

Rapport de Synthèse /Résumé

Introduction/Présentation

Le Programme RDC-DGD 2017-2021 dans la ville province de Kinshasa, s'inscrivait dans la continuité des interventions de Handicap International en soutien aux personnes vulnérables, spécifiquement aux personnes handicapées. Financé par la coopération belge et mis en œuvre en partenariat avec diverses organisations et institutions congolaises, ce Programme quinquennal comportait 4 volets, chacun répondant à un objectif spécifique déterminé. Les 4 volets et leurs objectifs spécifiques correspondants sont : (1) Volet Sécurité Routière : Réduire les risques d'accidents de la route dus à la conduite en état d'ébriété ; (2) Volet Santé Maternelle et Infantile : Intégrer la prévention, la détection et la prise en charge des déficiences liées à la SMI pour la mère et pour l'enfant de 0-5 ans dans les services de santé existants ; (3) Volet Appui Aux Associations : Renforcer la participation des personnes handicapées, leurs familles et leurs organisations représentatives dans la société et favoriser leur implication dans la promotion de leurs droits ; et (4) Volet Réadaptation : Permettre aux personnes handicapées de bénéficier de soins aux services et d'augmenter leur participation et leur autonomie dans leur vie quotidienne. La mise en œuvre du Programme a été marquée par la survenance de la crise sanitaire liée à la COVID-19 qui a conduit à réorienter certaines activités vers la lutte contre la propagation de l'épidémie.

L'évaluation finale externe du Programme s'inscrivait dans l'accord de financement et dans une démarche de qualité et de redevabilité envers les communautés ciblées, les donateurs ainsi que les autorités locales et administratives. Elle avait pour objectif global d'évaluer la stratégie de mise en œuvre du Programme et les résultats obtenus, de recueillir et d'analyser des informations fiables et pertinentes, d'en tirer des leçons et de proposer des recommandations pour la mise en œuvre des interventions similaires. Pour ce faire, l'évaluation a été réalisée en combinant approche quantitative et approche qualitative. Elle a été effectuée en triangulant les informations et données tirées de la revue documentaire et celles collectées sur le terrain à l'occasion des entretiens individuels, en petits groupes ou en focus groups avec différents acteurs et bénéficiaires du Programme.

Résultats et constats

(1) Le Programme était éminemment pertinent parce que les différentes actions mises en œuvre dans les différents volets répondaient à des besoins réels. En matière de sécurité routière, la lutte contre la conduite en état d'ébriété conduit à réduire les accidents de la circulation qui sont une source importante de handicaps. La commune de Limete ciblée par les sensibilisations est traversée par le boulevard Lumumba qui constitue l'axe routier le plus accidentogène de Kinshasa. En matière de santé maternelle et infantile, les actions menées visaient à renforcer le système de santé de la RDC tant au niveau communautaire (relais communautaires, membres des clubs des femmes, parents d'enfants handicapés) qu'au niveau des prestataires de soins (kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes, etc.). Dans son volet réadaptation, le Programme répondait aux besoins des enfants handicapés et de leurs familles car pour les bénéficiaires, la prise en charge offerte constitue bien souvent la seule possibilité pour accéder aux soins de réadaptation. S'agissant enfin de l'appui aux associations, les actions réalisées permettaient de renforcer les associations des personnes handicapées afin de les rendre plus aptes à défendre les droits reconnus aux personnes handicapées dans la CIDPH et d'aboutir à la participation pleine et entière de ces dernières dans la vie sociale des communautés et du pays.

Le Programme s'est attaché à mettre en œuvre ces activités dans une recherche constante de synergies et de complémentarité entre bénéficiaires, entre les différents volets du Programme, en interne au niveau des interventions de HI, ou entre HI et d'autres acteurs de développement. Le Programme a par ailleurs su s'adapter face à la crise liées au coronavirus en réorientant certaines activités vers la lutte contre la propagation de la COVID-19.

A retenir :

- Les activités répondaient aux besoins
- Des synergies ont été développées
- Le Programme s'est adapté face au COVID
- La théorie du changement est valable mais limitée par l'accessibilité financière aux soins de READ
- Point de vigilance : L'accompagnement social personnalisé : un champ des possibles à explorer davantage

(2) En termes de réalisation des activités, le Programme a atteint, et souvent dépassé, les objectifs escomptés pour ce qui est du nombre de bénéficiaires directs touchés ; et ce malgré la crise sanitaire. Dans tous les volets, de nombreuses formations ont été dispensées pour renforcer les capacités des membres d'associations, des prestataires de soins, des agents communautaires (Relais communautaires et clubs de femmes), et même des parents d'enfants handicapés. Des sensibilisations ont été réalisées et des appuis divers ont été apportés. S'agissant des enfants handicapés qui constituent le cœur de cible du Programme, 2.431 enfants avec déficiences ont été identifiés. 1.061 ont bénéficié d'une prise en charge en réadaptation à travers le Fonds de solidarité.

(3) En termes d'effets et impact, le Programme a contribué à renforcer les capacités des associations partenaires, qu'il s'agisse de celles engagées dans la prévention et la sécurité routière ou des associations des personnes handicapées. Les unes et les autres ont amélioré leurs capacités techniques à exercer leurs missions au quotidien, grâce aux moyens matériels reçus mais aussi aux connaissances acquises à travers les formations et l'accompagnement rapproché. Leur fonctionnement interne s'est trouvée vitalisée. Avec l'élaboration de plan d'actions stratégiques, les associations ont développé chacune en ce qui la concerne une vision lui permettant de se projeter vers l'avenir. En externe, le Programme a renforcé la visibilité et la crédibilité des associations partenaires qui se sont vues ainsi confortées dans leurs mandats institutionnels respectifs et dans leur ancrage dans la société. Pour illustrer le rôle sociétal des associations partenaires du Programme, on peut par exemple citer le fait que les associations engagées dans la sécurité routière, ensemble avec les autres partenaires du Programme, ont participé à la formulation d'une politique nationale de sécurité routière qu'il appartient au Gouvernement d'adopter. Il a en effet été élaboré un document de Politique Nationale de la Sécurité Routière en République Démocratique du Congo ainsi qu'un Plan d'Actions Stratégiques Inclusif de Sécurité Routière. Les associations des personnes handicapées sont pour leur part engagées dans l'élaboration d'un rapport alternatif de suivi de la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.

Le Programme a aussi contribué à améliorer la qualité et l'accès aux services de santé et de réadaptation pour les personnes handicapées grâce en particulier au renforcement des capacités techniques des prestataires de soins. Cela se traduit notamment par une baisse du nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans les structures appuyées par le Programme (aucun décès à déplorer en 2020 et en 2021), par une augmentation constante du nombre de consultations prénatales 1 et par un changement de regard sur les femmes handicapées qui accouchent. Certaines lacunes ont néanmoins été constatées. D'une part, le système de référence contre-référence n'est pas opérationnel. D'autre part, entre les kinésithérapeutes et

les techniciens orthopédistes il y a un déficit de communication qui fait que la pluridisciplinarité dans la prise en charge des enfants n'est pas toujours effective. On note également que l'accompagnement social personnalisé n'a pas encore de contenu précis. En d'autres termes, au niveau social, les réponses apportées aux enfants handicapés ne sont pas encore suffisamment personnalisées en fonction de besoins spécifiques et de la situation particulière de chaque enfant et de sa famille.

Le Programme a par ailleurs contribué à conforter l'ancrage communautaire des soins de réadaptation fonctionnelle. Pour cela, il a renforcé les capacités des relais communautaires et des clubs de femmes, et facilité les échanges entre ces acteurs communautaires et les prestataires de soins. Il a permis que les clubs de femmes soient représentés dans les comités de santé. Ce faisant, il a contribué à renforcer le dialogue communautaire pour une gouvernance responsable et inclusive des services de santé, et donc à rapprocher les services de santé des communautés bénéficiaires.

A retenir :

- Les résultats escomptés ont été atteints et souvent dépassés
- Des OSC aux capacités renforcées ; Des prestataires mieux outillés
- Une meilleure acceptation de soi, et une résilience renforcée chez les parents d'EH
- L'ancrage communautaire de la réadaptation en particulier et du système de santé en général, renforcé
- Point de vigilance : Les outils de suivi et d'évaluation la qualité (RMS et dossier patient) ; Les stratégies visant à faire des bénéficiaires, des acteurs de changement (échanges d'expériences, travail en commun, partage d'informations, implication dans la mise en œuvre des activités) ; Mais des nombreux défis restent encore à relever

(4) En termes de durabilité des acquis, l'implication des relais communautaires et des clubs de femmes dans l'identification des cas de déficiences chez les enfants va perdurer au-delà de la clôture du Programme car cela fait désormais partie de leur routine. Les organisations de la société civile, qu'il s'agisse des associations engagées dans la sécurité routière ou des OPH, continueront de mener leur travail de mobilisation et de plaidoyer en commun. Mais comme elles disposent de moyens limités, on peut s'attendre à ce que la dynamique soit moins forte qu'elle ne l'a été pendant la période de mise en œuvre du Programme. S'agissant de la stratégie avancée des cliniques mobiles, elle n'est pas pérenne car les institutions sanitaires congolaises n'ont pas les moyens d'organiser ce genre d'activités.

A retenir :

- Les nouveaux savoirs, savoir-faire, et savoir-être intériorisés...
- Mais: (1) Le dynamisme des associations suffira-t-il pour poursuivre le travail de plaidoyer entamé ?, (2) Les cliniques mobiles : appropriation par les acteurs locaux difficile, voire impossible?

(5) Pour la mise en œuvre des activités, HI a collaboré avec diverses organisations de coopération internationale. Elle a aussi établi des partenariats avec les organisations de la société civile congolaise envers lesquelles elle se positionnait dans un rôle d'appui et d'accompagnement. Toutefois, sa coopération avec les institutions sanitaires publiques congolaises a donné lieu à des reproches du fait que HI a assuré la responsabilité directe de l'organisation des cliniques mobiles.

(6) Le Programme a été sensible au genre. Il a été mis en œuvre avec un souci constant d'implication et de participation des femmes. A titre d'illustrations, les formations sur la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant ont mis un accent particulier sur l'accueil des

femmes handicapées dans les services de santé. De même, grâce au Programme, les 68 clubs de femmes existants sont désormais représentés dans les 67 comités de santé de la zone d'intervention du Programme. Cela permet de faire entendre la voix des femmes sur les questions touchant aux services à la santé en général et à la santé sexuelle et reproductive en particulier.

Conclusions/Enseignements et Recommandations

Conclusions/Enseignements	Recommandations
<p>Les accidents de la circulation routière sont une cause importante de handicaps. La prévention et la sécurité routière sont l'affaire de tous. Mais tant que l'Etat n'assumera pas sa part de responsabilité, les efforts de la communauté n'y changeront rien.</p>	<p><i>(A l'Etat Congolais) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Accélérer l'adoption et la mise en œuvre de la Politique Nationale de la Sécurité Routière et du Plan d'Actions Stratégiques Inclusif de Sécurité Routière ; ❖ Actualiser le code de la route et les conditions d'obtention et de délivrance du permis de conduire en l'adaptant aux évolutions et renforcer son application
<p>Pour permettre une participation pleine et effective des personnes handicapées à la vie de leurs communautés, il importe de garantir leur accès aux services et ainsi améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité. Il n'en sera ainsi que si des réponses structurelles viennent réduire la barrière financière à l'accès aux soins de réadaptation</p>	<p><i>(A l'Etat Congolais)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mettre en place la Couverture santé universelle. ❖ Accélérer l'adoption du projet de loi organique portant protection et promotion des personnes handicapées en RDC et l'élaboration du rapport initial de suivi de la mise en œuvre de la CIDPH ; ❖ Harmoniser la tarification dans les services de réadaptation fonctionnelle
<p>Vis-à-vis des organisations de la société civile, HI se positionne clairement dans un rôle d'appui et d'accompagnement. Pour des activités comme les cliniques mobiles, elle endosse la responsabilité de les organiser elle-même. HI apparaît alors comme un exécutant et non comme une organisation venant en appui et en accompagnement des institutions sanitaires publiques. Par ailleurs, en ne mettant pas en place de comité de pilotage du Programme, HI s'est privé d'un levier pour effectuer le plaidoyer auprès des autorités publiques congolaises.</p>	<p>Repenser et redéfinir le positionnement de Handicap International. Ce qui implique de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Délaisser la responsabilité de l'organisation directe des activités (comme les cliniques mobiles) pour se positionner en appui et en accompagnement des acteurs locaux ; ❖ Amplifier le plaidoyer auprès des autorités congolaises, même si cela n'est pas prévu dans le cadre logique du projet/programme ❖ (Toujours) contractualiser avec le niveau central du (des) ministère(s) lorsque cela est nécessaire pour l'exécution d'un projet, même si sur le terrain les activités ne sont pas mises en œuvre par des services centraux des ministères ❖ (Toujours) Instituer un comité de pilotage pour chaque projet/programme afin de faciliter le plaidoyer
<p>L'accompagnement social personnalisé permet d'adapter la prise en charge et de construire un projet individualisé de l'enfant handicapé accompagné, appréhendé dans son environnement familial et social</p>	<p>Elaborer un « guide » de l'accompagnement social personnalisé répertoriant la palette d'options, d'outils et de méthodes pouvant être utilisés pour personnaliser la prise en charge des enfants handicapés</p>
<p>L'amélioration de la qualité et de l'accès aux</p>	<p>Poursuivre et amplifier le renforcement des capacités</p>

<p>services ainsi que l'inclusion et la participation des personnes handicapées à la vie sociale nécessitent des apports diversifiés de la part d'acteurs différents qui ont des nombreux besoins notamment en termes de renforcement des capacités. Et les stratégies visant à rapprocher les bénéficiaires entre eux, (personnes handicapées ou OPH), à travers entre autres les échanges d'expériences, le travail en commun ou le partage d'informations et celles visant à impliquer ces bénéficiaires dans la mise en œuvre des activités, débouchent sur des résultats probants et bénéfiques. Elles contribuent à accroître les performances du Programme/projet</p>	<p>des acteurs locaux. Ce qui implique notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prévoir un appui pour l'organisation des restitutions des formations ; ❖ Prévoir un appui et des formations en matière de recherche et collecte de fonds pour les associations partenaires ; ❖ Délivrer aux personnes formées une attestation leur permettant de valoriser la formation reçue ❖ Renforcer le dispositif de référence contre-référence ainsi que la pluridisciplinarité dans la prise en charge (échanges entre kinés et ortho) ❖ Accroître l'appui aux clubs de femmes pour la mise en place des actions favorisant l'accès à l'emploi et aux opportunités économiques ❖ Multiplier et amplifier les appuis pour l'autonomisation et l'accès aux opportunités économiques pour les personnes handicapées
--	---