification des structures locales aux assises communautaires solides et des personnalités influentes. Elle suit ensuite les étapes essentielles suivantes:

1. Identifier dans les quartiers/villages des principaux abus et violences contre les enfants par les volontaires avec la participation de la communauté ;

2. Définir la mission de la Communauté protectrice fondée sur les valeurs communes et déterminer les objectifs à atteindre ;
3. Responsabiliser les structures locales aux assises communautaires solides et des personnalités influentes pour assumer le leadership ou la coordination ;
4. Identifier au sein de la communauté les parties prenantes à la problématique définie (voir objectifs) pour compléter la coordination ;
5. Etablir une liste de tous les acteurs impliqués ou à impliquer et déterminer leurs rôles respectifs (activités) qui constitueront la plénière;
6. Mettre en place un système de gestion de l'information (désignation des organes, tenue de réunions, mise en place des mécanismes d'alerte, élaboration des outils, élaboration des rapports, etc.) ;
7. Mettre en place un système de suivi et évaluation des impacts de la coordination.

b. Fonctionnement du système de référencement au sein d'une Communauté Protectrice

Pour assurer son fonctionnement, le système de référencement au sein d'une Communauté Protectrice revient à:

- a) Désigner au sein de la coordination un point focal des référencements et contre référencements. Ce dernier est un service (tout dépend de la capacité de la communauté: il peut s'agir d'une personne physique ou d'un groupe de personnes travaillant en équipe) qui coordonne toutes les demandes de référencement en faveur des enfants en situation difficile transmises par les volontaires communautaires, les assistants sociaux ou les responsables des centres d'accueil des enfants en situation difficile.
- b) Elaborer les listes des enfants dont la prise en charge nécessite un référencement. Pour bénéficier d'un référencement, les besoins des enfants sont répertoriés et listés, selon le cas par les volontaires

communautaires travaillant dans la communauté ou les points focaux des centres d'accueil des enfants en situation difficile. Ces listes sont ensuite transmises, dans le cas de l'assistance en milieu communautaire, aux assistants sociaux (ou superviseurs).

Les assistants sociaux regroupent les noms des enfants sur les listes sur la base des problèmes identifiés par chaque volontaire communautaire et dressent de nouvelles listes en fonction des services demandés et les transmettent chez le point focal.

- c) Etablir des bons de référencement et contre référencement. Le point focal, après traitement en seconde instance en considérant les structures pourvoyeuses de services, les transcode dans le registre centralisateur de référencements et contre référencements. Ensuite, il établit pour chaque cas un bon de référencement et contre référencement qu'il met à la disposition des assistants sociaux (ou des volontaires communautaires selon le cas ou la répartition des tâches) afin de conduire les enfants vers les services de référencement.

Le bon de référencement est un bon ayant deux volets: le volet(1) pour le référencement et le volet (2) pour le contre référencement. Le point focal remplit seulement le volet (1) et laisse le volet (2) vierge.

- d) Référer l'enfant dans le service de référencement correspondant. La personne indiquée (assistant social ou volontaire communautaire) accompagne l'enfant vers le service de référencement, munie du bon de référencement et contre référencement qu'il présente à la réception du service de référencement pour lui faire bénéficier le service demandé.
- e) Faire bénéficier le service à l'enfant et remplir le bon de contre référencement
Sur présentation du bon de référencement et contre référencement, l'enfant est accueilli et bénéficie gratuitement du service demandé dans cette structure. Au retour, le service de référencement

remplit le bon de contre référencement laissé vierge par point focal et le renvoie à celui-ci qui transcode les données dans le registre centralisateur de référencement et contre référencement.

L'efficacité du fonctionnement du système de référencement et contre référencement d'une communauté protectrice reste variable. Elle dépend d'une communauté à une autre, de la capacité intrinsèque de la communauté (existence de différents services en faveur des enfants au sein de cette communauté) et du degré d'implication des acteurs communautaires.

Ce fonctionnement peut être optimisé en organisant des renforcements des capacités des différents organes et ressources humaines impliqués afin de s'assurer de la mise à niveau de toutes les parties prenantes, gage de l'efficacité des uns et des autres.

PRINCIPAUX PILIERS DE L'APPROCHE CP ?

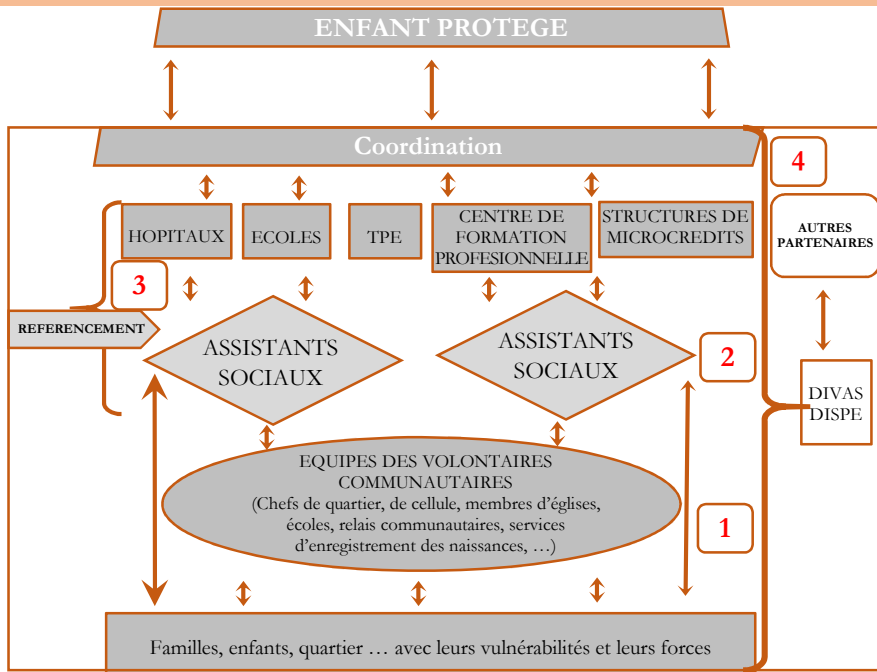


Figure n°3. Modèle de référencement et contre référencement des communautés protectrices

4.1.2. Modèle de LIZADEEL¹⁸ dans le cadre de la prise en charge des enfants victimes des abus, viols et autres cas de violence contre les enfants.

La LIZADEEL est une structure spécialisée disposant d'un circuit de référencement et contre référencement pour compléter les services offerts à cette catégorie d'enfants en situation difficile.

Elle s'est dotée d'une clinique juridique pour cas de violence dénommée *Centre d'Assistance Judiciaire pour Enfants et Mères victimes de violence*, CAJEM en sigle. A Kinshasa, ses services sont installés dans dix communes : Masina, Kalamu, Ndjili, Kimbanseke, Kisenso, Bumbu, Bandalungwa, Mont-Ngafula, Kalamu et Selembao.

Elle procède comme suit :

4.1.2.1. Accueil

- A l'accueil, tous les visiteurs s'enregistrent dans un seul registre de visiteurs ;
- Après lecture du motif de visite, le protocole sélectionne les cas des violences et oriente les victimes vers le bureau d'écoute pour le service concerné ;
- La victime remplit la fiche d'identification CAJEM contenant les informations suivantes : identification, description des faits et coordonnées suivantes : son adresse et son numéro de téléphone, le cas échéant.

4.1.2.2. Prise en charge

La victime est prise aussitôt en charge en commençant par le service disponible sur place : la prise en charge

¹⁸ Ligue de la Zone africaine de défense des droits de l'Enfant et de l'Elève, ONG.

4.1.2.5. Outils de référencement et de contre référencement

a. Le Registre d'accueil

S'y inscrit, toute personne qui est reçue au CAJEM. Il comprend le numéro d'ordre selon les arrivées du jour, la date, les nom et post nom, la structure de provenance, la personne à rencontrer, le motif de visite, le numéro de contact, l'heure d'arrivée et l'heure de départ et la signature.

b. La fiche d'identification de la victime survivante : Selon qu'il s'agisse d'un mineur ou d'un majeur

Elle comprend :

- le numéro de la fiche suivi de la mention CAJEM et de l'abrégé du nom de la victime,
 - l'identité complète de la victime (Nom, post nom, prénom, adresse, autorisation parentale ou tutélaire(oui /non) , nom du conjoint, lieu et date de naissance, province, territoire, secteur et village de provenance, niveau d'études, nationalité, catégorie (voir loi portant protection de l'enfant), coordonnées téléphoniques ;
 - la description des faits (date, lieu, témoins éventuels, ...)
 - les informations concernant le statut de l'indigent ;
 - l'avis de l'indigent sur le besoin d'être assisté ou pas ;
 - Les propositions et suggestions.
- ##### **c. Le spécimen du billet de référencement et contre référencement**
- Première partie : le logo et l'entête comprenant la dénomination et le cadre (programme et projet) dans lequel s'effectue l'activité.

4.1.3. Modèle développé par les structures de protection de l'enfant de la RD Congo œuvrant dans la prise en charge des enfants en rupture familiale

A ce stade, on peut citer les structures relevant de deux principales plateformes de la société civile ci-après : le REJEER¹⁹ et le CATSR qui recourent toutes au processus IDMRS²⁰ dans l'organisation de la complémentarité des soins ou la prise en charge tout au long du processus. Ce processus a l'avantage de retracer l'ensemble du parcours de la prise en charge des enfants en rupture familiale, du premier contact avec les structures de protection jusqu'à leur réinsertion.

Deux approches sont d'usage par les structures concernées.

4.1.3.1. Le travail de rue

Cette approche, souvent développée par le CATSR²¹, se déploie dans les endroits où vivent habituellement les enfants et jeunes en rupture familiale, aussi appelés les « enfants de la rue ».

Les éducateurs sillonnent les marchés, les places publiques, les bords des rivières, les sites moins fréquentés (cimetières, maisons inachevées, espaces isolés, ...). Ils prennent contact avec ces enfants et jeunes, leur parlent de leur travail et se conforment d'un endroit où ils pourront librement se rencontrer une fois qu'ils ont besoin de leurs services. Cet endroit est appelé généralement dans le langage du travail de rue « point d'écoute ».

Selon l'organisation de chaque structure, les éducateurs atteignent les points d'écoute par véhicule ou à pieds; la journée ou le soir; seuls, en binômes ou en équipes mixtes

¹⁹ REJEER : Réseau des Educateurs des Enfants et Jeunes de la Rue

²⁰ IDMRS : Identification, Documentation, Médiation, Réunification familiale et Suivi post réunification

²¹ CATSR : Comité d'Appui au Travail Social de Rue

composées des encadreurs, des soignants et des pairs éducateurs. Ils y vont aux heures convenues où ces enfants et jeunes se déplacent le moins, avec probabilité de les rencontrer en grand nombre.

Ils s'entretiennent avec eux en groupes pour des activités de sensibilisation sur des thèmes variés liés aux risques de la vie dans la rue (VIH, IST, vie en dehors de la famille), d'éducation à la vie et des opportunités qui leur sont offertes pour le changement de vie; ils peuvent aussi par moment s'entretenir individuellement avec ceux qui ont des problèmes particuliers à leur soumettre ou qui sont malades.

C'est ici qu'interviennent des cas de référencement avec généralement plusieurs possibilités qui s'offrent pour la complémentarité des soins :

a) La remise en famille par une alerte précoce

Certains enfants trouvés dans les sites peuvent immédiatement être reconduits chez leurs parents. Ce sont généralement des cas d'enfants égarés ou de ceux qui expriment la crainte de rentrer seuls par peur de châtement. Ces cas sont constatés par les autres enfants et jeunes ou les adultes volontaires rencontrés sur les sites qui collaborent avec les structures de protection des enfants.

Ce système de collaboration informel peut aussi, selon les structures, être appuyé en mettant sur pied des comités d'alerte précoce dotés d'un système de communication et même bénéficiant d'une mise à niveau en notions de base de protection de l'enfant.

b) L'orientation au point d'eau

Les enfants rencontrés dans les sites sont encouragés à fréquenter les points d'eau. Ce sont des espaces dits « milieux ouverts » qui sont sécurisés. Les enfants peuvent y

trouver en permanence une assistance et de la nourriture. Les éducateurs de permanence les accueillent et leur accordent au besoin des moments d'écoute. Ils peuvent aussi se laver et laver leurs habits. Les points d'eau peuvent aussi être dotés d'une infirmerie qui permet d'offrir des soins médicaux de base aux enfants.

Selon les cas, ils peuvent aussi :

- ✓ être réunifiés ou mis en autonomie et bénéficier d'un suivi post réunification;
- ✓ être référés vers un centre médical pour bénéficier d'une prise en charge médicale spécialisée;
- ✓ bénéficier d'une prise en charge scolaire ou d'une formation professionnelle après réunification familiale ou autonomisation.

4.1.3.2. L'admission au centre d'hébergement

Cette autre approche est plus pratiquée par les structures du REJEEER bien que certaines d'entre elles combinent les deux approches. Dès que l'enfant est orienté vers le centre d'accueil ou d'hébergement, l'éducateur constitue un dossier pour lui en vue du processus IDMRS. Il est confié un référent pour un suivi individualisé de l'enfant. Ce dernier alimente le dossier par des observations et des enquêtes dans le but de mieux préparer l'enfant pour la réunification.

Pendant son séjour au centre d'hébergement, l'enfant bénéficie d'une prise en charge complète. Il est référé chez les partenaires pour un complément de soins qui ne sont pas disponibles sur place, notamment:

- ✓ Une prise en charge médicale spécialisée ;
- ✓ Une assistance d'un psychologue pour une thérapie appropriée ;
- ✓ Une prise en charge scolaire ou une orientation à l'apprentissage professionnel.

Un accent important est mis sur le processus de réunification familiale, comme aboutissement idéal du cadre d'épanouissement de l'enfant. A l'issue du processus de réunification familiale, la structure de protection de l'enfant devra s'assurer d'une réinsertion durable de l'enfant. Elle lui apporte à cet effet le soutien nécessaire, et peut aussi faire appel à des cas de référencement.

Il s'agit de faire bénéficier à :

- ✓ **l'enfant** : (i) d'un appui psychosocial pour la réadaptation en famille et dans la communauté ; (ii) d'un appui scolaire, à la formation professionnelle ou à l'insertion socioprofessionnelle.
- ✓ **toute la famille**, au cas par cas : (i) d'une assistance d'un psychologue pour une thérapie familiale, (ii) d'une assistance appropriée pour une parentalité positive, (iii) d'un accompagnement pour un équilibre socio-économique du ménage (par exemple: intégration dans un groupe de soutien communautaire ou une coopérative d'épargne et de crédit intégrée).

CIRCUIT DE REFERENCEMENT/CONTRE REFERENCEMENT INSTITUTIONNEL

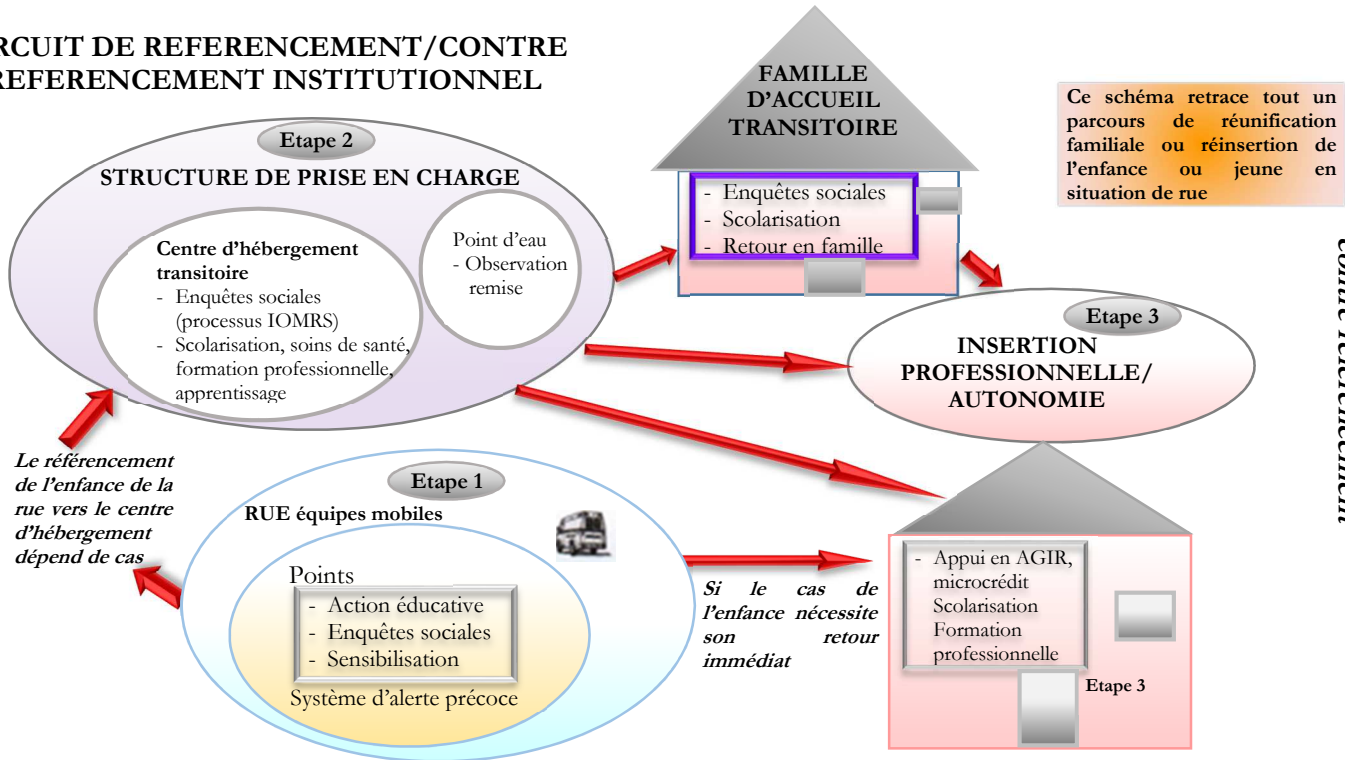


Figure n°4. Modèle de REJEEER du référencement et contre référencement

Le schéma ci-dessus renseigne que le travail de ces structures se réalise en trois étapes ci-dessous décrites.

Etape 1 :

Dans la rue, il existe des sites où vivent les enfants (marché, rond-point, école abandonnée, maison inachevée, excimetière, etc.) ou autrement appelés « *lieux d'habitation des enfants en rupture familiale* ». Dans certains sites sont installés des points d'écoute qui ne sont que les lieux de rencontre des enfants et des éducateurs sociaux, lieux d'échanges d'informations et d'entretien. Le REJER dispose des équipes mobiles de nuit avec véhicule et celles de jour sans véhicule, appelées des "pédestres".

Les équipes mobiles de nuit avec véhicule, composées d'éducateur social, infirmier (e) et leader (ex grand jeune de la rue), poursuivent comme objectifs :

- Ecouter les enfants et jeunes en rupture familiale ;
- Apporter les soins de santé primaire (plaies, petite consultation et orientation vers le dispensaire) ;
- Sensibiliser les enfants sur différents thèmes (VIH, IST, retour en famille, etc.)

Les éducateurs sociaux, constitués en équipe mobile, exercent comme activités :

- Actions éducatives (écoute, entretien, orientation vers le centre d'accueil et de transit où se trouve le point d'eau) ;
- Enquêtes sociales (le retour en famille peut se faire aussi à partir des sites, selon cas) ;
- Sensibilisation.

Etape 2 :

Dès que l'enfant est orienté vers le centre d'accueil ou d'hébergement, l'éducateur constitue un dossier pour lui en vue du processus IDMRS (Identification, Documentation, Médiation, Réunification et Suivi après réunification). Les enfants qui sont placés dans les familles d'accueil sont ceux qui soit n'ont pas de repère familial, soit ceux dont la réunification familiale ne peut aboutir suite à un refus

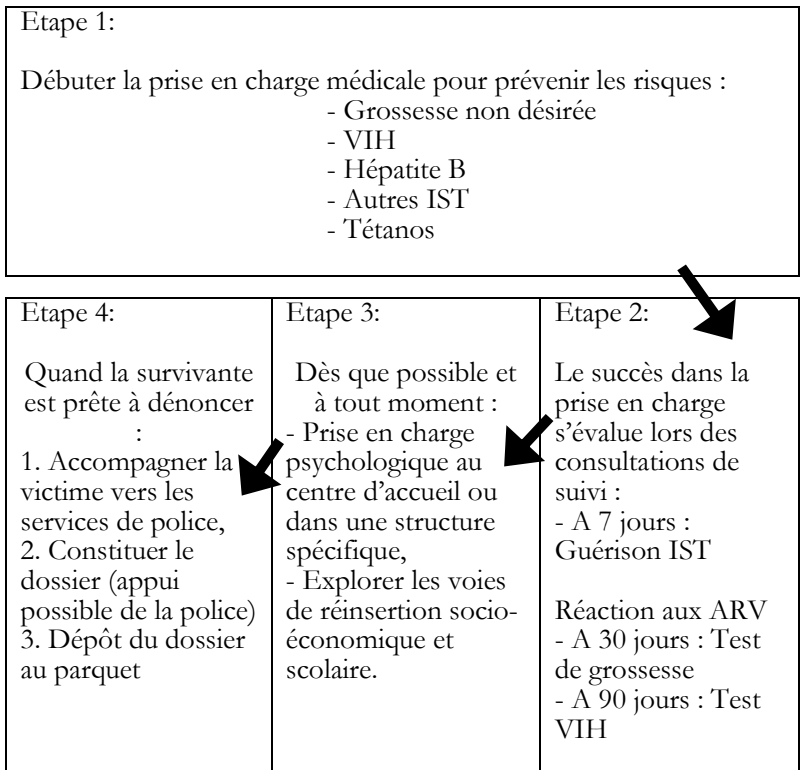
catégorique soit de l'enfant ou de sa famille. Ces refus se justifient de diverses manières notamment l'accusation de sorcellerie, la discrimination, la maltraitance, etc.

Etape 3 :

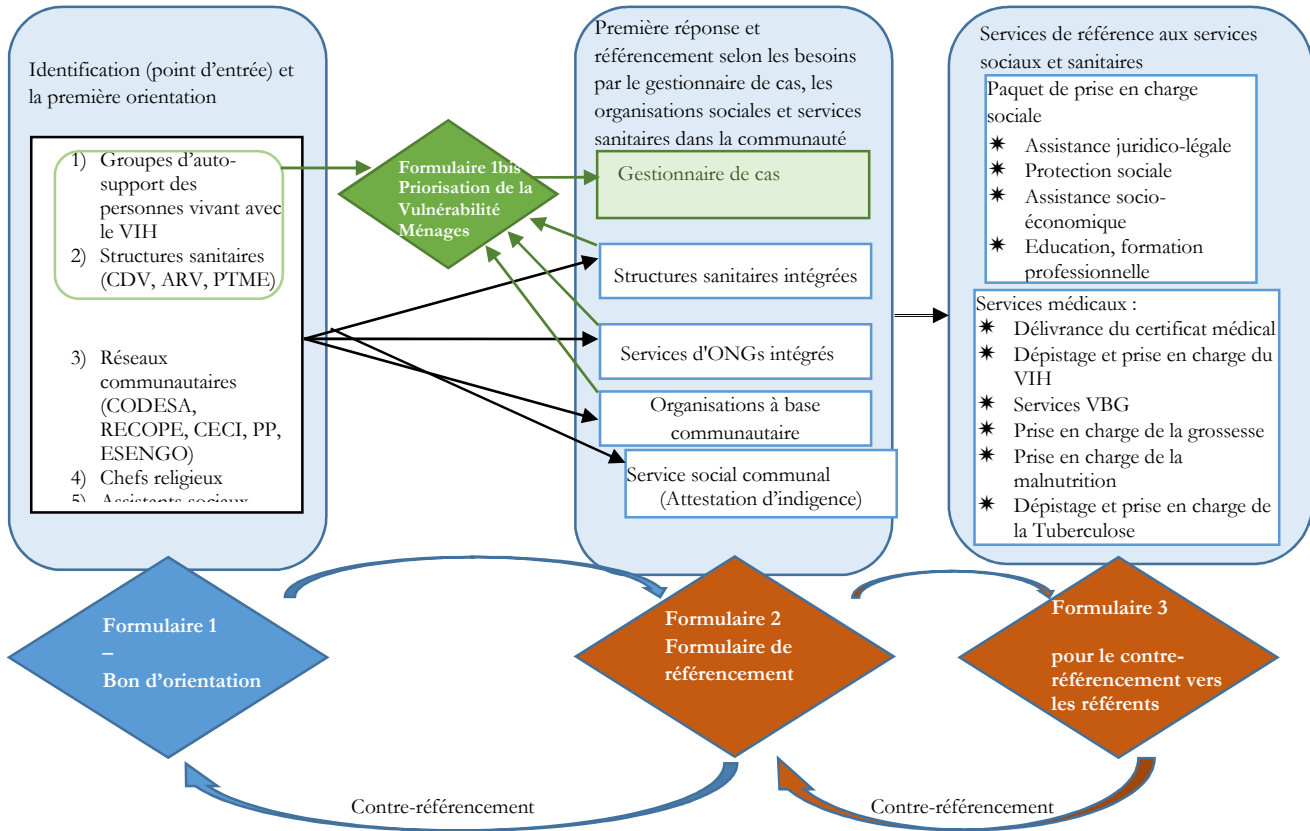
La réunification familiale est l'objectif ultime, c'est l'idéal pour tout enfant en rupture familiale, quelle qu'en soit la catégorie. Les enfants et jeunes hébergés, ainsi placés en famille d'accueil ou réunifiés, bénéficient des formations professionnelles en vue de leur autonomisation

Figure n°5. Modèle de protocole de prise en charge des victimes de violences sexuelles

Développé par le Groupe de protection de l'enfant et de lutte contre les violences sexuelles au commissariat de la police provinciale de Kinshasa (IPPKIN), ce modèle s'articule autour des quatre étapes ci-après :



4.2. Modèle harmonisé d'un système de référencement et contre référencement



Le modèle ci-dessus est adapté de celui proposé par le projet 4children. En effet, il apparaît clairement ici que le référencement commence avec l'identification ou la notification des cas. Ce qui est fait soit par des structures formelles soit par des structures informelles ; d'où l'idée de référencement formel et informel.

Le formel concerne les cas de référencements des services gouvernementaux (police, assistants sociaux, Centres de dépistage volontaire,...) et de la société civile (Comité de lutte pour la protection de l'enfant, Réseau communautaire de protection de l'enfant,...); alors que l'informel englobe les référencements faits par les groupes 'informels' comme les groupes de femmes, les groupes de supports, les groupes de jeunes, etc. L'objectif poursuivi est de faire bénéficier à l'enfant en situation difficile l'offre des services exigés par le cas concerné, étant entendu que soi-même l'on ne l'organise pas.

A ce stade, s'établissent à la fois, le « bon d'orientation » et/ou le « formulaire de référencement ». On parle de bon d'envoi, si la première structure d'identification n'a pas de compétence requise pour qualifier le besoin de l'enfant trouvé en situation difficile, elle l'oriente vers une autre plus spécialisée, tel l'assistant social qui peut mieux déceler son besoin, et mener par la suite, les procédures requises pour obtenir son référencement vers la structure de prise en charge, après enquête sociale.

Ensuite, les résultats de l'enquête sociale que seul l'assistant social est compétent de mener permettront au requérant de solliciter auprès du Chef de Division des Affaires sociales ou du Chef de Secteur, selon le cas, l'établissement d'une attestation d'indigence donnant droit à la prise en charge qu'exige son cas.

Le protocole d'application de l'attestation d'indigence en donne les étapes et en définit les mécanismes nécessaires.

Ainsi l'enfant sera référé, grâce aux accords existants entre structures prestataires du réseau, soit pour un paquet de prise en charge sociale (assistance psychosociale, assistance

légale, assistance économique, scolarisation ou formation professionnelle, médiation en vue de la réunification familiale) soit pour des services médicaux (dépistage, soins de santé appropriés).

Enfin, il est fait obligation aux structures prestataires de retourner les informations auprès des structures émettrices de l'attestation d'indigence (les assistants sociaux) pour être informées de l'issue réservée au bénéficiaire de l'attestation d'indigence. Des mécanismes appropriés sont mis en place pour garantir aux prestataires des services de rentrer dans leurs droits, moyennant transmission notamment des factures établies en bonne et due forme. Les statistiques devront être tenues et publiées pour échanger des informations entre structures du réseau. De même, il est encouragé des conclusions des accords de partenariat entre structures du réseau. (voir annexe 6).

Messages clés

Le système de référencement et de contre référencement est dans l'approche Communauté Protectrice. L'Approche Communauté Protectrice est la manière d'aborder la protection de l'enfance en plaçant la communauté au centre comme acteur et comme bénéficiaire.

La communauté Protectrice est un groupe de personnes disposant au niveau communautaire d'un mécanisme fonctionnel, formel ou informel de prévention de la vulnérabilité et de prise en charge des enfants victimes de violence, d'exploitation, de discrimination, d'abus ou de négligence.

Il y a des modèles de référencement et contre-référencement qui peuvent être utilisés et adaptés, incluant ceux de LIZADEEL pour les enfants victimes des abus, viols et autres cas de violence contre les enfants, du REEJER et de CATSR pour l'Identification, Documentation, Médiation, Réunification familiale et Suivi post réunification, du Groupe de protection de l'enfant et de lutte contre les violences sexuelles au Commissariat de la police provinciale de Kinshasa (IPPKIN).

ANNEXES

Annexe 1 : BILLET DE REFERENCEMENT ET DE CONTRE REFERENCEMENT N°..../

Première partie : Renseignements sur le Référencement

Structure ayant référé :

Nom de la personne qui réfère :

N° Tél de la personne à contacter dans la structure qui réfère :

Lieu et date :

Heure:

Adresse physique de la structure initiatrice :

Nom de la structure de référence :

Nom du service de référence :

Nom de la personne à contacter dans la structure de réception :

N° Tél du service à contacter :

Informations du référé

Prénom, Nom et post nom :

Age : Sexe : Etat civil :

Code du client : Adresse Physique :

Nom du tuteur (si enfant) :

N° de Tél :

Motif de la référence : ... (une forme par référencement)

Type de référencement :

Services Médicaux : Nutrition ; Santé infantile ;
 Santé Maternelle ; Victime de violence sexuelle ou
physique ; Autres.....

Assistance juridico-légale : Conseil et assistance juridique
 Protection judiciaire ; Contrôle et suivi des dossiers
 Enregistrement de naissance, Autres.....

Protection sociale : Octroi de l'Attestation d'indigence ;

- Recherche familiale et réunification familiale ;
- Hébergement de transit Placement social,
- Autres.....

- Socio-économiques** : Assistance alimentaire ;
- Groupes d'épargne et microcrédit interne ;
- Activités génératrices de revenus et micro-projets ;
- Microcrédits formels auprès de coopératives ou de banques

- Education** : Scolarisation ; Education spéciale ;
- Education accélérée/Rattrapage scolaire ; Apprentissage professionnel

- Services psychosociaux** : Prise en charge psychosociale ;
- Médiation familiale et sociale ; Espaces de Récréation ;
- Accès au centre convivial ; Intégration au groupe d'auto support
- Autre** :

Détails essentiels : Veuillez décrire la raison du référencement et l'action prise avant de faire ce référencement

.....

.....

.....

.....

Date du référencement :

.....

Signature (nom et qualité de la personne) :

.....

Signature :

(Optionnel : Signature du superviseur).....

Deuxième partie : Renseignements sur le contre référencement

Date :

Structure ayant référé :

Structure de contre référence :

Nom de la structure de contre-référencement :

Nom de la personne à contacter dans la structure de réception :
..... ;

N° Tél Nom de la personne à contacter dans la structure de réception
:

Nom de la personne qui a référé :
.....

Lieu et date :

Heure :

Date d'arrivée du client :

La raison première pour laquelle le référencement a été fait :

.....

.....

.....

Problèmes identifiés :

.....

.....

.....

.....

Prise en charge.....

.....

Cout de la prise en charge : Montant :

.....

Recommandations pour la continuité de l'assistance :

.....

.....

Recommandations sur les mesures/ actions à prendre :

.....

.....

Evolution : (amélioration, aggravation, statuquo)

.....

Date de la contre-référence :

.....

(Nom et qualité de la personne) :

.....

Signature :

Annexe 2 : L'application de la Détermination de l'Intérêt Supérieur

1. On doit trouver les opportunités appropriées pour impliquer l'enfant dans la prise de décision, en lui expliquant ce qui se passe, d'une manière amicale/afin qu'il puisse comprendre le problème. Ecouter l'enfant et tenir compte de ses propres opinions est indispensable.
2. Envisager toutes les conséquences/répercussions de la décision sur les droits de l'enfant, y compris : Répercussion sur l'enfant à l'école et à la maison ; Répercussion sur ses frères et sœurs, et les autres membres de la famille.
3. S'assurer que les autres personnes, concernées par la décision, ont leur mot à dire, surtout les autres enfants.
4. Considérer les options différentes et analyser dans quelle mesure elles sont dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Il est parfois utile de discuter avec des autres professionnels et représentants de la communauté, et d'analyser les différentes options tout en respectant la confidentialité du cas.
5. Expliquer la décision finale à l'enfant de telle manière qu'il puisse la comprendre. Il est essentiel de consacrer suffisamment du temps au dialogue avec l'enfant pour que ce dernier puisse comprendre.

Comment vous allez résoudre les situations ci-dessous :

Un homme et sa femme ont 7 enfants et n'ont pas de travail. Leur aîné travaille et les 4 plus jeunes sont soignés par la mère. Les parents veulent que leurs deux autres enfants, de 6 et 9 ans, soient placés dans un orphelinat. Ils disent qu'ils n'ont pas de famille élargie pour les aider à prendre en charge ces deux enfants et qu'ils veulent que ceux-ci aillent à l'école. Qu'est-ce que sont les aspects positifs pour placer ces enfants dans un orphelinat, pour les enfants à placer, pour les autres enfants, et pour les parents ? Qu'est-ce que sont les aspects négatifs pour les mêmes groupes ? De quelles informations aurez-vous besoin et à qui devriez-vous parler pour pouvoir prendre une décision au mieux des intérêts des enfants ?

Une maman est très perturbée car sa fille de 12 ans lui a dit que son cousin, qui vit dans la même maison, joue avec elle la nuit et depuis elle se sent mal. La mère est bouleversée mais ne peut pas créer des problèmes avec son neveu, car elle reçoit l'argent pour le logement. De quelles informations aurez-vous besoin et à qui devriez-vous parler pour pouvoir prendre une décision au mieux des intérêts de la fille ? Quels sont les aspects positifs d'enlever la fille de sa famille et de chercher pour elle un placement alternatif ? Quels sont les aspects négatifs ?

Dans un centre d'accueil local pour les enfants qui vivent dans la rue, une fille est enceinte et devrait bientôt accoucher. Elle ne peut pas rester dans le centre avec un bébé. Il y a plusieurs options : – Vous pouvez trouver un endroit où placer le bébé pour qu'elle puisse continuer à bénéficier du soutien du centre - Vous pouvez chercher du soutien pour qu'elle puisse vivre indépendamment avec son bébé. De quelles informations aurez-vous besoin et à qui devriez-vous parler pour pouvoir prendre une décision aux mieux des intérêts des deux enfants : la fille bientôt mère et son nouveau-né ?

Les mêmes questions se posent dans d'autres situations auxquels on fait face dans le travail social.

Annexe 3 : Faire une cartographie pour identifier les intervenants / interventions pour répondre aux besoins des bénéficiaires²²

1. Convoquer une réunion pour tous les acteurs clés que vous connaissez dans la zone d'intervention qui ont un rôle d'appui aux enfants vulnérables, aussi bien formel (comme les assistants sociaux, police, magistrats, travailleurs de la santé et de l'éducation, ONGs...) qu'informel (comme les groupes de femmes, groupes de supports, groupes de jeunes, etc.).
2. Introduire d'abord l'idée du système de référencement et examiner ensemble ce qui existe déjà en termes de services et de mécanismes de référencement.
3. Considérer cette activité : « Qu'est-ce qu'il nous faut pour aider un enfant ? ». Vous pouvez prendre une poupée et l'utiliser comme outil pour cet exercice. Considérez la poupée comme une enfant qui dort. Passez la poupée à la première personne, demandez de la bercer pendant quelques secondes et de réfléchir à ce dont l'enfant a besoin pour grandir et se développer dans cette communauté, et puis de la passer à son voisin. Une fois que la poupée a fait le tour du groupe, redonnez la poupée à la première personne et demandez qu'il/elle partage un exemple de ce dont l'enfant a besoin pour grandir et se développer, puis de passer la poupée au prochain pour qu'il/elle donne un autre exemple. Demandez aux participants de tous donner des exemples différents. Si vous n'avez pas de poupée, faites le même exercice mais sans poupée.
4. Diviser en petits groupes de quatre ou cinq enfants. Chaque groupe écrit une grande lettre 'V' sur une feuille vierge. Sur le côté gauche du 'V' chaque groupe écrit les principaux

²²Adapté du Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfant au Sudan. 2012. *Working with Community-Based Child Protection Committees and Networks : Handbook for facilitators*

événements susceptibles de survenir pendant la vie de cet enfant. Sur le côté droit du ‘V’ ils notent les événements qu’ils souhaitent voir dans la vie du même enfant en RDC. Puis chaque groupe considère toutes les personnes nécessaires pour que la vie souhaitée de l’enfant représente l’avenir que l’enfant doit avoir.

5. En petits groupes ou en plénière, demandez aux participants de faire un remue-méninge pour identifier tous les groupes ou individu ayant des responsabilités pour la protection de l’enfant. Notez chaque individu ou groupe sur une carte ou un bout de papier, et affichez-les sur une feuille de papier. En examinant les liens entre les groupes et individus, dessinez des lignes de raccordement entre ceux qui devraient communiquer avec d’autres pour satisfaire le besoin de chaque enfant.
6. Décidez ensemble qui devrait achever le diagramme en indiquant les coordonnées de chaque personne qui pourrait faire partie de ce système de référencement.

Vérifier si la liste des personnes à inclure dans le système de référencement est complète et finalement informez les personnes notées sur le diagramme qu’elles ont été identifiées comme personnes de contact pour des référencements.

Annexe 4 : Identifier les mécanismes de coordination

Considérer les réunions déjà existantes entre les intervenants clés : par exemple, une réunion mensuelle au niveau des aires de santé, une réunion de coordination sur les services spécialisés comme le VIH/SIDA ou pour l'inspection des institutions résidentielles.

Est-ce que tous les intervenants peuvent assister à ces réunions de coordination ?

Quel représentant des services sociaux pourrait centraliser les données et être responsable de les partager lors des réunions de coordination avec les autres acteurs soutenant les enfants vulnérables ?

Annexe 5 : Identifier les vulnérabilités et les besoins de l'enfant²³

Pourquoi évaluer les besoins ?

- Plus vous découvrez/connaissez, au mieux vous allez probablement trouver la bonne solution aux problèmes ;
- Dans l'identification (évaluation) de la vulnérabilité de l'enfant et du ménage il ne s'agit pas seulement d'identifier des problèmes, mais aussi de savoir dans quelles circonstances/comment le ménage y fait face, d'identifier les forces et atouts que l'enfant et la famille peuvent puiser en eux, et d'identifier leurs préférences;
- L'évaluation des besoins constitue la base pour le développement d'un plan de soutien pour l'enfant et la famille;
- L'évaluation des besoins nous permet de savoir si l'enfant a un besoin urgent de soutien sanitaire ou de protection, et quels besoins de soutien à long terme d'autres personnes pourront lui donner.

Les principes soulignant l'évaluation des besoins

- Sont centrés sur l'enfant – les besoins de l'enfant sont l'enjeu central (mais n'oubliez pas que souvent la meilleure réponse aux besoins d'un enfant est de soutenir ses parents ou tuteurs) ;
- Sont enracinés dans le développement de l'enfant – appropriés à l'âge et au développement de l'enfant ;
- Impliquent de travailler avec l'enfant et la famille ;
- Visualisent l'enfant dans un système plus large (les 'cercles' du diagramme socio-écologique) ;

²³L'information présentée dans cette session est adaptée du manuel :Tanzania Mainland Child Protection Training Manual, developed by UNICEF for the Child Protection Unit, Department of Social Welfare, Ministry of Empowerment, Social Welfare, Youth, Women and Children

- Garantissent l'égalité (ne désavantagent pas à cause des caractéristiques des enfants vulnérables – par exemple, un handicap ou le statut VIH. L'évaluation des besoins doit tenir compte de ces différences et prendre des dispositions pour que le processus de l'évaluation n'exclut pas l'enfant et ne le place pas dans une situation défavorable).
- Misent sur les forces et les capacités d'un côté, et identifient aussi les difficultés de l'autre;
- Réunissent des personnes différentes pour donner du soutien ;
- Consistent en un processus continu, et non pas en un seul évènement ;
- Sont fondés sur des connaissances indiscutables.

Les Règles d'Or de l'évaluation

- Parler avec l'enfant, l'écouter et l'observer (ce qui veut dire réellement voir l'enfant !);
- Parler avec et écouter les parents et toute autre personne engagée dans les soins de l'enfant ;
- Rechercher les informations et les avis d'autres professionnels qui pourraient connaître l'enfant ;
- Dans la mesure du possible, inclure les volontés et les ressentis de l'enfant dans l'évaluation.

Il est vraiment très important de demander

- Est-ce que l'enfant a besoin de soins ?
- Quels genres de besoins l'enfant a-t-il ? et quel est le degré d'urgence ?
- L'enfant peut-il facilement être soutenu dans la famille ?
- VOUS DEVEZ VOIR L'ENFANT.

Notant les observations ci-haut, étudiez le diagramme qui suit et réfléchissez sur un enfant que vous connaissez. Considérez quels types de soutien seront appropriés pour cet enfant ?

Annexe 6 : Des orientations sur comment faire des référencement

Un référencement est une procédure par laquelle un prestataire de service envoie un client (un enfant ou un membre de la famille) pour lequel il/elle ne peut pas, à son niveau, répondre aux besoins (expertise, niveau d'expérience ou niveau de responsabilité). Ce prestataire envoie le client au point de service le plus approprié, où le client peut recevoir le service requis.

Quand vous faites un référencement, il est TOUJOURS important de se rappeler de/d' :

- **Accompagner** l'enfant / la famille au service
- **Connaître** les services offerts et le personnel qui donne ces services.
- **S'assurer que quelqu'un a la responsabilité globale** de faire le suivi de l'enfant et des prestataires de services pour veiller à ce que ses besoins soient comblés

Quand vous recevez un référencement, il est TOUJOURS important de se rappeler de :

- **Comprendre** le référencement demandé – qu'est-ce que le prestataire de service vous demande de faire – et de chercher une explication si vous ne disposez pas d'assez d'information.
- **Veiller à ce que l'enfant et la famille en comprennent** la raison et qu'ils soient satisfaits avec le référencement
- **Donner du retour d'information** à l'agence référant

Avez-vous :

- De l'information sur comment accéder aux services y compris les heures d'ouverture et des ressources (par exemple, de transport) pour assurer l'accompagnement de l'enfant par au moins un adulte de confiance ?
- Une cartographie de ressources locales ?

- Un dossier pour noter les faits du cas, avec une copie pour votre superviseur ?
 - La feuille de référencement bien comprise par tous ?
 - Un mécanisme de coordination, pour vérifier que le référencement fonctionne ?
- Un formulaire à remplir pendant qu'on fait le suivi ?



Achevée d'imprimer à Kinshasa en Septembre 2016

par **GALIMAGE**

n° d'impression **0127/0215**

+243 99 119 66 80 – 852 719 176- galimage@outlook.com

© **Tous droits strictement réservés à MINAS/SGAS/DEP**