

Collection Évaluation de projet

En direct des projets

Évaluation intermédiaire du Projet Nurturing Care en RDC

« Ensemble, pour le développement harmonieux de nos
enfants en République Démocratique du Congo »

Rapport Final

Juin 2025

Yolaine GLELE AHANHANZO épouse-HESSOU



Bimbeni David âgé de 5 ans, bénéficiaire des genouillères antivalgum bilatérale au service d'appareillage des Cliniques Universitaires de Kinshasa , *Rapport annuel Fondation Roi Baudouin 2024*

3

Contexte

9-15

Résultats

4-6

Présentation du projet
Nurturing Care

16

Leçons apprises

7

Présentation de l'évaluation

17

Conclusions

8

Méthodologie et limites

18

Recommandations



Rapport complet disponible : Évaluation intermédiaire du Projet « Ensemble, pour le développement harmonieux de nos enfants en République Démocratique du Congo » - Mai 2025

Situation démographique et sociale



Population

105,8M

habitants en RDC (2023)



Pauvreté

73,5%

sous le seuil de 2,15 USD/jour



Kinshasa

17M

habitants (2025)



Enfants

3M

moins de 5 ans à Kinshasa

"L'intervention s'inscrit dans un contexte d'extrême pauvreté et de fragilité socio-économique où l'accès aux services de base reste un défi majeur pour les plus vulnérables."

- Extrait du rapport d'évaluation

Problématiques majeures

- Accès limité aux soins de santé pour les enfants handicapés
- Faiblesse du système de protection sociale et d'inclusion
- Stigmatisation et manque d'information sur le développement de l'enfant
- Infrastructure de santé limitée et répartition inéquitable des services

Présentation du projet Nurturing Care



Vue d'ensemble

Favoriser l'amélioration du développement optimal de l'enfant de 0 à 12 ans, particulièrement des enfants présentant une déficience ou un risque de retard de développement dans 4 zones de santé de Kinshasa en agissant sur son accès à des services adaptés et inclusifs de proximité et sur son environnement familial et communautaire



Population cible

Enfants 0-12 ans
Enfants en situation de handicap
Familles vulnérables
Femmes enceintes/nouvelles mères

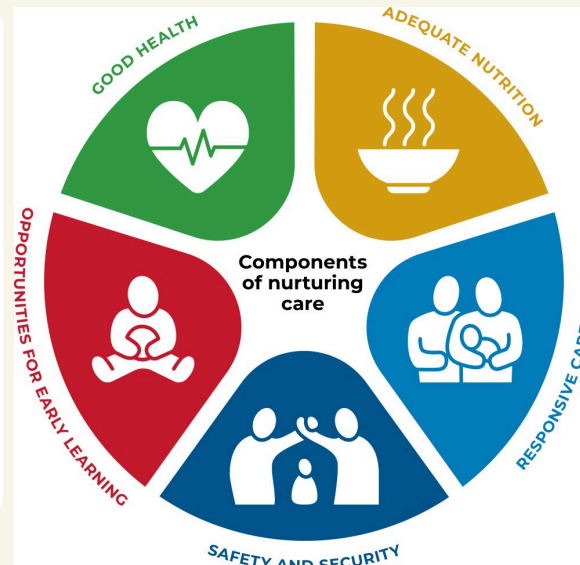
Approche soins attentifs intégrés



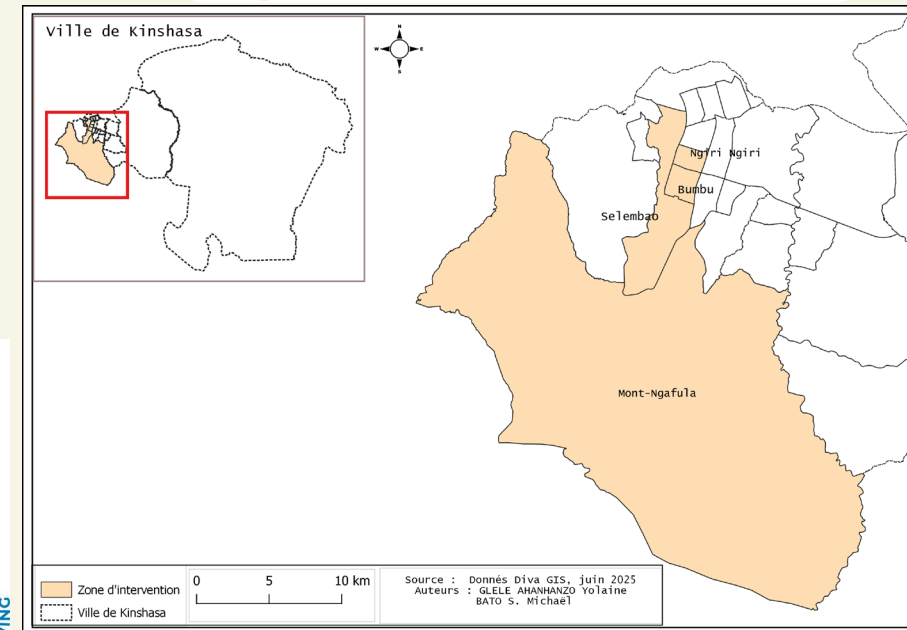
Le projet adopte une approche holistique combinant stimulation, santé, nutrition, éducation et protection pour assurer le développement optimal de l'enfant dans une perspective d'inclusivité.

Activités clés (non exhaustif)

-  Consultation Préscolaire (CPS)
-  Centres Communautaires Inclusifs de Stimulation (CCIS)
-  Réadaptation et Système tiers payant
-  Inclusion scolaire et accessibilité
-  Plaidoyer et politiques nationales



Zone d'intervention



Résultats attendus du projet



R1: Accès à la stimulation & réadaptation

Améliorer l'accès des enfants de 0-12 ans aux opportunités de stimulation précoce et aux soins de réadaptation fonctionnelle



R2: Renforcement des aidants

Renforcer les capacités des aidants à fournir des soins attentifs de qualité et améliorer leur autonomisation



R3: Environnement communautaire favorable

Promouvoir un environnement communautaire favorable au développement optimal des enfants, particulièrement ceux en situation de handicap



R4: Services de santé/éducation inclusifs

Améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé et d'éducation pour une prise en charge inclusive des enfants



R5: Plaidoyer & politiques nationales

Renforcer le soutien et l'adoption de politiques nationales favorables au développement de l'enfant selon le cadre de soins attentifs

Indicateurs clés & Cibles visées



100 000

enfants en CPS



23 000

femmes
enceintes/nouvelles mères



5 000

enfants handicapés (CCIS)



340

agents communautaires
formés



900

enfants en réadaptation

Partenaires clés



HI
Humanité & Inclusion



DPS
Division Provinciale de la Santé



PNRBC
Programme National de Réadaptation à
Base Communautaire



PRONANUT
Programme National de Nutrition



PNSR
Programme National de Santé de la
Reproduction



MINEDU-NC
Ministère de l'Éducation



DUAS
Direction Urbaine Des Affaires Sociales

Organisations communautaires



ACOLDEMHA
Association Congolaise de Lutte contre les Déficiences Mentales et
Handicap Associé



ANAPEHCO
Association Nationale des Parents d'Enfants Handicapés du Congo



Budget total

4 629 270 Euros

Période de mise en œuvre: 2022-2026



Financement DGD

Objectifs



Analyser les progrès

Identifier les obstacles



Apprécier la collaboration et le partenariat

Identifier les bonnes pratiques



Proposer des ajustements stratégiques et opérationnels

2022:
lancement
du PNC-
RDC

2023

2024-2025:
Evaluation
intermédiaire

Critères et questions



Pertinence

- Agenda international
- Priorités nationales
- Besoins des bénéficiaires
- Cadre Stratégique commun



Partenariat

- Pertinence des choix
- Efficacité
- Qualité de la collaboration



Changements

- Effets
- Continuité
- Autonomisation

31.12.2026:
Fin du
PNC-RDC

Approche méthodologique mixte



Entretiens individuels

Discussions approfondies avec les parties prenantes, exploration des perceptions et expériences personnelles



Groupes de discussion

Débats collectifs pour recueillir des opinions diverses et des consensus sur l'efficacité du projet



Revue documentaire

Analyse des rapports, données et documents stratégiques pour évaluer la cohérence et les résultats

Échantillon

95

Personnes interviewées

Un échantillonnage stratifié pour garantir une représentation équilibrée de toutes les parties prenantes

Parties prenantes consultées

-  **Bénéficiaires** - Enfants et familles participant au programme
-  **Aidants** - Parents, tuteurs et agents communautaires
-  **Prestataires de services** - Personnel de santé et éducation
-  **Partenaires institutionnels** - Gouvernementaux et ONG

Limites



Accès aux données pertinentes
Contexte socio politique

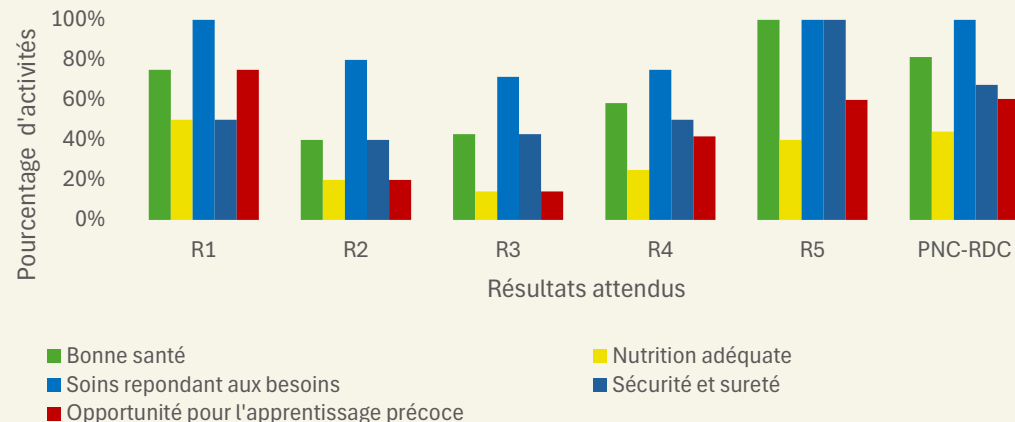


QPE1. Le projet répond-t-il aux besoins des 5 domaines du cadre des soins attentifs ?

QPE2. Le projet répond-il aux priorités des autres parties prenantes

QPE3. Le projet s'intègre-t-il de manière cohérente avec les autres interventions en cours dans la zone pour assurer une réponse globale aux besoins multiples et évolutifs des enfants de 0-12 ans et leurs parents ?

QPE4. Comment le projet contribue-t-il à la mise en œuvre du cadre stratégique commun ?



Alignement du projet

- ✓ Objectifs de Développement Durable (ODD)
- ✓ Convention des Droits des Personnes Handicapées
- ✓ Cadre Stratégique Commun (CSC-RDC)
- ✓ Plan National de Développement Sanitaire

« Il y a beaucoup d'enfants handicapés que nous identifions en communauté et finalement HI refuse leur prise en charge, qu'ils ne répondent pas aux critères, comment on va expliquer aux parents ? »



Relais communautaire

Quartier périphérique de Kinshasa

«...30 écoles sur je ne sais pas combien, c'est comme une goutte d'eau dans la mer, les écoles qui n'ont pas été sélectionnées font aussi face aux mêmes problèmes.»

Cadre



Bénéficiaire du projet à Kinshasa



« ...le projet vient vraiment nous soulager les parents dont les enfants sont handicapés et nous n'avons pas les moyens, avec ce projet nous savons désormais vers qui nous tourner. »



Parent d'un enfant handicapé

Bénéficiaire du projet à Kinshasa

Résultats: Synthèse de l'exécution par résultat attendu et par partenaire



Pertinence des choix

Efficacité des partenariats

Pertinence



Partenaires gouvernementaux: Mise en œuvre et adoption du Cadre de Soins Attentifs
Approche multisectorielle
Acteurs communautaires

Taux d'exécution R1

62,5%

stimulation, réadaptation

Taux d'exécution R2

43,0%

renforcement aidants

Taux d'exécution R3

77,8%

stimulation, réadaptation

Taux d'exécution R4

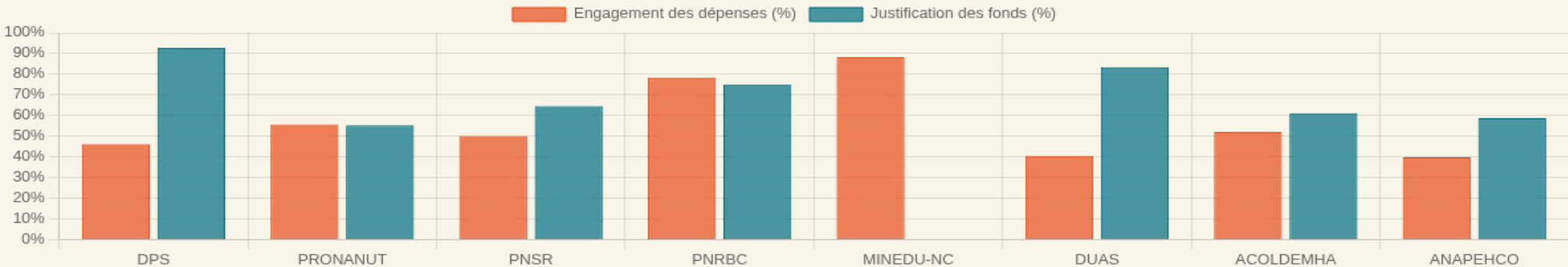
35%

stimulation, réadaptation

Taux d'exécution R5

40%

stimulation, réadaptation



Exécution variable selon les partenaires : Les partenaires PNRBC et MINEDU-NC montrent les taux d'engagement les plus élevés, mais avec des écarts importants en matière de justification financière. Ces disparités reflètent les défis du modèle partenarial et impactent directement la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Taux d'engagement moyen

56,5%

des dépenses

Justification moyenne

61,8%

des fonds reçus



49 446

enfants 0-5 ans en CPS



491

enfants handicapés référés en réadaptation



112

enfants handicapés scolarisés



Succès remarquables

- Accès des enfants à la consultation préscolaire (CPS)
- Référencement vers les soins de réadaptation et pour la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Résultats/Indicateurs	Baseline	Valeur 2024
Résultat 1 - Les enfants ont accès à des opportunités adéquates de stimulation & réadaptation, d'apprentissage et de développement		
Indicateur 1 - D'ici la fin 2026, % d'enfants de 0 à 5 ans (ventilé par handicap, sexe et âge) des zones ciblées fréquentant ou ayant fréquenté au moins 3 fois la CPS redynamisée (base de 100 000 enfants)	N/A	Prévu : 40 000 Réalisé :49 446 (124%)
Indicateur 2 - D'ici la fin 2026, # d'enfants de 0 à 12 ans (ventilé par handicap, sexe et âge), identifiés ayant fréquenté au moins 3 fois un centre communautaire inclusif de stimulation	0	Prévu : 3000 Réalisé : 120 (4%)
Indicateur 3 - D'ici la fin 2026, # d'enfants handicapés de 6 à 12 ans (ventilé par handicap, sexe et âge), pris en charge par l'intervention qui ont été scolarisés dans les écoles ordinaires	0	Prévu : 135 Réalisé : 112 (83%)
Indicateur 4 - D'ici la fin 2026, # d'enfants handicapés de 0 à 12 ans (ventilé par handicap, sexe et âge) référés par les CPS et les agents communautaires vers des structures de soins de réadaptation	50	Prévu : 500 Réalisé : 491 (98%)
Résultat 2 - Les aidants ont amélioré leur capacité à fournir des soins attentifs et à soutenir l'apprentissage et à promouvoir le développement des enfants de 0 à 12 ans.		
Indicateur 1 - D'ici la fin 2026, % d'aidants qui démontrent une augmentation de leurs connaissances et de la confiance dans leur propre capacité à assurer des Soins Attentifs, en vue de favoriser le développement de l'enfant	0	Prévu : 60% Réalisé : ND
Indicateur 2 - D'ici la fin 2026, # d'aidants volontaires (ventilé par sexe) s'engageant dans les centres communautaires inclusifs de stimulation (CCIS) au cours du projet	0	Prévu : 200 Réalisé : 02 (1%)
Indicateur 3 - D'ici la fin 2026, % d'aidants ayant bénéficié d'appuis à leur AGR, dont les revenus du ménage ont été améliorés de plus de 30%	0	Prévu : 30% Réalisé : 0%
Résultat 3 - Les communautés locales offrent des environnements sûrs et favorables au développement et à la participation des enfants de 0 à 12 ans		
Indicateur 1 - % d'agents communautaires (ventilé par sexe) formés capables d'identifier et de référer les enfants à risque de retard psychomoteur vers les CPS ou les services spécialisés	0	Prévu :90% Réalisé : 79%
Indicateur 2 - % de clubs de femmes et d'OPH formés à l'approche Soins Attentifs qui s'engagent dans l'animation/gestion des espaces communautaires de stimulation	0	Prévu :50% Réalisé : 5
Indicateur 3 - # des centres communautaires inclusifs de stimulation (CCIS) fonctionnels	0	Prévu : 6 Réalisé : 3 (50%)
Résultat 4 - Des services de santé, y compris de réadaptation, d'éducation inclusive de qualité répondent aux besoins des enfants de 0 à 12 ans, en particulier ceux qui présentent une déficience et/ou risquent de présenter un retard de développement.		
Indicateur 1 - % des 1015 prestataires de santé (ventilé par sexe) formés ayant amélioré leurs connaissances sur la thématique des soins attentifs	0	Prévu : 913 Réalisé : 530 (58%)
Indicateur 2 - # de services de réadaptation qui ont amélioré leur qualité d'intervention	3	Prévu :6 Réalisé : 3 (50%)
Indicateur 3 - # d'écoles primaires qui ont amélioré leur environnement pour répondre aux besoins de tous les enfants âgés de 6 à 12 ans, y compris les enfants handicapés	3	Prévu : 20 Réalisé : 12 (60%)
Résultat 5 - Les politiques nationales protègent et soutiennent le développement de la petite enfance (0-5 ans) et la qualité de vie de tous les enfants de 0 à 12 ans, en particulier les enfants handicapés.		
Indicateur 1 - # de stratégies nationales et plans d'action liés au développement de l'enfant qui ont été appuyés	0	Prévu : 3 Réalisé : 4 (133%)
Indicateur 2 - # de recommandations issues du cadre multi-sectoriel dans le cadre du nurturing care qui ont été appliquées	0	Prévu : 4 Réalisé : 1 (25%)
Indicateur 3 - % d'actions de plaidoyer qui ont contribué à des décisions concrètes	0	Prévu : 30% Réalisé : 0%

Enfants CCIS

120

4% de l'objectif

CCIS opérationnels

3/6

50% de l'objectif

Aidants engagés

2

1% de l'objectif

Écoles améliorées

12/20

60% de l'objectif

Progression AGR

0%

Non démarré

Plaidoyer

0%

Faible progression



Amélioration de l'accès aux services

- ✓ Réadaptation gratuite via système tiers payant
- ✓ 112 enfants handicapés intégrés en écoles ordinaires
- ✓ Détection précoce du handicap renforcée (MDAT)



Renforcement des capacités

- ✓ 530 prestataires de santé formés (58% de la cible)
- ✓ 79% des agents communautaires formés capables d'identifier et référer les cas
- ✓ Formation Blue Box déployée avec succès en 2023



Amélioration des infrastructures

- ✓ 12 écoles primaires équipées et rendues accessibles
- ✓ 3 services de réadaptation améliorés
- ✓ 3 CCIS établis



Changements d'attitude et pratiques

- ✓ Sensibilisation accrue des familles aux besoins spécifiques des enfants handicapés
- ✓ Meilleure communication des prestataires avec les parents d'enfants handicapés
- ✓ Début d'intégration du cadre de soins attentifs dans les politiques nationales



Défis internes : Ressources humaines

- Turnover élevé du staff : *"Aucune des personnes qui ont écrit la proposition de projet initiale n'est encore présente"*
- Documentation insuffisante et perte de la mémoire institutionnelle
- Planification insuffisante, conflits d'agenda et problèmes de coordination



Défis administratifs et financiers

- Engagement des dépenses limité à 56,5%, justification moyenne de 61,8%
- Lenteur des validations internes et de la justification des fonds par partenaires



Facteurs externes

- Crise des ressources humaines et contexte social
- Insécurité et difficultés d'accès à certaines zones
- Inflation économique et fragilité du système de santé
- Embouteillages à Kinshasa limitant la mobilité des équipes

« ...MABOKA MAKASI et c'est depuis 2024 que nous travaillons sans être rémunérés... »



Travailleur social

Centre de réadaptation partenaire



Continuité/Autonomisation technique

- + Renforcement des compétences des partenaires institutionnels
- + Formation des agents communautaires (
- + Transfert de connaissances sur les outils de stimulation et détection
- + Appropriation progressive des approches par les aidants/familles



Fragilité financière

- Système tiers payant non viable sans financement externe
- Retard du développement des AGR pour les aidants
- Problèmes de rémunération des personnels locaux

“ Le système du tiers payant n'a pas été pensé au début dans une logique de durabilité., mais nous sommes déjà en préparation d'un autre modèle avec un ticket modérateur”

— Cadre HI, extrait du rapport d'évaluation



État des lieux des CCIS

3/6 centres fonctionnels à ce jour

- Seulement **120 enfants** ont fréquenté les CCIS (4% de la cible de 3,000)
- Engagement très limité des aidants : **2 aidants engagés** sur 200 prévus (1%)
- Infrastructures complètes mais **sous-utilisées**



Défis identifiés

- ✗ Implantation physique: Identification des espaces/locaux
- ✗ Modèle économique non viable - Coûts non maîtrisés – Bénévolat?
- ✗ Faible appropriation communautaire - Conception insuffisamment participative
- ✗ Gouvernance – Modèle multiacteurs et communautaire-Efficacité?

Recommandation : Repenser le modèle CCIS

- ✓ Impliquer davantage les communautés dans la définition et la gouvernance du modèle
- ✓ Adopter une approche plus flexible et itérative, basée sur l'innovation sociale
- ✓ Documenter rigoureusement le processus pour améliorer la capitalisation
- ✓ Explorer des modèles de financement alternatifs et durables



Gestion du changement de contexte

- Implantation des CCIS dans les structures existantes devant les difficultés à obtenir des espaces dédiés
- Utilisation de solutions locales innovantes pour la construction des infrastructures en conditions difficiles



Partenariat évolutif aligné sur les besoins et les opportunités contextuelles

- ✕ CONEPT – Plaidoyer et sensibilisation
- ✕ BON ESPOIR & BON DEPART- Ecoles ressources-expertises handicap
- ✕ MICRODEV- Accompagnement sur les AGR
- ✕ **CUK**: Elargissement et Adaptation pour offre intégrée aux bénéficiaires

1 Pertinence

Le projet Nurturing Care démontre ainsi une solide pertinence par son alignement stratégique international, sa cohérence dans l'environnement de la RDC et son approche holistique et inclusive.

2 Partenariat

Pour répondre à ses attentes stratégiques et opérationnelles, le projet Soins attentifs à l'enfant a bien su s'entourer d'une **dynamique partenariale pertinente** dont **l'efficacité peut être améliorée** par le renforcement de l'opérationnalisation des processus de collaboration entre les parties prenantes.

3 Changements: Effets, Continuité, Autonomisation

Les changements (effets) induits par le projet sont **notables**, même s'ils sont **partiels** ; soutenus par le renforcement des capacités de tous ordres, ils offrent une perspective de **continuité et d'autonomisation très limitée sur le plan financier** aussi bien chez les prestataires qu'auprès des populations.

1 Renforcer le plaidoyer: Le cadre de soins attentifs plus encore comme outil de visibilité

Améliorer la visibilité du cadre de soins attentifs et consolider la plateforme multi-acteurs pour une meilleure appropriation nationale.

2 Stabiliser une organisation projet plus informative

Réduire le turnover et institutionnaliser la mémoire du projet à travers une meilleure documentation et des processus de transition.

3 Optimiser les partenariats plus efficaces dans un contexte systémique complexe

Rendre les partenariats plus efficaces, formaliser la communication et développer des outils de suivi partagés.

4 Repenser et documenter les CCIS comme innovation

Concevoir les Centres Communautaires Inclusifs de Stimulation de manière participative et flexible, mieux documenter ce modèle.

5 Prioriser l'enfant handicapé

Maintenir l'enfant handicapé démuni au cœur des interventions : scolarisation, réadaptation et autonomisation des familles.

6 Améliorer les données

Renforcer la collecte et le traitement des données de qualité pour le plaidoyer et la préparation du prochain cycle de programmation.

Bilan de l'évaluation intermédiaire

- ✓ **Pertinence confirmée** - Alignement avec besoins locaux et priorités nationales
- ✓ **Succès notables** - 49,446 enfants touchés (CPS), 491 enfants référés en réadaptation
- ! **Défis persistants** - CCIS, engagement des aidants, durabilité financière
- 💡 **Potentiel important** - Impact transformateur pour les enfants vulnérables et leurs familles

Mobilisons-nous !

 Unir nos forces pour un plaidoyer national sur les soins attentifs

 Maintenir l'enfant handicapé au cœur de nos priorités

 Renforcer les synergies entre partenaires et secteurs

"Ensemble, pour le développement harmonieux de nos enfants en République Démocratique du Congo"

L'équipe d'évaluation souhaite remercier toutes les parties prenantes pour leur disponibilité et leur accompagnement au long du processus

