

La Problématique De La Résilience Et L'approche D'alignement Des Programmes De Sos Village D'enfants De Bukavu.

Nyakabingu Chuma Yves Wenceslas

Corresponding Author: Nyakabingu Chuma Yves Wenceslas

ABSTRACT: The study on the practicability of the program : SOS Villages of Children aims at providing SOS DR Congo with essential information that will allow it to have a good plan for a future development of its programs in Bukavu in relation to the approach "Program" of SOS Villages of Children International . The results of the study are such that the situation of children, who no longer have parental care or those who are losing it, is alarming in Bukavu as well as in neighboring territories. The cause of this situation is quasi permanent poverty which aggravated by repeated armed conflicts as well as the movement of the population that occurs in those areas. The consequences on the lives of children are palpable. They go from the loss of parental care to possible risks of losing it if nothing is done. The risks are socio-economical, environmental and psycho-social .To reach these results, three parameters have been taken into account. It concerns the vulnerability rate of children and their parental care , the categorization of the target group and a retrospective look at the current care of the said group. The structures SOS Village of Children are still fat to satisfy the needs of the children in need and belonging to the target group . Only the beneficiaries of SOS and the family reinforcement program are at a 100% the children of the target group. However, the other programs are far behind to reach the expected threshold (30%): the medical centre is at 28.1% ; the garden SOS is at 17.4% ; the school Hermann Gmeiner is at 23.1% and the professional centre at 17.2%.

As far as the distribution of the sample is concerned, 48.9% of women and 51.1% of men heads of households have contributed to the collection of data whose size for 74.5% of cases varied between 4 to 8 members. The investigation has shown that 44.7% of households were mono-parental with more women as heads of households (40.5%) in comparison to men. However, 73.1% of families are residents over 23.9% who are internally displaced. As far as the situation of children is concerned, 45.5% are aged between 6 and 12 years old (school age) . Girls represent 52.2% and less young people have access to professional training. The rate of those who have abandoned school is observed in 47.5% of households and 42% have not said anything about the school they went to. Cases of children who are taken care of by other benefactors (NGO and persons) are rare (5%). As far as health is concerned, 71.2% have declared to be well.

We have also noticed that the majority of households earns a living thanks to agriculture (64%) . 18.7% said that they did not have any sources of income. 6.5% are small traders , 4.1% earn a living through small jobs , 1.7% are teachers , 3% are porters , woodcutters or guards and 0.5% are beggars . The greatest needs for households go from paying the school fees for children to an activity that will generate income as well as feeding the family. In that context, the answers to the changes raised during the study according to the communities encountered, focus on care, health and education.

Date of Submission: 09-10-2017

Date of acceptance: 30-11-2017

I. INTRODUCTION

1. Contexte et justification de l'étude

La présente étude de faisabilité de SOS village d'enfants à Bukavu est une réponse à la préoccupation du siège de cette organisation à pouvoir requalifier ses programmes déjà opérationnels par des analyses afin de répondre adéquatement /efficacement à l'intérêt supérieur d'un grand nombre d'enfants de son groupe cible, eu égard le contexte international et local actuel.

En effet, la crise financière internationale qui sévit depuis 2008 a eu des retombées sur les projets et programmes d'assistance de nombreux pays, réduisant ainsi la visibilité et l'impact des activités sur le terrain. Au même moment en RDC, principalement dans sa partie orientale, les conflits armés à répétition et les mouvements des populations qui s'en ont suivi depuis deux décennies ont occasionné plusieurs dégâts sur la prise en charge familiale dont les enfants sont les premières victimes.

Selon OCHA dans son rapport sur la situation humanitaire au Sud-Kivu, d'octobre à décembre 2013, l'on note un total de 25 840 déplacés internes avec un pic dans le territoire de Kalehe (85,5%). En revanche, à la même période et selon la même source, il y a eu 57066 retournés.

Dans un rapport publié par l'Institut National de la Statistique (INS 2014) basée dans la ville de Bukavu, chef-lieu de la province du Sud-Kivu, la rubrique "protection légale des enfants" renseigne que pour l'année 2013, 2846 orphelins et enfants vulnérables ont (cf. police nationale) été réunifiés avec leurs familles. Près de 1200 orphelins et enfants vulnérables ont été identifiés dans les carrés miniers notamment en territoires de Mwenga et d'Idjwi. Sur le plan de la prise en charge familiale, l'enregistrement des enfants à l'état civil pose encore problème à Bukavu et dans les territoires environnants. Il est l'une des préoccupations des acteurs engagés dans la protection de l'enfance, en 2013. Sur l'ensemble des naissances vivantes enregistrées (INS n°8, Sud-Kivu) dans la ville de Bukavu en 2013, seules 62% ont été enregistrés à l'état-civil. Le pire s'observe en milieu rural où les parents ne s'empressent pas à aller faire enregistrer leurs enfants car cela coûte des frais quand bien même, officiellement, l'opération est gratuite.

Sur le plan éducationnel, le gouvernement de la RDC a lancé depuis 2012, un plan intérimaire de l'éducation

(PIE) qui poursuit trois objectifs à savoir :

1° Accroître l'accessibilité à l'enseignement primaire à travers (i) la réalisation de la parité filles/garçons, (ii) le soutien à des initiatives spécifiques de scolarisation des enfants ayant dépassé l'âge d'inscription en 1^{ère} année, (iii) l'amélioration des infrastructures scolaires et (iv) le soutien des espaces communautaires d'éveil pour la petite enfance ;

2° Améliorer la qualité de l'enseignement et des apprentissages scolaires à travers (i) la dotation de tous les élèves en manuels scolaires de français, de mathématique, de sciences et d'éducation civique et morale, (ii) le renforcement de la lecture et de l'écriture, (iii) l'adaptation de la formation professionnelle initiale de l'enseignant aux exigences de son métier, (iv) le renforcement de la formation de l'enseignant, (v) l'actualisation et/ou l'adaptation des programmes d'études aux exigences de la qualité de l'enseignement/apprentissage, (vi) le développement d'actions garantissant la rétention de tous les élèves tout au long du cycle primaire et (vii) l'amélioration du temps d'enseignement et d'apprentissage ;

3° Renforcer la gouvernance à travers (i) le renforcement de la gestion de proximité du système ; (ii) une meilleure allocation de ressources publiques au fonctionnement des services déconcentrés, (iii) le développement d'actions spécifiques à une bonne implication des parents et de la société civile dans la gestion de l'école, (iv) le renforcement de l'encadrement administratif et pédagogique des établissements scolaires et des enseignants et (v) la mise en place à tous les niveaux du système, d'une gestion par les résultats.

Il faut noter que ce PIE couvre une période de trois ans (2012-2014 et fait partie intégrante de la stratégie sous-sectorielle, échelonnée, elle, sur cinq ans (2012-2016)

Au plan sanitaire, des initiatives visant l'accès de tous, y compris les enfants, aux soins de santé existent. C'est le cas de la mutuelle de santé en vogue depuis plusieurs années.

C'est au regard de toutes ses politiques sectorielles mises en avant par le gouvernement de la RDC et les contingences du moment que SOS village d'enfants pensent pouvoir repenser ses stratégies d'intervention pour plus de visibilité et d'impact.

II. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

2.1. Objectif global de l'étude

Fournir à SOS Villages d'Enfants RDC, des informations essentielles lui permettant de bien planifier le développement futur de ses programmes à Bukavu en lien avec l'approche programme de SOS Villages d'Enfants International.

2.2. Objectifs spécifiques de l'étude

L'étude devra:

- Spécifier le groupe cible du programme de SOS Villages d'Enfants sur le site de Bukavu. Vérifier en plus, si les participants aux programmes existants (Prise en charge familiale, PRF, Education, Santé) et les autres bénéficiaires font partie réellement du groupe cible exigé par l'organisation,
- Analyser la situation actuelle du groupe cible en donnant une idée sur la situation des enfants du groupe cible et de leurs familles, au moyen de la collecte d'informations plus détaillées et spécifiques. En particulier, l'étude devrait offrir une idée sur la situation réelle des enfants, en termes des domaines du bien-être (prise en charge, éducation et santé) et leurs accès aux services de base essentiels concernés, la capacité et l'engagement des parties prenantes pour apporter les réponses appropriées, et les politiques et pratiques affectant leur bien-être ;

- Définir les changements souhaités pour l'amélioration de la situation du groupe cible à l'interne (dans les actuelles structures SOS à Bukavu) comme à l'externe (dans les communautés) ;
- Identifier des réponses, réformes et adaptations pertinentes à apporter en relation avec ces changements désirés ;
- Réaliser l'analyse des parties prenantes et Identifier les « mieux placées » pour mettre en œuvre ces réponses (ONG locales ou Internationales, associations à base communautaire, cabinets, structures gouvernementales décentralisées, autorités locales, personnes ressources, structures médicales et scolaires appartenant aussi bien à l'Etat qu'aux privés, et leurs domaines d'intervention) ;
- Evaluer les structures scolaires et sanitaires (SOS et autres) conformément aux exigences de l'alignement à l'approche programme (pertinence, efficacité, efficience, durabilité, capacités opérationnelles et fonctionnelles....)
- Proposer des recommandations spécifiques dans un souci d'Impact, d'Efficacité et d'Efficience sur les réponses futures des programmes existants et/ou la mise en place de nouveaux programmes adéquats à la résolution des problèmes identifiés ;
- Vérifier si les écoles et les centres médicaux SOS installés sur le site de Bukavu peuvent remplir d'ici à 2016 les trois conditions d'alignement ci-après :
 - Au moins 30% de l'effectif des bénéficiaires des services qu'ils offrent sont les enfants du groupe cible et leurs tuteurs
 - Ces écoles et ces centres médicaux SOS sont les « mieux placés » dans leur localité pour fournir les services de qualité ;
 - Ces écoles et centres médicaux SOS sont en mesure d'assurer leur pérennité par l'autofinancement.
- Analyser le niveau de connaissance par les dirigeants politico-administratifs clés de l'approche des « Communautés protectrices » de l'Etat congolais (Min. Affaires sociales) et son influence sur les éventuels futurs programmes de SOSVE dans l'optique de la PPVE ;
- Assortir le rapport de la présente étude des « plans d'affaires » pour ces structures scolaires et médicales SOS pour leur autofinancement sur les 3 à 5 prochaines années en tenant compte de la situation actuelle de chaque structure.

III. CADRE METHODOLOGIQUE

Pour atteindre ses objectifs, l'étude a porté sur une approche à la fois collaborative et participative s'appuyant sur des techniques ci-après :

3.1. La documentation

Il s'est agi d'une lecture minutieuse des rapports existants sur les études précédemment menées, l'analyse de la situation des Droits de l'Enfant et les politiques et stratégies de SOS Village d'Enfants. Des lignes directrices sectorielles et le guide sur la mise en œuvre de l'approche " Communauté protectrice" nous ont été d'une utilité majeure. Il en est de même pour le bulletin des statistiques annuelles produit par l'Institut National de la Statistique du Sud-Kivu ainsi que d'autres documents obtenus pendant l'étude.

3.2. L'entretien

Les entretiens ont été obtenus auprès des autorités politico-administratives des territoires et groupements, les Agences du Système des Nations Unies, les ONG nationales et internationales, les organisations à base communautaire et les groupements familiaux. Les responsables de différentes unités de SOSVE ouvertes à Bukavu ont également été consultés.

3.3. Les focus group

Ces focus group ont été menés auprès des mères et tantes du village d'enfants SOS ainsi que les enfants et jeunes rencontrés. Les parties prenantes réunies à plusieurs occasions ont également donné leurs points de vue quant à la problématique de la prise en charge parentale des orphelins et enfants vulnérables.

3.4. L'interview

Les interviews dirigées ont été réalisées par des enquêteurs recrutés localement auprès de 603 ménages dans trois territoires à raison de deux groupements par territoire et les trois communes de la ville de Bukavu, à raison d'un quartier par commune.

3.5. Choix de familles/ménages et échantillon de l'étude

Le choix aléatoire des ménages a été effectué dans des sites (villages ou cellules) pris au hasard. Une moyenne de 25 ménages devait être interviewée dans chaque village ou cellule urbaine, mais de fois il y en a eu moins ou plus selon l'étendue du site. L'enquête a donc concerné 603 ménages sur les 600 attendus repartis comme suit :

1. Répartition des Enquêtés par Territoire/Commune, Groupements et Villages
Tableau1.

Territoires/Communes	Groupement/Quartier	Sites/Village	Effectifs	Proportions
Bagira	Nyakavogo	Nkunda	28	4,6%
		Nyantemu	23	3,8%
Total Bagira			51	8,5%
Ibanda	Panzi	Mushununu	43	7,1%
	Total Ibanda		43	7,1%
Kabare	Bushwira	Kinjuba	26	4,3%
		Mulengeza	32	5,3%
		Mugurhu	18	3,0%
	Ihembe	Kabona	26	4,3%
		Nakarhwa	23	3,8%
		Ihembe	27	4,5%
Total Kabare			152	25,2%
Kadutu	Nkafu	Karhale	25	4,1%
		Nyarwizimya	25	4,1%
Total Kadutu			50	8,3%
Kalehe	Mbinga Nord	Kabulu I	25	4,1%
		Myanzi	27	4,5%
		Kabulu II	28	4,6%
	Mbinga Sud	Bushushu	18	3,0%
		Nyamukubi	26	4,3%
		Lushebere	24	4,0%
Total Kalehe			148	24,5%
Walungu	Burhale	Izirangabo	22	3,6%
		Luduha	25	4,1%
	Mushinga	Madaka	33	5,5%
		Cibanda	36	6,0%
		Nshesha	29	4,8%
		Mudusa	14	2,3%
Total Walungu			159	26,4%
TOTAL GENERAL			603	100,0%

Comme annoncé dans la partie introductive, trois territoires et trois communes urbaines ont été couverts par l'étude, à raison d'un groupement ou un quartier au moins par entité. Deux villages ou cellules urbaines au moins ont été enfin concernés par l'enquête.

Il ressort que sur l'ensemble des ménages enquêtés 23,9% ont porté sur la ville de Bukavu tandis que 76,1% ont concerné les territoires environnants dont 25,1% à Kabare ; 24,5% à Kalehe et 26,4% à Walungu

Tableau 2. Répartition de l'échantillon par sexe du chef de ménage

Sexe	Effectifs	Proportion
Féminin	295	48,9%
Masculin	308	51,1%
Ensemble	603	100,0%

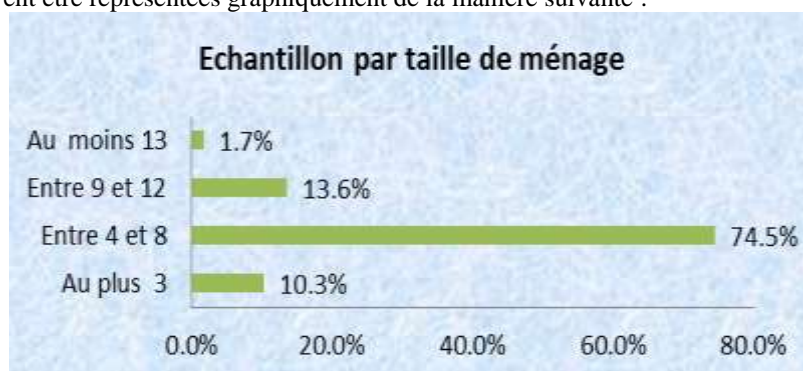
Commentaire : Notre échantillon a été constitué par 48,9% de femmes et 51,1 % d'hommes

Tableau 3. Répartition de l'échantillon par taille de ménage

Taille du ménage	Effectifs	Proportion
Entre 1 et 3	62	10,3%
Entre 4 et 8	449	74,5%
Entre 9 et 12	82	13,6%
13 et plus	10	1,7%

Ensemble	603	100,0%
----------	-----	--------

Ces données peuvent être représentées graphiquement de la manière suivante :



Commentaire : 74,5% de ménages enquêtés ont une taille variant entre 4 et 8 personnes, suivi de loin de ceux d'entre 9 et 12. Très peu de familles ont plus de 12 membres alors que la taille moyenne du ménage est de 6, 22 (ET 2,4)

Tableau 4. Répartition de l'échantillon par type de famille

Territoire	n	Enfant chef de ménage	Frère chef de ménage	Grand-mère chef de ménage	Grand-père chef de ménage	Oncle chef de ménage	Mère chef de ménage	Père chef de ménage	Sœur chef de ménage	Tante chef de ménage	Autre
Bagira	51	0%	2%	0%	2%	0%	35%	61%	0%	0%	0%
Ibanda	43	0%	0%	0%	2%	0%	40%	58%	0%	0%	0%
Kabare	152	4%	6%	1%	0%	1%	37%	48%	3%	0%	1%
Kadutu	50	2%	0%	0%	0%	0%	12%	86%	0%	0%	0%
Kalehe	148	1%	1%	2%	1%	3%	64%	24%	1%	3%	1%
Walungu	159	3%	1%	6%	1%	1%	55%	31%	1%	1%	2%
TOTAL	603										

Commentaire : le tableau ci-dessus renseigne qu'à Kalehe 64% des ménages enquêtés sont dirigés par les mères, suivies 55% à Walungu, alors qu'à Kadutu 86% des ménages enquêtés sont dirigés par les pères, suivi de 68% à Bagira.

Quelques raisons qui ont milité pour le choix des sites d'enquêtes

A Bukavu nous avons interviewé les ménages disséminés dans les quartiers périphériques de la ville (Nyakavogo, Nkafu et Panzi) car il s'y observe une précarité criante. Des familles, pour la plupart des déplacés internes, vivent dans une pauvreté qui pousse ou pousserait les chefs de ménages à la démission vis à vis de leurs responsabilités parentales. Des enfants en rupture avec les liens parentaux et qui errent au centre ville proviennent souvent de ces quartiers-là. A Kabare, le choix des groupements d'Ihembe et Bushwira a été dicté par le mouvement des populations à répétition dû notamment à l'insécurité et à des violations graves des droits de l'homme, y compris ceux des enfants. Des villages entiers se sont vidés de leurs habitants du fait des affrontements entre groupes armés rivaux à Ihembe dans la chefferie de Ninja en territoire de Kabare.

A Kalehe, les groupements de Mbinga Nord et Sud nous ont intéressés du fait du mouvement des populations fouillant les atrocités dans les hauts plateaux, de l'exploitation des minerais et des calamités naturelles signalées il y a peu. A Walungu, le groupement de Mushinga nous a intéressés du fait de la présence en ce lieu du site minier de Mukungwe qui connaît une ruée des enfants et des jeunes à la recherche du mieux-être. Le centre de Walungu a suscité également notre attention...du fait de la présence des personnes déplacées internes et qui a occasionné une explosion démographique.

Les informations recueillies ont été quantifiées et analysées à travers des tableaux, graphiques et histogrammes pour faciliter leur interprétation. Un commentaire est en dessous de chaque tableau.

IV. DIFFICULTES RENCONTREES

Des difficultés au cours de l'étude, il y en a eu comme on peut le lire ci-dessous :

- La vaste étendue du champ d'étude aura été un obstacle majeur pour la réalisation des enquêtes ;
- Les intempéries et pluies diluviennes n'ont pas facilité la mobilité des enquêteurs notamment à Ninja dans le territoire de Kabare et à Mushinga dans le territoire de Walungu ;
- L'indisponibilité de certaines parties prenantes ne nous a pas permis d'être le plus exhaustif possible pendant l'étude;
- L'inaccessibilité à la base des données notamment financières de SOSVE a constitué un obstacle dans la réalisation du plan d'affaires.

Chapitre Premier :

LA PRESENTATION DE RESULTATS DE LA RECHERCHE

I.1. Specification du groupe cible

L'étude a visé l'identification de deux catégories d'enfants. Il s'agit des enfants ayant perdu la prise en charge parentale et ceux en voie de la perdre eu égard aux risques qu'ils encourent. Les enfants sont considérés comme *ayant perdu la prise en charge parentale* lorsqu'ils ont été privés de la prise en charge physique de leurs parents (ou d'autres tuteurs dans leur famille biologique). Il s'agit des enfants :

- Orphelins dont les deux parents ou de l'un d'eux sont morts pendant les guerres (entre 1996 et 2006) ou du VIH/SIDA;
- Issus des violences sexuelles ;
- Accusés de sorcelleries ;
- Analphabètes du fait de l'incapacité des parents à les scolariser ;
- Vivant avec handicap sévères ;
- Des familles sans domicile fixe ou sans abris ;
- Fréquemment déplacés et retournés ;
- Des parents séparés ou divorcés ou des familles polygames.

Ces enfants dans ces conditions sont chassés du toit paternel ou quittent par leur propre initiative et errent dans les rues, ou se livrent à de petits travaux de chantier, de transport, etc. C'est là qu'ils sont récupérés parfois par des institutions de prise en charge (ex. SOSVE, Ekabana à Bukavu, Amis de Jésus et autres).

Les enfants sont considérés comme courant le *risque de perdre la prise en charge parentale* quand leurs besoins matériels, émotionnels, de santé et éducatifs de base sont négligés ou lorsqu'ils subissent de mauvais traitements, du fait que leurs tuteurs/parents manquent de capacité ou d'engagement à s'occuper de façon adéquate de leurs enfants. Ce type d'enfants on les retrouve parmi les cas ci-haut cités bien que les facteurs qui augmentent le risque de fracture familiale et de séparation des enfants de leurs parents (ou autres tuteurs) varient en fonction du milieu d'une localité à une autre. (Politique de programme de SOS international). Eu égard ces définitions, trois paramètres ont servi de boussole afin d'en arriver à l'identification de la cible. Il s'agit du taux de vulnérabilité des enfants, de la catégorisation du groupe cible et d'un regard rétrospectif par rapport au groupe cible parmi les bénéficiaires des programmes SOSVE existants.

I.1.1. Taux de vulnérabilité et prise en charge des enfants dans le milieu d'enquête

Le tableau ci-dessous nous donne la photographie échantillonnée du niveau de vulnérabilité des enfants dans les communes et territoires qui ont constitué notre champ d'étude.

Le tableau ci-dessous nous donne la photographie échantillonnée du niveau de vulnérabilité des enfants dans les communes et territoires qui ont constitué notre champ d'étude.

Nombre d'enfants bénéficiant de la prise en charge parentale (1978)	Nombre d'enfants ayant perdu la prise en charge familiale (385)
---	---

Statut de la vulnérabilité	Avec un parent seul (926)	Avec les deux parents(1052)	Vivant seuls (166)	Avec quelqu'un avec qui il a des liens de parenté (125)	En famille d'accueil (40)	Dans d'autres formes de prise en charge ou similaires (03)	En prise en charge résidentielle institutionnelle (51)	En situation d'indépendance supervisée pour enfants (00)
Vivant avec un parent malade chronique	00	00						
Les deux parents décédés			00	113	00	00	00	00
Mère décédée	124		00	00	00	03	00	00
Père décédé	802		00	00	00	00	00	00
Abandonné par les parents			166	00	40	00	00	00
Séparé des parents			00	12	00	00	00	00
Vivant dans un foyer d'orphelins (sans être orphelin)	00	00						
Vivant avec une mère /un père non marié/ séparé/ divorcé/ remarié	00	00						
Vivant avec un/des parent/s handicapé/s	00	00						
Autres situations de vulnérabilité (Pauvreté, analphabète)	00	00	00	00	00	116	00	00

étisme
des
parents,
maladies
chronique
s)


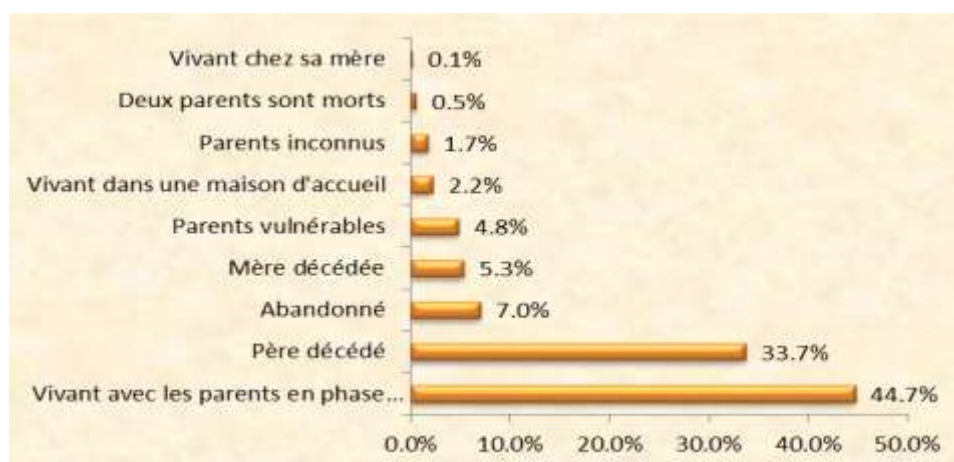
Vivant avec les deux parents apparemment en bonne santé		1052
---	---	------

Tableau 5. Répartition des enfants suivant les difficultés majeures dans leur prise en charge

	Nombre	Bagira	Ibanda	Kabare	Kadutu	Kalehe	Walungu
Vivant avec les parents en phase terminale de l'enfance	1052 (44, 70%)	19,9%	8,0%	48,6%	14,1%	1,8%	7,6%
Père décédé	794 (33, 7%)	4,4%	1,9%	16,0%	4,6%	49,1%	23,9%
Abandonné	166 (7, 0%)	48,4%	3,1%	1,9%	5,6%	0,0%	41,0%
Mère décédée	124 (5, 3%)	10,0%	0,0%	7,8%	2,2%	61,1%	18,9%
Parents vulnérable	113 (4, 8%)	0,0%	2,0%	5,9%	0,0%	0,0%	97,0%
Vivant dans une maison d'accueil	51 (2, 2%)	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Parents inconnus	40 (1,7%)	11,5%	26,9%	30,8%	0,0%	19,2%	11,5%
Deux parents sont morts	12 (0,5%)	0,0%	0,0%	10,8%	4,1%	83,8%	18,9%
Vivant chez sa mere	3 (0,1%)	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ensemble pour les 603 ménages	2355						

Commentaire : Il ressort du tableau ci-dessus que c'est à Bagira où on trouve le plus d'enfants abandonnés ; à Kabare plus d'enfants qui vivent avec leurs parents avant l'âge de la majorité ; à Kalehe plus d'enfants dont les pères sont décédés et à Walungu plus d'enfants dont les parents sont vulnérables. Il faut noter que la moyenne nationale des enfants vivant avec les deux parents est de 60% et seuls 25% sont enregistrés à l'état civil. Cette proportion étant plus élevée en milieu urbain (30%) qu'en milieu rural (22%) d'après les résultats de l'enquête démographique et de santé publique (EDS-RDCII 2013-2014) Ces données peuvent aussi être interprétées au travers le graphique ci-dessous :



Commentaire : Aussi faut-il faire remarquer que 44,7% des enfants identifiés dans tous les ménages vivent avec les deux parents avant qu'ils n'atteignent l'âge de la majorité et que 55%, tout compte fait, en avaient perdu au moins un. Ce qui a occasionné la perte de la prise charge parentale ou pourrait l'exacerber.

I.1.2. Catégorisation du groupe cible

Tableau 6. Répartition de l'échantillon suivant le nombre d'orphelins et celui d'orphelines dans le ménage

	Nombre d'orphelins dans le ménage									Total	
	0	1	2	3	4	5	6	7			
Nombre d'orphelines dans le ménage	0	320	23	11	8	2	1	2	1	368	61,0%
	1	13	31	35	15	2	2	2	0	100	16,6%
	2	13	20	19	9	3	4	1	0	69	11,4%
	3	5	9	19	9	5	0	1	1	49	8,1%
	4	1	3	3	0	1	1	1	0	10	1,7%
	5	0	1	2	2	1	0	0	0	6	1,0%
	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,2%
Total	352	88	89	43	14	8	7	2	603	100,0%	
	58,4%	14,6%	14,8%	7,1%	2,3%	1,3%	1,2%	0,3%	100,0%		

Commentaire:

En plus des autres catégories d'enfants qui intéressent le programme SOS à Bukavu, le tableau ci-dessus montre la situation des orphelins et orphelines dans notre milieu d'enquête. L'échelle des abscisses indique le nombre d'orphelins dans les ménages. Ce nombre va de 0 à 7 orphelins.

L'échelle des ordonnées quant à elle indique le nombre d'orphelines qu'il y a dans les ménages, elle va donc de 0 à 6 orphelines dans les ménages.

Il ressort du tableau ci-dessus qu'on n'a aucune orpheline dans 368 ménages enquêtés (soit 61,0 %), une orpheline dans 100 ménages (soit 16,6%) ; par ailleurs on n'a aucun orphelin dans 352 ménages (soit 58,4 %). Il sied aussi de souligner que, tous sexes confondus, on n'a aucun(e) orphelin(e) dans 320 ménages (soit 53,0% de l'ensemble des ménages enquêtés).

En revanche le pourcentage réduit du nombre d'orphelins dans nos milieux d'enquête n'est pas synonyme de la réduction des cas des vulnérabilités. Comme on pourra le lire à travers d'autres tableaux, les cas d'abandons scolaires, l'inaccessibilité aux soins de santé et le manque de logement adéquat par exemple, suite à la pauvreté des parents sont très significatifs.

I.1.3. Quid du groupe cible parmi les bénéficiaires des programmes existants

D'après les informations recueillies auprès des structures SOSVE existantes, le nombre des bénéficiaires parmi le groupe cible reste inférieur à la moyenne voulue (30%) pour l'année 2014.

- Village d'enfants SOS: 150 enfants tous du groupe cible soit 100% bien qu'il soit arrivé par moment que des cas d'enfants avec prise en charge familiale étaient avérés ;
- Ecole maternelle : 31 enfants sur 137 soit 17,2%;
- A l'école primaire SOS : 96 enfants sur 415 soit 23,1%;
- Au centre de santé: 4470 sur 15877 soit 28, 1%.
- Au centre de formation professionnelle : 32 jeunes sur 186 soit 16,2% (PCF et PRF confondus)
- Il faut noter que ces bénéficiaires sont ceux enregistrés au VESOS et qu'un nombre aussi important se retrouve parmi les enfants venus des communautés avoisinantes.

Par ailleurs, seul le Village d'Enfants SOS a accueilli 100% des bénéficiaires recrutés parmi le groupe cible bien que par moment l'on a découvert des cas de fraude (Enfants dont les parents existent réellement et susceptibles d'assurer la prise en charge). En revanche 700 enfants, seraient tous du groupe cible, sont encadrés à travers le programme de renforcement de la famille (PRF) dans 346 ménages¹.

I.2. Analyse de la situation du groupe cible suivant les résultats de l'enquête

Comme annoncé dans l'introduction de cette étude, la situation des enfants du groupe cible reste la conséquence du niveau de précarité des ménages, du VIH/SIDA et des guerres à répétition qui ont entraîné des mouvements des populations sans précédent dans la ville de Bukavu et milieux ruraux environnants.

Cette situation du groupe cible du point de vue de l'étude peut se décliner comme dans le tableau ci-dessous

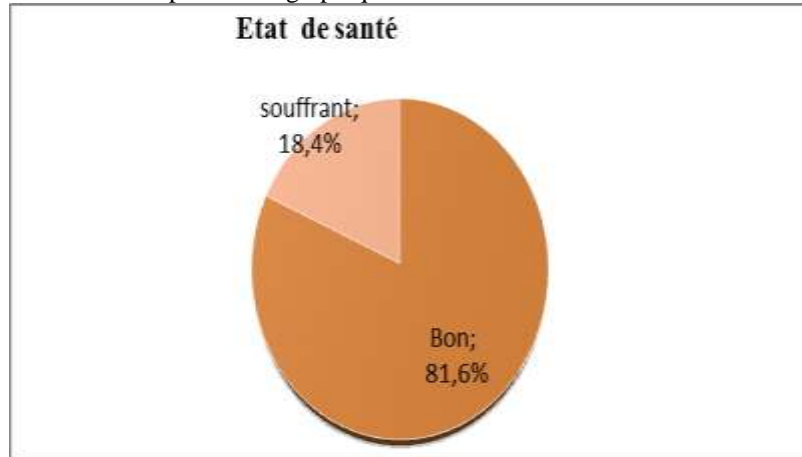
Matrice d'analyse de la situation des enfants dans la localité de Bukavu				
		Domaines du bien-être des enfants		
		Prise en charge	Education	Santé
Situation actuelle	Accès aux services essentiels	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants dans la rue, travaillant dans des chantiers et exposés à toute sorte de violence • Parents malades chroniques • Parents analphabètes Ignorants les droits des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants non scolarisés • Déperdition scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence des soins essentiels • Recours aux chambres de prière et autres charlatans en soins de santé
	Capacité des prestataires de service	<ul style="list-style-type: none"> • Immensité des besoins et moyens insuffisants • Inaccessibilité de certains milieux ruraux • Manque du professionnalisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieux non couverts par les prestataires • Tâtonnement et incrédibilité dans les prestations 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieux non couverts par les prestataires • Tâtonnement et incrédibilité dans les prestations
	Politique et pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité quasi totale de l'Etat à prendre en charge la protection de l'enfant • Absence et manque de vulgarisation des instruments sur les droits des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • ... Salaires insuffisants et parfois non payés des enseignants • Manque d'encadrement des enseignants par des formations de remise à niveau 	<ul style="list-style-type: none"> • Salaires insuffisants et parfois non payés des prestataires des soins • Manque d'encadrement des prestataires des soins par des formations de remise à niveau

¹Directives pour l'élaboration d'une étude de faisabilité. vesos ;Bukavu ;2016,p12

Tableau 7. Etat de santé

Etat de Santé	Fréquence	Proportion
Bon	492	81,6%
Souffrant (tuberculose, diabète, malnutrition, etc.)	111	18,4%
Ensemble	603	100%

Ces données peuvent aussi être représentées graphiquement comme suit :

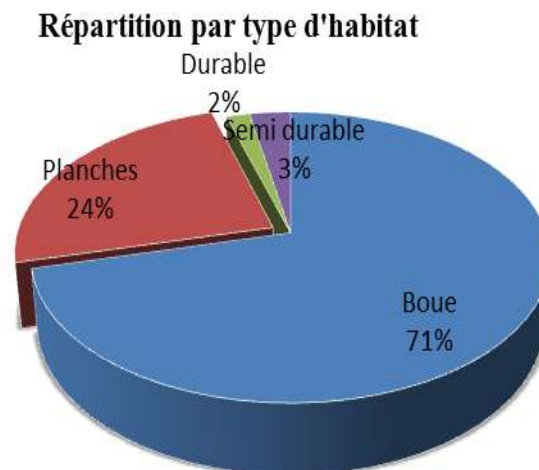


Il ressort de ce tableau que 81,6% de chefs de ménage enquêtés ont déclaré qu'ils sont en bonne santé.

Tableau 10. Répartition de l'échantillon par type d'habitat

	Fréquence	Proportion
Boue	429	71,1%
Planches	146	24,2%
Durable	10	1,7%
Semi durable	18	3%
Total	603	100%

Graphiquement ces données peuvent être représentées comme suit :



Commentaire : 71,1% de nos enquêtés vivent dans une habitation en boue alors que 24,2% vivent dans une habitation en planches.

Tableau 9. Répartition de l'échantillon selon que l'habitat est une propriété privée ou non de l'occupant

Fréquence	Proportion	Si location, préciser le montant mensuel de loyer
-----------	------------	---

Location	180	29,9%	8,5 \$
Propriété	423	70,1%	
Total	603	100%	

Commentaire : Il ressort du tableau ci-dessus que 70,1% de chefs de ménages enquêtés sont propriétaires de leur habitation alors que 29,9% en sont locataires avec les frais de location mensuels estimés en une moyenne de 8,5 \$.

Tableau 10. Répartition des ménages selon qu'ils ont reçu des appuis de la part des autres ONGS et par territoire/commune

Le ménage reçoit –il des appuis de la part des autres ONG, Asbl, Eglises ou tout autre Intervenant sur le terrain ?		
Territoires/Communes	N	Proportion
Bagira	51	60,8%
Ibanda	43	93,0%
Kabare	152	92,1%
Kadutu	50	98,0%
Kalehe	148	96,6%
Walungu	159	93,1%
Ensemble	603	91,4%

Commentaire : Il ressort du tableau ci-dessus que 91,4% des enquêtés vivent dans des ménages qui n'ont reçu aucun appui de la part ni d'autres ONG ni des Asbl ni d'Eglises ni de tout autre Intervenant sur le terrain. Cette proportion diffère significativement suivant les territoires² par exemple au niveau de Bagira, cette proportion est de 60,8% alors qu'à Kadutu, elle est de l'ordre de 98,0%.

Tableau 11. Répartition de la nature d'appui par rapport au Territoires/Communes

	N	Elevage	frais scolaire	Soins	vivres	non vivres	Loyer	micro credit
Bagira	20	0,0%	105,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ibanda	3	0%	0%	67%	67%	0%	0%	0%
Kabare	12	16,7%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	75,0%
Kadutu	1	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kalehe	5	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Walungu	11	0,0%	27,3%	45,5%	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%
ENSEMBLE	52	3,8%	46,2%	17,3%	17,3%	1,9%	1,9%	19,2%

Commentaire : Parmi les 52 enquêtés ayant bénéficié d'un appui, 46,2% avaient bénéficié l'appui en frais scolaires ; 19,2% en micro crédit; 17,3% en soins médicaux ou en vivres. Ces proportions diffèrent suivant les territoire/commune

Tableau 12. Répartition des répondants suivant le statut de ménage et le territoire/commune

	N	déplacé de guerre	Refugié	résident	autres
Bagira	51	0,0%	0,0%	90,2%	9,8%
Ibanda	43	11,6%	0,0%	88,4%	0,0%
Kabare	152	0,7%	0,0%	99,3%	0,0%
Kadutu	50	16,0%	22,0%	60,0%	2,0%

² P-value=0,0000

Kalehe	148	69,6%	0,0%	30,4%	0,0%
Walungu	159	17,0%	0,0%	82,4%	0,6%
Ensemble	603	23,9%	1,8%	73,1%	1,2%

Graphiquement ces données peuvent être représentées de la manière suivante :

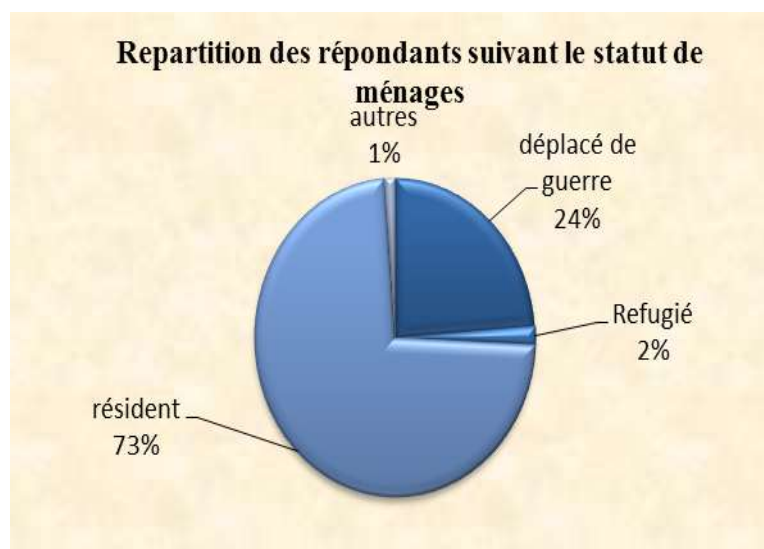


Tableau 13. Répartition par tranche d'âge des enfants identifiés au sein du ménage

Tranche d'âge	Effectifs	Proportions
De 0 à 5ans	489	20,8%
De 6 à 12 ans	1072	45,5%
De 12 à 18 ans	794	33,7%
Ensemble	2355	100%

Commentaire : On remarque que parmi les enfants (2355 enfants pour tous les 603 ménages) identifiés au sein des ménages, on a 45,5% d'enfants dont l'âge varie entre 6 et 12 ans. L'âge moyen étant de 9,85 ans (ET 4,7ans).

Tableau 14. Répartition par sexe des enfants identifiés au sein du ménage

	Effectifs	Proportions
Masculin	1125	47,8%
Féminin	1230	52,2%
Ensemble	2355	100,0%

52,2% d'enfants identifiés dans les ménages sont des filles.

Tableau 15. Répartition par Etat de santé actuelle des enfants identifiés au sein du ménage

	Etat de santé actuelle	
	Effectifs	Proportions
Assez bon	381	16,2%
Bon	1676	71,2%
Malnutrition	123	5,2%
Santé critique	175	7,4%
Ensemble	2355	100,0%

- Assez bon état de santé veut dire que les enfants ont développé des maladies passagères dues aux intempéries et aux mauvaises conditions d'hygiène
- Bon état de santé c'est-à-dire qu'il n'y a rien à signaler ;

- Santé critique veut dire que les enfants sont terrassés par la maladie et les parents ne sont pas à mesure de les faire soigner.

Ces données peuvent être aussi représentées par le graphique ci-dessous

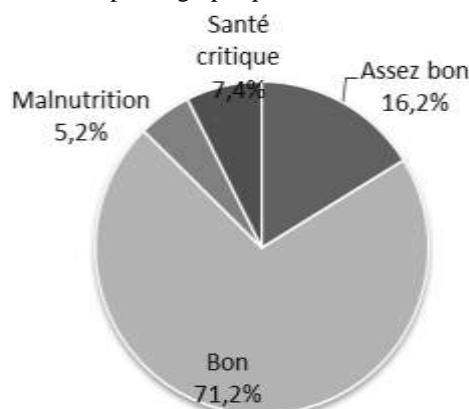


Tableau 16. Répartition suivant l'école fréquentée par les enfants identifiés dans le ménage

Ecole fréquentée par l'enfant identifié dans le ménage		
	Effectifs	Proportion
Primaire	839	35,6%
Secondaire	523	22,2%
Non declare	993	42,2%
Ensemble	2355	100,0%

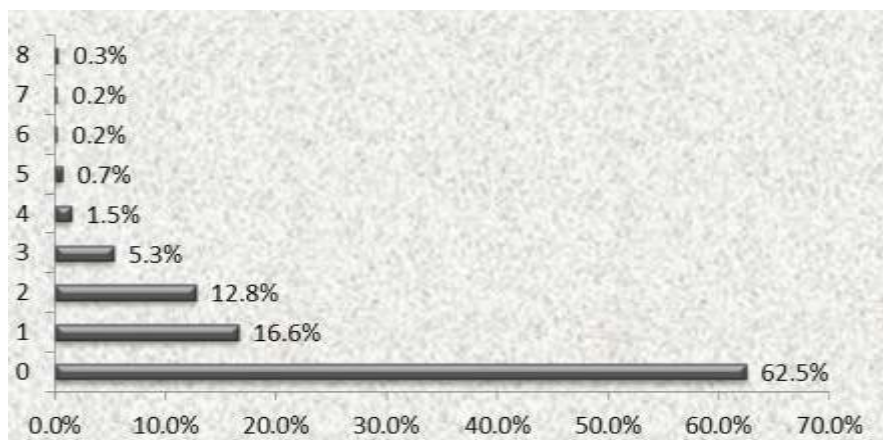


Commentaire : Parmi les enfants identifiés dans les ménages, 1362 (soit 57,8%) ont déclaré avoir fréquenté l'école dont 839 (soit 35,6%) ayant fréquenté l'école primaire.

Tableau 17. Répartition de l'échantillon suivant le nombre d'enfants ayant abandonné l'école

Nombre d'enfants qui ont abandonné l'école au sein du ménage	Nombre des ménages	Proportions
0	377	62,5%
1	100	16,6%
2	77	12,8%
3	32	5,3%
4	9	1,5%
5	4	0,7%
6	1	0,2%
7	1	0,2%

8	2	0,3%
Total	603	100,0%



Commentaire : Il ressort du tableau ci-dessus qu'on n'a observé aucun enfant ayant abandonné l'école dans 62,5% des ménages enquêtés et pour le reste des ménages (37,5%), la moyenne est d'environ un abandon par ménage.

Tableau 18. Nombre d'enfants pris en charge par un bienfaiteur au sein du ménage

Nombre d'enfants pris en charge par un bienfaiteur au sein du ménage	Nombre des ménages	Proportion
0	555	92,0%
1	35	5,8%
2	9	1,5%
3	2	0,3%
4	1	0,2%
7	1	0,2%
Total	603	100,0%



Commentaire : On remarque qu'il n'y a aucun enfant pris en charge par un bienfaiteur dans 92% des ménages.

Tableau 19. Répartition des ménages suivant le nombre de jeunes ayant suivi des formations professionnelles

Nombre de personnes qui suivent des formations professionnelles au sein du ménage	Nombre de ménages	Proportion
0	579	96,0%
1	18	3,0%
2	4	0,7%

3	2	0,3%
Total	603	100%



Commentaire : On remarque qu'aucune formation professionnelle n'a été suivie dans 96% des ménages interviewés, et qu'une seule personne ne l'a suivie dans 3% des ménages enquêtés.

Tableau 20. Répartition des ménages selon qu'ils tombent dans le groupe ciblé
la famille tombe-t-elle dans le groupe ciblé

	Fréquence	Proportion
NON	5	0,8%
OUI	598	99,2%
Total	603	100,0%

Commentaire : Il ressort du tableau ci-dessus que presque tous les ménages (soit 99,2%) sont tombés dans le groupe cible.

Tableau 21. Répartition des ménages suivant leur qualification pour un programme d'assistance

La famille peut-elle être qualifiée pour un programme d'assistance		
	Fréquence	Proportion
NON	5	0,8%
OUI	598	99,2%
Total	603	100,0%

Commentaire : On remarque que presque tous les ménages (99,2%) sont qualifiés pour un programme d'assistance.

Tableau 22. Répartition des ménages suivant le nombre d'enfants pour l'assistance

Nombre d'enfants retenus pour l'assistance	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
Fréquence	15	68	181	169	107	38	11	9	4	1	603
Proportion	2,5%	11,3%	30%	28,0%	17,7%	6,3%	1,8%	1,5%	0,7%	0,2%	100%

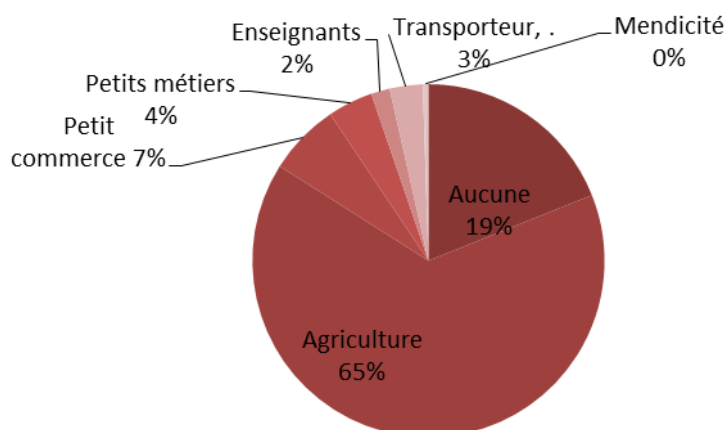
Commentaire : Il ressort de ce tableau qu'on retiendra pour l'assistance 2 enfants dans 30% de ménages enquêtés, 3 enfants dans 28% de ménages enquêtés et en moyenne on retiendra 3 enfants par ménages³.

Tableau 23. Source de revenu du ménage/statut professionnel du chef de ménage

Source de revenu du ménage/statut professionnel du chef de ménage n=603	
Aucune	18,7%

³ La moyenne ayant été arrondie par excès

Agriculture	64,2%
Petit commerce	6,5%
Petits métiers	4,1%
Enseignants	1,7%
Transporteur, bucheron, sentinelle	3,0%
Mendicité	0,5%



Commentaire : Il ressort du tableau ci-dessus que bon nombre des ménages vivent essentiellement de l'agriculture (64,2%) alors que 18,7% de ménages n'ont aucune source de revenu. Le reste soit 17,1%, oscille entre le petit commerce, le petit métier, l'enseignement, etc.

Tableau 24. Répartition de ménages suivant les besoins prioritaires des OEV

Tableau 25. Répartitions de ménages suivant leurs besoins prioritaires

Territoire Commune	n	Empl oi	Habi llem ent	Alimenta tion	Scolari sation	Sécurité	Habit ation	Soins médic aux
Bagira	51	6%	18%	63%	94%	0%	0%	4%
Ibanda	43	0%	24%	16%	88%	5%	2%	2%
Kabare	152	0%	9%	24%	57%	0%	0%	5%
Kadutu	50	0%	4%	80%	84%	0%	0%	28%
Kalehe	148	0%	10%	39%	64%	0%	0%	3%
Walungu	159	3%	1%	60%	96%	0%	0%	30%

	N	AGR	Emploi	Frais Scolaire	Habille ment	Crédit	Elevage	Loge ment	Alimen tation	Soins médicaux
Bagira	51	73%	14%	0%	20%	2%	2%	37%	8%	0%
Ibanda	43	28%	0%	2%	19%	2%	0%	60%	2%	2%
Kabare	152	57%	0%	1%	30%	5%	16%	0%	1%	0%
Kadutu	50	84%	0%	0%	2%	0%	0%	28%	0%	0%
Kalehe	148	41%	9%	7%	0%	0%	2%	12%	2%	10%
Walungu	159	81%	15%	2%	15%	0%	2%	17%	11%	0%

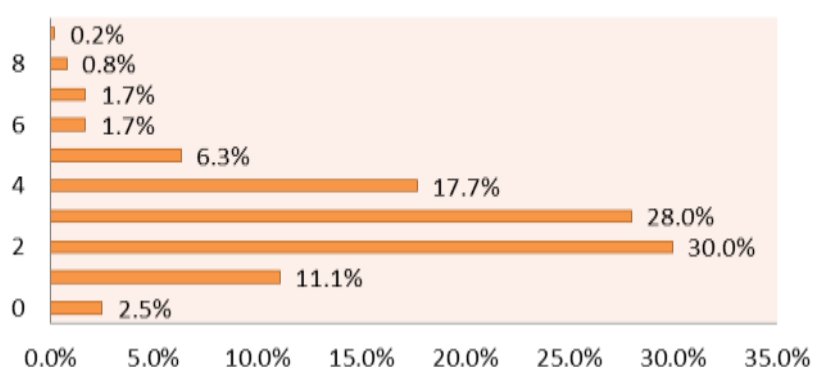
Tableau 26. Répartitions de ménages suivant le nombre des repas consommés par jour

Nombre de repas	Effectifs	Proportions
Un seul	565	93,7%
Deux repas	38	6,3%
Total	603	100,0%

Tableau 27. Répartitions de ménages suivant le nombre d'enfants retenus pour l'assistance

Nombre d'enfants retenus pour l'assistance	Effectifs	Proportions
0	15	2,5%
1	67	11,1%
2	181	30,0%
3	169	28,0%
4	107	17,7%
5	38	6,3%
6	10	1,7%
7	10	1,7%
8	5	0,8%
9	1	0,2%
Total	603	100%

Repartition des ménages suivant le nombre d'enfants à assister



Du tableau ci-dessus on peut remarquer qu'en moyenne, on retiendra pour l'assistance environ trois enfants par ménage ; en outre il y a lieu de constater que dans 43,6% de ménages on assistera au plus deux enfants par ménage.

Le niveau d'analyse que nous offrent les tableaux précédents (T4 à T27), donne la topographie du groupe cible sur toute l'étendue de notre champs d'étude. Cette analyse a révélé que le plus grand problème qu'on rencontre dans notre milieu d'enquête se rapporte à l'éducation. A cet effet, près de la moitié (45,5%) des enfants rencontrés avaient l'âge scolaire et que plus de la moitié (52,2%) étaient des filles. Et que malheureusement c'est dans les ménages abritant ces enfants qu'il y avait un taux élevé (62,5%) d'abandon scolaire faute des moyens financiers. Nous rappelons en passant que ce sont les parents qui prennent en charge les frais scolaires de leurs enfants de l'école jusqu'à l'université en RDC. Pour faire face à cette problématique, de nombreux parents (64%) pensent qu'en plus de l'agriculture qui est leur occupation première, ils souhaiteraient avoir de petits crédits au titre d'activités génératrices des revenus (AGR), ce qui leur permettrait de faire face à la prise en charge des enseignants devenue un casse tête pour de nombreux parents. Il sied aussi de noter que les parties prenantes œuvrant sur le terrain n'apportent pas davantage des réponses appropriées car limitées par la complexité des besoins alors qu'elles n'ont pas assez des moyens pour les satisfaire.

I.3. De la définition des changements desires

Tableau 28. Matrice des changements désirés

MATRICE DES CHANGEMENTS DESIRES				
		Domaines du bien-être des enfants		
		Prise en charge	Education	Santé
U	Accès aux services	•Inscription avant deux ans des enfants à l'état	•Accès à l'éducation pour tous (filles et	•Accès aux soins de santé pour tous

essentiels	civil la quelle confère le droit à la protection •Sécurité et justice distributive des ressources du pays	garçons) •Gratuité de l'enseignement primaire et secondaire	les enfants à travers les mutuelles de santé •Couverture vaccinale dans les écoles aussi bien primaires que secondaires
Capacité des prestataires de service	•Mise à disposition par l'Etat des outils pour l'enregistrement des enfants à l'état civil •Renforcement des capacités des ONG nationales défendant les droits des enfant.	•Renforcement périodique et réguliers des capacités des enseignants par des formations modulaires •Païement réguliers des salaires des enseignants	•Renforcement périodique et réguliers des capacités des prestataires des soins de santé •Païement régulier des salaires des médecins et infirmiers
Politique et pratique	•Vulgarisation des textes légaux sur la protection des enfants •Mobilisation des acteurs de protection des droits de l'enfant •Action de plaidoyer pour l'application effective des certaines dispositions constitutionnelles relatives aux droits des enfants jusqu'ici non encore ou partiellement appliquées	• Suivi et évaluation réguliers du système éducatif •Reforme du système éducatif national pour mieux assurer la gratuité de l'enseignement à tous les enfants •Réhabilitation et construction des écoles à des distances raisonnables notamment en milieu rural	•Suivi et évaluation réguliers du système de santé •Reforme du système éducatif national pour mieux assurer la gratuité des soins de santé à tous les enfants •Réhabilitation et construction des centres de santé à des distances raisonnables notamment en milieu rural

Trois leviers devront servir de déclencheur au changement souhaité selon l'approche " programme SOS village de demain" et ce en conformité avec la politique du pays. Il s'agit de la prise en charge ou de la protection de l'enfance, de l'éducation et de la santé :

1. S'agissant de la prise en charge familiale et la protection,. bien vouloir :

- mettre en place une coordination unique de site (avec un seul directeur, un seul plan, un seul budget...) mais aussi et surtout à *définir les solutions et approches innovantes* à mettre en place pour le développement des actions du programme (site) en vue de : atteindre et satisfaire au mieux aux besoins et intérêt supérieur du plus grand nombre possible d'enfants du groupe cible avec les ressources disponibles ;
- la diversification des formes de prise en charge familiale au sein et/ou en dehors du VESOS (dans la communauté) et les actions de renforcement de la famille ;

2. En ce qui concerne l'éducation

Il s'agit de contribuer à la réhabilitation ou construction des infrastructures (déjà vétustes) pour en même temps aligner le programme aux exigences de la politique ; de s'assurer que l' éducation profite aussi bien aux filles et aux garçons dans le milieu de mise en œuvre du programme ; de plaider pour la gratuité de l'enseignement et du renforcement des capacités des enseignants dans les écoles recevant les enfants du groupe cible.

La réalisation des programmes d'encadrement des jeunes et l'éducation restent indispensables. Il nous a été donné de constater qu'il y avait très peu de centres de formation professionnelle dans les territoires et communes enquêtés. Ce qui décourage les enfants et jeunes en fin d'études primaires et les poussent à l'exode rural. *Il est donc important lors de la planification de nouveaux programmes de bien réfléchir sur la possibilité de positionner des centres de formation professionnelle là où il le faut afin de donner plus de chance aux jeunes qui en éprouvent le besoin ou de s'assurer que les centres professionnels existants dans les sites d'implantation de nouveaux programmes pourront profiter aux enfants et jeune du groupe cible.*

3. Quant à la santé, dans la localité de Bukavu, le centre médical SOS n'est

Plus en mesure de répondre aux besoins des enfants du groupe cible venant des communautés environnantes. Aussi l'idée serait de mener un plaidoyer pour permettre au plus grand nombre d'enfants d'avoir accès aux soins de santé gratuits ou à travers le mécanisme de mutuelle de santé.

Le renforcement des capacités des prestataires n'est pas en reste, et ce de manière périodique et régulière.

Afin de mieux asseoir les innovations voulues, il faudra :

- élargir les possibilités de synergie dans et avec les communautés environnantes ;
- renforcer le partenariat avec d'autres parties prenantes les mieux placées ;
- accroître les possibilités de collecte des fonds publics ou institutionnels au niveau local et national.

I.4. De l'identification des réponses

Les réponses aux changements désirés seraient la résultante de la politique des programmes SOS village de demain et les réalités de terrain tels que reconnues au travers les deux expressions suivantes : "Thinking out of box et les mille manières de faire".

Tableau 29. Matrice des réponses appropriées

MATRICE DES REPONSES IMPORTANTES				
		Domaines du bien-être des enfants		
		Protection	Education	Santé
Types d'intervention	Accès aux services essentiels	<ul style="list-style-type: none"> • Inscription dès la naissance des enfants à l'état civil • Desengagement progressif de l'approche "maison" • Accélération du PRF et de l'approche "famille de substitution" dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner l'admission des enfants à l'école primaire ; • Octroyer des micros crédits aux parents et familles de substitution pour leur permettre de faire face aux charges scolaires des enfants ; • Distribuer des kits scolaires et uniformes aux élèves du groupe cible 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un soutien médical aux enfants du groupe cible dans les structures sanitaires de leurs communautés • sensibiliser les parents et autres familles de substitution d'adhérer aux mutuelles de santé
	Renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des services techniques habilités : les services étatiques, les ONG, les RECOPE et autres OBC • Renforcement les capacités des familles biologiques et celles de substitution si c'est le cas 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités organisationnelles et opérationnelles des services étatiques, des ONG et OBC engagées dans l'accompagnement scolaire des enfants. • Renforcer les capacités des enseignants des écoles où sont admis les enfants du groupe cible et renforcer le système à travers le financement basé sur les performance 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des prestataires des soins de santé et des structures qui les utilisent ; • Faciliter l'adhésion aux mutuelles de santé.
	Plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les acteurs de protection en vue de mener des actions de plaidoyer pour 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaider au près des politiques pour une éducation primaire gratuite 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaider pour une adhésion gratuite aux mutuelles de santé des familles de

		l'application des lignes directrices du RECOPE et le guide pour une communauté protectrice.	pour tous ; Se référer chaque fois au plan intérimaire de l'éducation et aux lignes directrices et le cas échéant au cluster "éducation" afin de "vendre" l'image de SOS	substitution des enfants du groupe cible; •Plaider pour les parents dont la vulnérabilité de pouvoir payer les frais de soins est avérée la réduction des couts des factures
--	--	---	--	---

En effet, les résultats auxquels sont parvenus les programmes SOSVE à Bukavu au fil des années sont réels et visibles. Il en serait davantage si l'on sortait de la seule approche "maison" pour expérimenter ce qui a réussi ailleurs et avec d'autres acteurs.

La référence chaque fois aux approches du gouvernement reste un atout. C'est ainsi qu'il existe en matière de protection de l'enfance des lignes directrices pour le réseau communautaire de protection de l'enfance (RECOPE). De même, un guide pour la mise en œuvre de l'approche "communauté protectrice" a été élaboré pour le compte du cluster "protection de l'enfance".

Le premier document consacre la participation effective de la communauté à la promotion et à la protection des droits de l'enfant dans les contextes d'urgence et de transition par la mise en œuvre des activités de prévention et le référencement aux structures pertinentes.

Le second justifie le bien-fondé de l'Approche Communauté Protectrice en tant que démarche utilisée pour permettre à la communauté de s'occuper des personnes vulnérables. Elle prend également en compte les enfants, et fait participer la communauté dans la prévention, la prise en charge, la promotion du bien-être et la protection des personnes contre les risques et les problèmes de vulnérabilité. Ces deux documents et bien d'autres viennent renforcer la résilience communautaire en tant que socle du rebondissement des familles après plusieurs années de souffrance et de désespoir. Ils pourront être adaptés aux différents contextes locaux le cas échéant.

En ce qui concerne la prise en charge des enfants, des séances de plaidoyer et de sensibilisation pour l'enregistrement des enfants à l'état civil à leur naissance seraient une porte d'entrée d'une prise en charge parentale correcte et efficace. Ce qui réduirait les risques de la perte de la prise en charge parentale.

En effet l'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'État quand la protection parentale fait défaut et de bénéficier des avantages sociaux quand ils existent. Outre l'accueil des enfants du groupe cible au VESOS, la poursuite et l'intensification du Programme de Renforcement Familial sur le site contribuerait également à cette prise en charge S'agissant de l'éducation, le renforcement des capacités des enseignants, la mise à disposition des kits scolaires aux enfants du groupe par les intervenants en appui au gouvernement de la RDC aideraient efficacement à surmonter les difficultés auxquelles font face certains ménages dont les enfants ont perdu ou sont en voie de perdre la prise en charge parentale.

En plus du Plan Intérimaire de l'Education (PIE), des lignes directrices pour le cluster "éducation" ont été élaborées par la communauté humanitaire et ont pour objectif principal d'assurer l'accès à une éducation inclusive et pertinente de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur pour toutes les filles et tous les garçons de 3 à 18 ans, affectés par une catastrophe naturelle ou par un conflit ainsi que ceux en situation de vulnérabilité. Il importe de s'en imprégner et prendre une part très active aux réunions du cluster ou groupe thématique existant.

Quant à la prise en charge sanitaire, la Stratégie du Renforcement du Système de Santé, SRSS en sigle permet d'amorcer la question relative à l'alignement non seulement opérationnel, mais aussi institutionnel de la contribution des bailleurs ainsi que le renforcement de l'appropriation du Gouvernement pour plus d'efficacité. La SRSS est une stratégie qu'il faut voir sur le long terme. Elle est, tous les cinq ans, déclinée en Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui sont relayées par des Plans Provinciaux de Développement Sanitaire (PPDS) et des Plans de Développement Sanitaire des Zones de Santé (PDSZ) auxquels doit souscrire le centre de santé SOSVE.

Parallèlement, le mécanisme des mutuelles de santé mis en place à Bukavu et environ par le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, BDOM en sigle, il y a quelques années permet l'accès aux soins par de nombreux ménages. SOSVE à Bukavu en a l'expérience pour avoir signé une convention de collaboration avec la mutuelle de santé de Kadutu en 2009 et qui a été renouvelé en janvier 2015 tel que nous l'a confirmé le médecin directeur du centre médical. Aussi l'élargissement de la capacité d'accueil du centre de santé SOS à Karhale permettrait à de nombreuses familles de bénéficier des soins de qualité et à coût abordable

I.5. Les conditions de l'alignement de l'école et centre de sante SOS d'ici 2016

Les institutions SOSVE à BUKAVU seraient alignées en 2016 s'ils remplissaient les conditions suivantes :

- Respecter le quota du groupe cible (au moins 30% des effectifs attendus) ;
- Atteindre des cibles de qualité, en fonction de la zone concernée et des indicateurs définis ;
- Etre la partie prenante « la mieux placée » pour offrir les services pertinents ;
- Arriver à lever les fonds pour leur autofinancement.

Or pendant l'enquête, au regard des indicateurs ci-dessus, la situation était la suivante :

- Quota du groupe cible :

Institution	Nbre total des benef.	Nbre des bénéficiaires appartenant au gpe cible	2014	Attendu
VESOS	150	150	100%	100%
Jardin SOS	137	31	17,4%	Au moins 30%
Ecole Hermann Gmeiner	415	96	23,1%	Au moins 30%
Centre professionnel	186	32	17,2%	Au moins 30%
Centre médical	15877	4470	28,1%	Au moins 30%
Programme de renforcement de la famille	700	700	100%	100%

- La cible reste de qualité car identifiée sur la base d'un critérium passé au peigne fin par les animateurs de SOSVE ;
 - Sur le site de Bukavu, SOSVE reste la partie prenante la mieux placée pour peu qu'elle étende son programme de renforcement familial dans la communauté selon l'approche programme SOS Village de demain ;
 - En ce qui concerne la capacité d'autonomisation des structures telles que le centre de santé et l'école SOS :
- Le centre de santé aurait mobilisé jusqu'à 61% des fonds propres pour son fonctionnement en 2014 et projette en mobiliser 69% pour 2015.
 - L'école quant elle éprouverait des difficultés à couvrir ses besoins opérationnels eu égard à la complexité de la situation du personnel (l'ancienneté et l'avancement en grade pour certains) et la prise en charge des frais par les parents : 60 dollars par trimestre et par élève à l'école primaire et 75 dollars par trimestre et par enfant de l'école maternelle. En outre, au regard des statistiques de l'école maternelle pour l'année scolaire 2014-2015, on dénombre 23 enfants SOS sur un effectif de 136 soit 16,9% tandis qu'à l'école primaire 105 élèves sur 432 soit 24,3%. Ceci nous paraît en déphasage avec la politique de SOS village d'enfants pour ceux là qui sont en rupture avec la prise en charge familiale ou ceux en voie de la perdre.

Dans ces conditions, alors que l'autonomisation du centre de santé pourrait se passer sans heurt mais progressivement, elle poserait des problèmes au niveau de l'école maternelle et de l'école primaire SOSHG, si on n'y prend pas garde.

CONCLUSION ET SUGGESTIONS

L'étude de faisabilité de programme de SOSVE à Bukavu prouve à suffisance que les besoins pour le bien-être des enfants ayant perdu la prise en charge parentale ou envoi de la perdre sont énormes. Ces besoins plutôt croissants sont la résultante d'une pauvreté endémique des familles et l'incapacité des instances régulatrices à pouvoir jouer pleinement leur rôle. Ce qui a pour conséquence la démission flagrante de certains parents lorsqu'ils existent encore, l'incapacité pour les familles de substitution et la communauté de prendre le relais, et la présence des nombreux enfants dans la rue.

D'une manière générale, la situation des enfants sans prise en charge parentale ou ceux en voie de la perdre à Bukavu et environs se comprend au travers plusieurs facteurs qui sont à la fois structurels et interdépendants. Il s'agit notamment de la précarité des moyens d'existence laquelle se résume par le manque d'emploi et de nourriture, le non accès des enfants à la scolarité et aux soins de santé de qualité

S'agissant des moyens d'existence, plus de 60% des répondants reconnaissent que l'agriculture reste l'activité principale malheureusement sur des parcelles parfois exigües et le sol érodé incapable de satisfaire le besoin primaire qu'est de manger. Il s'en suit que la prise en charge n'est pas assurée.

Concernant l'accès aux soins de santé, la vie précaire des ménages ne leur permet pas de couvrir lorsqu'il le faut les soins appropriés pour leurs enfants. D'où le recours à l'automédication, à la médecine traditionnelle et aux chambres de prière ;

Quant à l'éducation des enfants, le phénomène « prime » est loin de faire l'unanimité dans de nombreux ménages, raison pour la quelle il y a un taux élevé de déperdition observé à Bukavu et dans les territoires environnants.

De ces point de vue, les structures SOSVE dans leurs réalités actuelles ne sauraient faire face à l'immensité des cas parmi son groupe cible, si ce n'est qu'à travers son volet Programme de Renforcement de la Famille et l'autofinancement des activités de santé et de l'éducation. Mais à ce dernier niveau il faut être prudent car il n'y a pas au stade actuel une étude minutieuse qui permette d'y parvenir.

La tendance à l'autonomisation des structures SOS Villages d'Enfants devra se passer en douceur et progressivement compte tenu des contingences actuelles au plan local et les réalités dans la gestion des ressources notamment humaines.

Les suggestions à adresser doivent relever des trois leviers pour opérer des changements significatifs dans un souci d'efficacité et d'efficience, et ainsi atteindre un très grand nombre des bénéficiaires :

1° Au plan de la prise en charge ou protection

Outre la possibilité de mettre en place un système de coordination unique des programmes SOSVE à Bukavu, d'autres opportunités pourraient être saisies afin de mieux servir un grand nombre des bénéficiaires dans et en dehors du Village SOS. Il s'agit de :

- Sortir progressivement de l'approche maison en insérant les enfants du groupe cible dans des familles d'accueil selon les critères dûment arrêtés en même temps que l'on accélère l'enclavement dans les communautés à travers le programme de renforcement de la famille. ;
- Assurer un suivi pédagogique qui devra aussi concerner les écoles autres que l'EPSOS où sont reçus les OEV notamment ceux suivis par SOSVE dans le cadre du PRF;
- Mettre en place un système de suivi familial qui devra aller au-delà du village SOS dans des familles qui ont besoin des conseils par individu (*Case work*) ou collectif (*Group work*) afin de rendre efficace les actions envisagées. Et pour ce faire, la mise en place d'une équipe d'assistants sociaux bien formés devra être envisagée ;

2° Au plan de l'éducation

L'enclavement dans les communautés des programmes SOSVE permettraient de suivre efficacement la formation des enfants dans des écoles qui les reçoivent. A l'occasion et avec le concours des autres parties prenantes les mieux placées, procéder au renforcement des capacités des enseignants et mettre à disposition des enfants du groupe cible des kits scolaires pour ainsi réduire les difficultés auxquelles font face certaines familles.

En plus du Plan Intérimaire de l'Education (PIE), des lignes directrices pour le cluster " éducation" ont été élaborées par la communauté humanitaire et ont pour objectif principal d'assurer l'accès à une éducation inclusive et pertinente de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur pour toutes les filles et tous les garçons de 3 à 18 ans, affectés par une catastrophe naturelle ou par un conflit ainsi que ceux en situation de vulnérabilité. Il importe de s'en imprégner et prendre une part très active aux réunions du cluster ou groupe thématique existant. En ce qui concerne les jeunes n'ayant pas suivi ou terminé l'école secondaire : penser à un partenariat avec des centres de formation professionnelle existant comme ceux de Bideka et Burhuza dans le territoire de Walungu ou les installer là où il n'y en a pas. Les jeunes issus de ces centres pourraient créer des groupes solidaires gages pour un entrepreneuriat engagé et prometteur. Des programmes de renforcement des capacités devront également être envisagés pour les écoles recevant les OEV en termes de formation et de renouvellement des outils de travail et infrastructures. Pour la formation des enseignants de centre de formation professionnelle, celle-ci porterait par exemple sur l'entrepreneuriat, droits de l'enfant, le plan d'affaires, etc.

Du point de vue de la santé

Comme nous l'avons dit à l'issue de l'évaluation du centre médical SOS, celui-ci n'est plus en mesure de répondre aux besoins des enfants du groupe cible venant des communautés environnantes compte de sa capacité d'accueil. De ce fait il ne pourra plus jouer son rôle traditionnel en tant structure du VESOS. Avec la nouvelle "approche programme" le centre médical resterait une référence pour des appuis dans les communautés.

L'idée pour les ménages de substitution des enfants ayant perdu la prise en charge parentale d'adhérer aux mutuelles de santé semble ouvrir la voie à des soins de santé de qualité. SOSVE pourra alors contribuer au renforcement des capacités des prestataires des hôpitaux et centres de santé qui reçoivent les enfants du groupe cible.

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

- [1]. Bulletin des statistiques annuelles du Sud-Kivu, INS 2013
- [2]. Convention relative aux droits de l'enfant ;
- [3]. Directives pour l'élaboration d'une étude de faisabilité
- [4]. DSCR national
- [5]. Lignes directrices du cluster "éducation" ;
- [6]. Lignes directrices pour les "espaces amis des enfants" ;
- [7]. Lignes directrices du RECOPE " Réseau communautaire pour la protection de l'enfance" ;
- [8]. Plan d'Action Prioritaire (PAP) de la province du Sud-Kivu
- [9]. Plan Intérimaire pour l'Education en RDC ;
- [10]. Politique du programme SOS international ;
- [11]. Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire ;
- [12]. La stratégie de renforcement du système de santé en RDC
- [13]. Voie à suivre pour les institutions d'éducation et de santé SOS existantes, version 2013.

Liste des tableaux :

- Tableau 1. Répartition des Enquêtés par Territoire, Groupements et Villages
- Tableau 2. Répartition de l'échantillon suivant le sexe du chef de ménage
- Tableau 3. Répartition de l'échantillon selon la taille du ménage
- Tableau 4. Répartition de l'échantillon par type de famille
- Tableau 5. Répartition de l'échantillon selon les difficultés majeures
- Tableau 6. Répartition de l'échantillon selon le nombre d'orphelins et orphelines
- Tableau 7. Etat de santé si connu et si disposé à le dire
- Tableau 8. Répartition de l'échantillon par type d'habitat
- Tableau 9. Répartition de l'échantillon selon que l'habitat est une propriété privée ou non
- Tableau 10. Répartition des ménages selon qu'ils ont reçu des appuis de la part des autres ONGS et par territoire/commune
- Tableau 11. Répartition de la nature d'appui par rapport au Territoires/Communes
- Tableau 12. Répartition de répondants suivant le statut du ménage
- Tableau 13. Répartition par tranche d'âge des enfants identifiés au sein du ménage
- Tableau 14. Répartitions par sexe des enfants identifiés au sein du ménage
- Tableau 15. Répartition par Etat de santé actuelle des enfants identifiés au sein du ménage
- Tableau 16. Répartition suivant l'école fréquentée par les enfants identifiés dans le ménage
- Tableau 17. Répartition de l'échantillon suivant le nombre d'enfants ayant abandonné l'école
- Tableau 18. Nombre d'enfants pris en charge par un bienfaiteur au sein du ménage
- Tableau 19. Répartition des ménages suivant le nombre d'enfants ayant suivi des formations professionnelles
- Tableau 20. Répartition des ménages selon qu'ils tombent dans le groupe ciblé
- Tableau 21. Répartition des ménages suivant leur qualification pour un programme d'assistance
- Tableau 22. Répartition des ménages suivant le nombre d'enfants pour l'assistance
- Tableau 23. Source de revenu du ménage/statut professionnel du chef de ménage
- Tableau 24. Répartition de ménages suivant les besoins prioritaires des OEV
- Tableau 25. Répartitions de ménages suivant leurs besoins prioritaires
- Tableau 26. Répartitions de ménages suivant le nombre des repas consommés par jour
- Tableau 27. Répartitions de ménages suivant le nombre d'enfants retenus pour l'assistance
- Tableau 28. Matrice des changements désirés
- Tableau 29. Matrice de réponses appropriées

IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS) is UGC approved Journal with SI. No. 5070, Journal no. 49323.

Cuma Nyaka bingu Yves Wenseslass "La Problematique De La Resilience Et L'approche D'alignement Des Programmes De Sos Vilage D'enfants De Bukavu." IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS). vol. 22 no. 12, 2017, pp. 81-104.