

**PORTRAIT  
REGIONAL**

# CATHOLIC CARE FOR CHILDREN EN AFRIQUE DE L'EST

Une étude basée  
sur des informations  
du Kenya, du Malawi,  
de l'Ouganda  
et de la Zambie



PHOTO DE COUVERTURE et toutes les photos fournies par Nyokabi Kahura. Utilisées avec l'autorisation de l'auteur.

Portrait Régional  
de Catholic Care for Children  
en Afrique de l'Est

©2023, Union Internationale  
des Supérieures Générales  
(Rome).



# Portrait Régional de Catholic Care for Children en Afrique de l'Est

UNE ÉTUDE BASÉE SUR  
DES INFORMATIONS DU KENYA,  
DU MALAWI, DE L'OUGANDA  
ET DE LA ZAMBIE

## SOMMAIRE

AVANT-PROPOS .....	v
Acronymes et Glossaire .....	vii
Liste des Figures et des Tableaux ...	vii
PREMIÈRE PARTIE .....	9
Une Tendance Globale : La Réforme des Soins	
DEUXIEME PARTIE ... ..	19
Catholic Care for Children en Afrique de l'Est	
TROISIEME PARTIE .....	53
Renouvellement de Catholic Care for Children pour le 21ème siècle	



# AVANT-PROPOS

LES ENFANTS ! Le Saint-Père, le Pape François, nous rappelle à quel point ils sont précieux. "Les enfants sont la joie de la famille et de la société... Les enfants sont un don. Chacun d'entre eux est unique et irremplaçable."<sup>1</sup>

En effet, chaque enfant est un don et chacun, pour son développement complet et harmonieux, a droit à une famille. C'est dans la famille que l'enfant connaît pour la première fois l'amour et l'appartenance, qu'il ressent pour la première fois "l'étincelle de l'amour de Dieu". Et pourtant, trop d'enfants sont privés de l'éducation familiale, si vitale et si fondamentale pour un développement sain tout au long de la vie.

Ce portrait régional décrit les soins aux enfants par l'Église catholique en Afrique de l'Est à partir de données provenant du Kenya, du Malawi, de l'Ouganda et de la Zambie. Il s'agit d'une première grande étude de ce type, elle se concentre sur les enfants particulièrement vulnérables - ceux qui risquent d'être séparés de leur famille ou qui l'ont été. Nombre d'entre eux sont placés en institution. Ce portrait décrit également les efforts croissants, menés par des femmes et des hommes religieux, pour s'assurer que les enfants puissent grandir dans des familles sûres et nourricières ou dans des environnements de type familial plutôt que dans des institutions. Par l'intermédiaire des associations religieuses nationales, les programmes de Catholic Care for Children s'inscrivent dans une tendance globale beaucoup plus large de réforme des soins visant à réduire le recours aux soins institutionnels au profit des soins des enfants au sein de la famille et de la communauté.

Ce portrait régional est le fruit d'un travail de collaboration.

- Catholic Care for Children International (CCCI) est un projet de l'Union Internationale des Supérieures Générales (Rome) qui soutient Catholic Care for Children— un mouvement dirigé par des sœurs et fondé sur le charisme, qui vise à garantir que les enfants grandissent dans des familles sûres et épanouies.
- Quatre associations nationales de religieuses en Afrique de l'Est parrainent les programmes de Catholic Care for Children (CCC) : l'Association des Religieuses du Kenya (AOSK), l'Association des Femmes Religieuses du Malawi (AWRIM), l'Association des Religieuses en Ouganda (ARU) et l'Association des Religieuses de Zambie (ZAS). Travaillant avec des institutions et des programmes catholiques pour l'enfance dans leurs pays respectifs, elles font progresser la réforme des soins en aidant les instituts religieux à lire les signes des temps et à trouver de nouveaux moyens d'exprimer un charisme de soins aux enfants au XXI<sup>e</sup> siècle. Les équipes du CCCK, du CCCM, du CCCU et du CCCZ ont fourni la plupart des données pour ce portrait régional.<sup>1</sup>





*Les sœurs catholiques d'Afrique de l'Est sont les leaders émergents de l'effort croissant visant à garantir que les enfants grandissent dans des familles nourricières ou des environnements de type familial plutôt que dans des institutions.*

- L'Association des Conférences Episcopales Membres en Afrique de l'Est (AMECEA) est une organisation de service catholique des conférences épiscopales nationales d'Érythrée, d'Éthiopie, du Kenya, du Malawi, du Sud-Soudan, du Soudan, de la Tanzanie, de l'Ouganda et de la Zambie. Djibouti et la Somalie sont des membres affiliés.
- La Fondation GHR (États-Unis) est un bailleur de fonds mondial alimenté par l'espoir, au service des personnes et de leur potentiel illimité pour le bien. Par le biais de son initiative Children in Families, elle soutient Catholic Care for Children.

Nous remercions le groupe consultatif qui a guidé le projet : Sœur Niluka Perera, R.G.S., coordinatrice du projet de Catholic Care for Children International ; Sœur Delvin Mukhwana, D.H.M., responsable du projet CCCK, qui représentait les groupes CCC en Afrique de l'Est ; le Révérend Père Andrew Kaufa, S.M.M., coordinateur du département des communications sociales, et M. Bernard Mberere, chargé de programme, d'AMECEA ; et Daniel Lauer, chargé de programme principal de la Fondation GHR. Nous remercions tout particulièrement les équipes CCC du Kenya, du Malawi, de l'Ouganda et de la Zambie pour les efforts considérables qu'elles ont déployés afin de fournir des informations actualisées. Ce rapport a été préparé par Nicole Moran de Moran and Associates et le Dr. Kathleen Mahoney, Senior Programme Officer de la Fondation GHR.

Nous proposons ce portrait régional en espérant qu'il constituera une ressource pour ceux qui s'intéressent au bien-être des enfants et qu'il suscitera un engagement plus profond en faveur de la vision d'une famille pour chaque enfant.

## Acronymes

AMECEA	Association des Conférences Épiscopales Membres en Afrique de l'Est
AOSK	Association des Religieuses du Kenya
ARU	Association des Religieuses en Ouganda
ASE	Annuario Statisticum Ecclesiae
AWRIM	Association des Femmes Religieuses au Malawi
CCC	Catholic Care for Children
CCCI	Catholic Care for Children International
CCCK	Catholic Care for Children au Kenya
CCCM	Catholic Care for Children au Malawi
CCCU	Catholic Care for Children en Ouganda
CCCZ	Care for Children en Zambie
CCI	Soins aux Enfants
CCP	Programme de Soins aux Enfants
CCI/P	Institution et Programme de soins aux Enfants
M&E	Suivi et Évaluation
NGO	Organisation Non-gouvernementale
UISG	Union Internationale des Supérieures Général
UNCRC	Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant
ZAS	Association des Sœurs de Zambie

## Glossaire

**Prise en charge alternative** Arrangement formel ou informel en vertu duquel un enfant est pris en charge au moins une nuit en dehors du domicile parental, soit sur décision d'une autorité judiciaire ou administrative ou d'un organisme dûment agréé, soit à l'initiative de l'enfant, de ses parents ou des personnes qui en ont la charge principale, soit spontanément par une personne chargée de la prise en charge en l'absence des parents.

**Gestion de cas** Le processus d'assistance à un enfant et à sa famille par le biais d'un soutien et d'une orientation vers d'autres services par des professionnels, tels que des travailleurs sociaux.

**Enfant** Personne âgée de moins de 18 ans.

**Gatekeeping** L'évaluation systématique, le filtrage rigoureux et la prise de décision partagée par des organismes autorisés afin de s'assurer qu'un enfant n'est placé dans une structure d'accueil alternative que lorsque cela est nécessaire.

**Transition** Les étapes et le processus qui se déroulent lorsqu'un enfant change de placement et/ou qu'il quitte le système de prise en charge formelle.

## Figures et Tableaux

**Figure 1** Nombre de CCI parrainées par l'Église Catholique au Kenya par décennie

**Tableau 2** Profils nationaux du Kenya, du Malawi, de l'Ouganda et de la Zambie

Population du pays
Nombre d'enfants placés en institution
Nombre d'institutions de soins pour enfants
Population catholique
Nombre de diocèses catholiques
Nombre d'instituts religieux féminins
Nombre de femmes religieuses
Nombre d'instituts religieux masculins
Nombre d'hommes religieux

**Tableau 3** Nombre de CCI et de CCP parrainés Par l'Église catholique identifiés par la CCC

**Tableau 4** Pourcentage des CCI résidentielles par Rapport aux CCP non résidentiels

**Figure 5** Nombre et pourcentage des CCI et des CCP s'occupant de personnes handicapées

**Figure 6** La propriété des institutions et des programmes de soins des enfants

**Tableau 7** La propriété et la Gestion des CCI et des CCP

**Figure 8** CCI/Ps possédées et gérées par des femmes religieuses

**Tableau 9** Nombre d'enfants accueillis dans les établissements et programmes de soins des enfants

**Tableau 10** Transitions : pourcentage d'enfants réunis avec leur famille ou placés dans une famille d'accueil

**Figure 11** Le sexe des enfants dans les CCI et les CCP

**Figure 12** Âge des enfants dans les CCI en Ouganda et en Zambie

**Tableau 13** Statut parental des enfants ne vivant pas avec leurs parents biologiques (données nationales)

**Figure 14** Pourcentage de personnes handicapés aux soins

**Figure 15** Les handicaps les plus courants au Malawi et en Zambie

**Tableau 16** Nombre et pourcentage de CCI résidentielles offrant des possibilités de visites régulières à domicile

**Tableau 17** statut d'enregistrement des CCI et des CCP

**Figure 18** Pourcentage des religieux et du personnel laïc aux CCI et aux CCP

**Tableau 19** Nombre des religieuses formées au niveau tertiaire en travail social ou dans des domaines associés grâce aux bourses CCC

**Tableau 20** KENYA: Catholic Care for Children

**Tableau 21** MALAWI: Catholic Care for Children

**Tableau 22** OUGANDA: Catholic Care for Children

**Tableau 23** ZAMBIE: Catholic Care for Children



# PART ONE

# PREMIÈRE PARTIE

## Une Tendance Globale:

## La Réforme des Soins

LA RÉFORME DES SOINS GAGNE DU TERRAIN DANS LE MONDE ENTIER. Au fil des décennies, les gouvernements, les organisations de la société civile et les communautés religieuses ont déployé des efforts pour garantir que tous les enfants puissent grandir dans des familles sûres et nourricières ou dans familles. Grâce à ces efforts, le vent est en train de tourner pour les enfants des soins en institution au profit d'approches familiales et communautaires visant à maintenir les enfants au sein de leur famille. En clair, les enfants ont besoin de familles, pas d'institutions.

Les arguments en faveur d'une réforme des soins sont clairs et solides. Huit décennies de recherche en sciences sociales ont mis en évidence les avantages des soins au sein d'une famille et les risques des soins institutionnels pour les enfants. Quelle que soit la qualité de la gestion d'une institution, elle ne pourra jamais remplacer l'amour d'une famille. ***Pour s'épanouir, les enfants ont besoin de l'amour et de l'attention individuelle de l'amour et de l'attention individuelle que les familles apportent.***

LES AVANTAGES DES SOINS FAMILIAUX	LES RISQUES DES SOINS EN INSTITUTION
<p>L'éducation familiale est fondamentale pour un développement sain tout au long de la vie.</p> <p>L'éducation précoce est en corrélation avec des résultats sociaux positifs plus tard dans la vie</p> <p>La vie familiale est l'environnement le plus riche pour l'acquisition de connaissances culturelles et de Compétences de vie.</p> <p>La vie familiale favorise un sentiment positif d'identité, de sécurité et d'appartenance, et favorise la participation et l'intégration dans la communauté</p>	<p>Quelles que soient les circonstances, la séparation de la famille est traumatisante pour un enfant. Elle peut être dans l'intérêt supérieur de l'enfant ; néanmoins, les enfants subissent un traumatisme lorsqu'ils sont séparés de leur famille.</p> <p>Les enfants placés en institution sont plus susceptibles d'être victimes d'abus, de négligence ou de traite.</p> <p>Les enfants placés en institution, en particulier les plus jeunes, sont susceptibles de souffrir de problèmes psychosociaux ou de retards cognitifs ou physiques.</p> <p>Après un séjour prolongé, les personnes qui ont quitté le système de soins ont souvent des difficultés à s'intégrer dans la communauté, à fonder leur propre famille et à trouver un emploi intéressant. Les risques de sans-abrisme, de criminalité, d'incarcération et de suicide augmentent chez les personnes qui quittent les structures d'accueil.</p>

S'appuyant sur les sciences sociales, les cadres juridiques et politiques nationaux et internationaux s'orientent vers les soins aux enfants au sein de la famille et de la communauté et découragent le placement en institution. En 1989, les dirigeants du monde entier, y compris le Saint-Siège, ont signé la Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant (CNUDE), qui énonce sans équivoque le droit de l'enfant à une famille.<sup>2</sup> En 1990, les Nations Unies ont publié des lignes directrices pour les soins alternatifs aux enfants séparés de leur famille.<sup>3</sup> En 1990, l'Organisation de l'unité africaine (aujourd'hui Union africaine) a adopté la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant qui s'aligne étroitement sur la CNUDE et les Lignes directrices relatives aux Soins Alternatifs pour les enfants.<sup>4</sup>

---

2 <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

3 <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2021-03/GuidelinesAlternativeCareofChildrenEnglish.pdf>

4 <https://au.int/en/treaties/african-charter-rights-and-welfare-child>

*La Maison de la Charité facilite les adoptions.*



Ces documents sont clairs : les enfants ont des droits qui garantissent leur survie, leur protection, leur participation et leur développement. Avant tout, l'enfant a droit à une famille : pour « **le développement complet et harmonieux de sa personnalité** », l'enfant « **doit grandir dans un milieu familial, dans une atmosphère de bonheur, d'amour et de compréhension** ». <sup>5</sup> Des efforts doivent être faits pour garder les familles intactes et aucun enfant ne doit être séparé de ses parents, sauf si une autorité compétente estime que la séparation est dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Il doit s'agir d'une nécessité. La priorité doit être donnée au regroupement des enfants avec leur famille et au soutien de celle-ci. Si le regroupement n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant, une solution de remplacement appropriée et de type familial doit être proposée.

Dans le cas des enfants handicapés, ces derniers et leurs familles doivent bénéficier de services de soutien qui favorisent le développement de l'enfant et optimisent l'autonomie et l'intégration sociale. Le placement en institution est toujours une solution de dernier recours.

### **LES CADRES NATIONAUX FAVORISENT LES FAMILLES ET NON LES SOINS INSTITUTIONNELS.**

Les cadres nationaux et les politiques de soins aux enfants au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Zambie sont alignés à la Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant, aux lignes directrices des Nations unies sur la protection de remplacement pour les enfants et à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Tous ces textes promeuvent la préservation et le renforcement de la famille. S'ils sont séparés, les enfants doivent être réunis avec leur famille si c'est dans leur intérêt supérieur. Ces conventions prévoient un continuum de soins pour les enfants qui ne sont pas en famille : la parenté ou les soins communautaires, l'adoption nationale, le placement familial, l'adoption internationale et, le cas échéant, le placement dans une institution spécialisée. Les enfants ne doivent être placés en institution qu'en cas d'absolue nécessité ; les soins dispensés en institution doivent être de la plus haute qualité et de la durée la plus courte possible.

### **LA RÉGLEMENTATION GOUVERNEMENTALE EST DE PLUS EN PLUS IMPORTANTE.**

Les gouvernements attendent que les institutions de soins aux enfants (CCI) soient dûment enregistrées. Afin d'endiguer la prolifération des CCI, certains ne procèdent pas à l'enregistrement de nouvelles CCI. L'exploitation d'une structure d'accueil non agréée a des conséquences juridiques. Certains gouvernements ont introduit des normes minimales pour une CCI et ont commencé à fermer celles qui ne respectent pas ces normes. De nouvelles lois réglementent également les soins alternatifs, y compris le placement en famille d'accueil et l'adoption, et en particulier l'adoption internationale.

“

En gardant toujours à l'esprit l'intérêt supérieur de l'enfant : La séparation de l'enfant de sa famille est-elle nécessaire ? Dans l'affirmative, la solution de remplacement est-elle adaptée et la plus propice à son bien-être ?

---

5. . Preamble to UNCRC.

## Soins continus pour les enfants



**Soins institutionnels**  
Élimination progressive des institutions résidentielles de longue durée ou des orphelinats.



**Soins temporaires**  
Sécurité, courte durée, haute qualité pour les situations d'urgence.



**Soins en communauté**  
Foyers pour petits groupes, adaptés aux familles pour des soins spécialisés.



**Prise en charge familiale alternative**  
Une famille sûre, bienveillante, apparentée, adoptive, kafala ou adoptive.



**Objectif souhaité**  
Une famille sécuritaire et accueillante

### Le meilleur pour un enfant : vers l'appartenance et la permanence

Malgré les cadres juridiques favorisant les soins familiaux et communautaires et les risques bien documentés associés à l'institutionnalisation, de très nombreux enfants vivent encore en institution. L'insuffisance et l'incohérence du suivi effectué par les gouvernements rendent difficile le recensement du nombre d'enfants placés en institution. Toutefois, sur la base d'une analyse documentaire approfondie publiée dans *The Lancet*, on peut supposer **qu'il y a au moins cinq millions d'enfants placés en institution dans le monde**.<sup>6</sup>

**Quatre-vingt pour cent des enfants placés en institution ont un parent vivant.** La perte de l'un ou des parents n'est pas en forte corrélation avec le placement en institution, car la plupart des enfants qui ont perdu l'un de leurs parents ou les deux vivent avec leur famille immédiate ou leurs proches. Par exemple, 96% des enfants kenyans qui ont perdu un parent vivent avec des proches ou des parents.<sup>7</sup>

Divers facteurs liés à la survie, développement et à la protection poussent et attirent les enfants vers les institutions d'accueil. La pauvreté est souvent à l'origine du placement en institution ; les familles et d'autres personnes se tournent vers les institutions pour fournir de la nourriture et un abri aux enfants. Les institutions d'enfants permettent à certains d'entre eux d'accéder à l'éducation qui n'est pas disponible dans le cadre familial. L'abandon, l'abus et la négligence alimentent le placement en institution.

ces facteurs sont souvent plus aigus pour les enfants handicapés, pour lesquels la stigmatisation sociale est souvent un facteur aggravant.

Bien entendu, les institutions répondent aux besoins immédiats de certains enfants. Il y a toujours un besoin de soins temporaires et d'urgence. Mais trop souvent, les placements en institution deviennent des réponses à long terme pour répondre aux besoins à court terme des enfants. Alors que les cadres juridiques et les politiques favorisent les soins familiaux et communautaires, les systèmes privilégient encore trop souvent le placement en institution. Les ministères, les services gouvernementaux, les fonctionnaires locaux et les communautés se tournent vers ce qui est facilement disponible et familier. En outre, de nombreux donateurs sont enclins à soutenir les enfants en institution, et non les enfants dans les familles. Et ce, même si le coût de l'aide aux enfants placés en institution est plus élevé que celui de l'aide aux enfants placés dans des familles et que les risques associés aux soins en institution n sont bien documentés, mais peut-être moins connus.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30022-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30022-5/fulltext)

<sup>7</sup> [https://rethinkorphanages.org/school-university-groups/information-about-orphanages-facts-about-orphanstatistics#:~:text=Globally%2C%20over%2080%25%20of%20children,of%20violence%2C%20trafficking%20and%20exploitation.](https://rethinkorphanages.org/school-university-groups/information-about-orphanages-facts-about-orphanstatistics#:~:text=Globally%2C%20over%2080%25%20of%20children,of%20violence%2C%20trafficking%20and%20exploitation.;); <https://bettercarenetwork.org/compare/without-bio/kenya>

<sup>8</sup> John Williamson and Aaron Greenberg, "Families, Not Orphanages," Better Care Network working paper, 2010, p. 6f.

# L'Église Catholique, Les Soins et la Réforme des Soins

COMPTE TENU DE LA CENTRALITÉ DE LA FAMILLE dans la vie catholique, ainsi que de l'immense empreinte mondiale des soins aux enfants parrainés par l'Église, la réforme des soins qui privilégie les familles par rapport aux institutions est particulièrement pertinente pour les communautés catholiques.

Pour les catholiques, la famille est fondamentale. Les enfants et les familles figurent en bonne place dans les Écritures. Dieu aime l'humanité comme un parent aimant s'occupe tendrement de son enfant (Dt 1,31 ; Is 49,15 ; Ps 103,13 ; 1 Jn 3,1). Les enfants sont une bénédiction pour leurs parents (Ps 127 :3-5). Jésus est né dans une famille et a connu l'amour de ses parents Marie et Joseph. Leur amour pour lui a été inébranlable, même si la Sainte Famille a connu des difficultés au début de sa vie. (Mt 2 :13-23).

Dans son ministère, Jésus a accueilli chaleureusement les enfants et les a traités avec une dignité peu commune à l'époque. « Jésus a dit : « Laissez les enfants venir à moi et ne les empêchez pas ». Il embrassait les enfants et les bénissait. Avec tendresse, il a entouré un enfant de ses bras et a dit à ses disciples : « Quiconque accueille un enfant comme celui-ci à cause de moi, c'est moi qu'il accueille. Et quiconque m'accueille n'accueille pas moi, mais celui qui m'a envoyé. » (Mc 10:13-16; 9:36-37).

*Une assistante sociale s'occupe d'un enfant qui a retrouvé sa famille.*



*Les familles en difficulté ont besoin de soutien.*

L'amour familial est fondamental pour la plénitude du développement humain. Souvent appelée "église domestique", la famille est le lieu où un enfant fait pour la première fois l'expérience des grâces nourricières de la connexion humaine, apprenant qu'il est aimé et qu'il doit aimer. Dans *Amoris Laetitia*, le Pape François parle de l'importance de la vie familiale pour un enfant :

Les enfants, une fois nés, commencent à recevoir, en même temps que la nourriture et les soins, le don spirituel de savoir avec certitude qu'ils sont aimés. Cet amour leur est manifesté par le don de leur nom personnel, le partage du langage, les

regards d'amour et l'éclat d'un sourire. Ils apprennent ainsi que la beauté des relations humaines touche notre âme, recherche notre liberté, accepte la différence de l'autre, le reconnaît et le respecte comme partenaire de dialogue... Tel est l'amour, et il contient une étincelle de l'amour de Dieu !<sup>9</sup>

Pourtant, de nombreuses familles sont mises à rude épreuve par les fragilités humaines ou affectées par des circonstances extérieures. La maladie ou le décès d'un membre de la famille peut rompre les liens familiaux. La maladie mentale ou la toxicomanie peuvent mettre à l'épreuve la résistance de la famille. La violence domestique, la guerre, les catastrophes naturelles, les migrations, l'extrême pauvreté sont autant de facteurs qui peuvent saper les liens familiaux. La foi oblige les chrétiens à prendre soin des personnes vulnérables, y compris "les veuves et les orphelins" (Jas1:27;Is1:17;Ps 82:34). Les familles en difficulté ont besoin de soutien.

Les institutions sont des expressions importantes du mandat chrétien qui consiste à prendre soin des personnes dans le besoin. L'Église catholique, dans toute sa diversité et par l'intermédiaire d'une myriade d'entités, parraine un nombre considérable d'institutions d'aide sociale dans le monde, un engagement qui s'appuie sur le mandat biblique de prendre soin des personnes vulnérables.

Ces institutions sont des manifestations des enseignements sociaux catholiques qui parlent de la dignité de tous, de l'option préférentielle pour les pauvres et du droit de chaque personne à participer pleinement à la société et à la communauté. Beaucoup sont animées par le charisme d'instituts religieux dont les membres ont joué un rôle majeur dans la prise en charge des personnes en milieu institutionnel.

Selon le dernier *Annuario Statisticum Ecclesiae* (ASE) du Vatican, il existe plus de 100 000 institutions catholiques d'aide sociale dans le monde entier. Les hôpitaux catholiques, les cliniques, les centres de conseil et autres sont disséminés dans le monde entier. Cela comprend plus de 9 000 "orphelinats" parrainés par l'Église<sup>10</sup> et 15 000 "foyers" pour les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes handicapées.

<sup>9</sup> *Amoris Laetitia*, 172.

<sup>10</sup> Étant donné que la plupart des enfants placés dans des institutions de garde d'enfants ont au moins un parent vivant, les termes « orphelin » et « orphelinat » sont tombés en disgrâce.

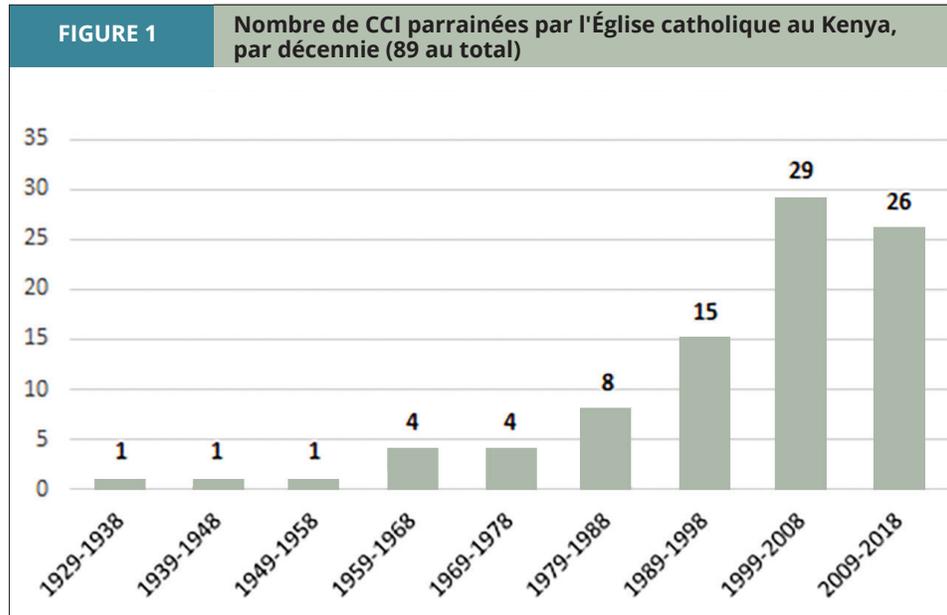


“

Trop souvent nous oublions notre responsabilité et fermons les yeux sur l'exploitation de ces enfants qui n'ont le droit ni de jouer, ni d'étudier, ni de rêver. Ils n'ont même pas la chaleur d'une famille. Nous ne pouvons plus permettre qu'ils se sentent seuls et abandonnés. Ils doivent pouvoir.... ressentir l'amour d'une famille.

PAPE FRANÇOIS,  
nov. 3 2022

La plupart des CCI parrainées par l'Église catholique se trouvent dans les pays du Sud. Cela est dû, en partie, à l'impact significatif de la pandémie de VIH/sida dans cette région. Selon l'ASE, en 1980, il y avait environ 390 "orphelinats" catholiques en Afrique, dont le nombre a doublé en deux décennies et triplé en trois. L'impact est clairement visible au Kenya, par exemple, où, sur un échantillon de 89 institutions catholiques d'aide à l'enfance, presque toutes ont été créées après 1978 (figure 1).



Des efforts catholiques visant à réduire le recours aux institutions et à favoriser les approches familiales et communautaires sont en cours. Les groupes Catholic Relief Services et Caritas ont entrepris des efforts pour renforcer la position économique des familles et, ce faisant, ont empêché la séparation des familles. Grâce à son projet "Changing the Way We Care", CRS a aidé le gouvernement kenyan à adopter une législation favorable à la famille et à commencer à réunir les enfants avec leur famille. Plus particulièrement, quatre associations nationales de religieux se sont organisées pour défendre la réforme des soins : l'Association des religieuses du Kenya (AOSK), l'Association des femmes religieuses du Malawi (AWRIM), l'Association des religieuses de l'Ouganda (ARU) et l'Association des religieuses de la Zambie (ZAS). Chaque association nationale parraine un programme catholique de soins aux enfants. Ensemble, elles constituent le premier effort permanent et organisé des catholiques pour participer et contribuer à la réforme des soins en Afrique de l'Est.



*Un enfant réintégré dans sa famille grâce aux efforts de la CCC en Afrique de l'Est.*

# Un Portrait Régional de Catholic Care for Children

CE QUI SUIT EST UN PORTRAIT RÉGIONAL de soins des enfants par l'Église catholique en Afrique de l'Est sur la base d'informations provenant du Kenya, du Malawi, de l'Ouganda et de la Zambie. La section suivante présente les aspects des soins catholiques, y compris les descriptions des institutions et des programmes de soins aux enfants, les enfants placés dans des institutions, les services et les pratiques de soins, ainsi que les ressources - humaines et financières.

Le portrait régional est basé sur la documentation des programmes catholiques Care for Children parrainés par l'AOSK, l'AWRIM, l'ARU et le ZAS. Chaque programme CCC a recueilli un grand nombre de données. Les chercheurs se sont plongés dans leurs dossiers et ont consulté les équipes CCC pour s'assurer que les informations sont aussi à jour et complètes que possible.

Chaque programme CCC a commencé par une évaluation rapide ou une étude des institutions et programmes catholiques de soins aux enfants, ainsi qu'une analyse de la situation. Pour commencer, les chercheurs de chaque pays ont identifié le plus grand nombre possible de CCI/P parrainés par l'Église catholique et ont réussi à identifier la grande majorité d'entre eux. Les informations sur les différents aspects de la prise en charge catholique, obtenues par le biais de recherches documentaires, d'enquêtes et de visites sur le terrain, ont été compilées, analysées et utilisées pour élaborer des plans de travail visant à promouvoir les soins familiaux et communautaires.

Depuis l'achèvement des évaluations rapides initiales, le personnel chargé du suivi et de l'évaluation (S&E) dans chaque pays a recueilli des informations sur les activités et les résultats du programme des activités pour diverses parties prenantes, y compris la Fondation GHR, qui met à la disposition des chercheurs une multitude de rapports de subventions. En outre, la CCCU a réalisé une importante évaluation externe à mi-parcours en 2020-21 ; l'évaluation à mi-parcours de la CCCK a récemment été publiée.<sup>11</sup>

Par l'intermédiaire de Catholic Care for Children International (basé à l'Union internationale des Supérieures Générales à Rome), les programmes CCC au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Zambie (ainsi qu'un nouveau programme au Sri Lanka) collaborent aux efforts de suivi et d'évaluation (S&E). En 2022, ils ont élaboré un cadre commun de suivi et d'évaluation et se sont mis d'accord sur des indicateurs communs. En 2023, le cadre de suivi et d'évaluation sera mis à l'essai; les premières contributions ont été fournies. À l'avenir, les informations seront régulièrement mises à jour.

---

<sup>11</sup> Un résumé de l'évaluation du CCU à mi-parcours est disponible sur <https://catholiccareforchildren.org/catholic-care-for-children-in-uganda-findings-from-a-midterm-evaluation/>

## CALENDRIERE

2016	—	Catholic Care for Children en Ouganda Association des Religieuses en Ouganda
2017	—	Catholic Care for Children en Zambia Association des Religieuses de Zambia
2018	—	Catholic Care for Children au Kenya Association des Religieuses du Kenya
2020	—	Catholic Care for Children International Union Internationale des Supérieures Générales
2023	—	Catholic Care for Children au Malawi Association des Femmes Religieuses du Malawi

Compte tenu du grand nombre de CCI/P incluses dans les évaluations initiales et le suivi et l'évaluation en cours, on peut supposer avec une confiance raisonnable que les résultats sont fiables et généralisables. Il y a cependant des limites. Les données ont été collectées à différents moments par différentes équipes de recherche. Les chercheurs et le personnel de S&E ont collecté les données à différents points par différentes équipes de recherche. Bien que les chercheurs et le personnel de S&E aient recueilli des informations sur des aspects similaires des soins catholiques, ils n'ont pas commencé par des instruments standardisés. Il existe encore des lacunes dans la collecte des données, car la CCC est encore en train de renforcer ses capacités de S&E. En outre, d'un pays à l'autre, il existe des différences de nomenclature. L'effort de S&E de la CCCI a permis d'atténuer certaines de ces différences et les chercheurs noteront lorsqu'elles sont pertinentes pour les résultats et les conclusions.

## MATÉRIEL DE BASE

	ÉVALUATIONS INITIALES	RAPPORT DE SUBVENTION	ÉVALUATIONS	SUIVI CCCI
<b>KENYA</b>	Évaluation rapide achevée en 2019	Oui	Évaluation à mi-parcours achevée en 2023	Oui
<b>MALAWI</b>	Évaluation rapide achevée en 2022	Pas encore	Non encore applicable	Pas encore
<b>OUGANDA</b>	Évaluation rapide achevée en 2016	Oui	Évaluation à mi-parcours achevée en 2021	Oui
<b>ZAMBIE</b>	Étude sur les soins parrainés par l'Église catholique réalisée par CRS en 2016	Oui	Évaluation à mi-parcours achevée en 2022	Oui

Malgré les limites méthodologiques, la documentation de la CCC est riche. Elle constitue la base d'une vue d'ensemble inédite des soins catholiques aux enfants dans la région. Étant donné que les catholiques ont une longue histoire dans la région et qu'ils financent une part importante des soins dans ces pays, les résultats de ce portrait régional sont très pertinents pour mieux comprendre les soins en général au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Zambie et peuvent suggérer des soins financés par l'Église catholique dans les pays voisins.



# DEUXIEME PARTIE

## Catholic Care for Children En Afrique de l'Est

AU NIVEAU MONDIAL ET LOCAL, l'Église catholique joue un rôle immense dans la promotion de l'intégrité familiale et des perspectives de bien-être des enfants. Elle a nourri les familles et, ce faisant, renforcé l'environnement dans lequel les enfants font pour la première fois l'expérience de ce que le Pape François a décrit comme "l'étincelle de l'amour de Dieu ».

Mais la vie de famille n'est pas toujours facile. Certaines familles luttent avec acharnement contre les fragilités humaines, d'autres sont assaillies par des circonstances désastreuses. Dans les deux cas, les liens familiaux peuvent s'effiloche et les enfants peuvent être séparés de leur famille.

Lorsque les familles ont connu des difficultés, les efforts inspirés par la foi ont permis à de nombreuses familles de rester intactes. Il y a beaucoup à dire sur les réponses personnelles et informelles des familles, des voisins, des petites communautés chrétiennes et des paroisses. Regardez de près et vous verrez rapidement une myriade d'exemples. Tenant compte du mandat évangélique d'assistance, un proche soutient un autre durant une période difficile. La paroisse propose des conseils conjugaux. Une petite communauté chrétienne apporte un soutien moral. À un niveau plus organisé, un programme de renforcement économique de Caritas apporte aux familles les ressources dont elles ont besoin.

Cependant, de nombreux enfants ont été séparés de leur famille et des soins alternatifs s'avèrent nécessaires. Là encore, les efforts personnels et informels inspirés par la foi sont tout à fait significatifs. Prenez note d'une grand-mère qui s'occupe de ses petits-enfants ou d'un couple qui s'occupe de nièces et de neveux. Appréciez les couples qui adoptent ou ceux qui accueillent des enfants.

La communauté catholique s'occupe également des enfants par le biais d'efforts plus formels et organisés entrepris par les diocèses, les instituts religieux, les paroisses, les associations laïques, les bénévoles et les organisations d'aide sociale. Les programmes communautaires qui créent des lieux sûrs pour les enfants sont nombreux et variés. Ces programmes s'adressent aux enfants qui vivent dans la rue. Des programmes de garderie assurent le bien-être des enfants pendant que leurs parents travaillent. Les enfants handicapés sont pris en charge de manière à promouvoir l'intégration sociale et l'autonomie. re à promouvoir l'intégration sociale et l'autonomie.

“

J'ai perdu ma mère à l'âge d'un an et demi et, au lieu d'être placée dans un orphelinat, ma grand-mère m'a accueillie dans sa propre maison, à tel point que je n'ai jamais su que ma grand-mère était ma grand-mère, mais je l'ai connue comme ma mère jusqu'à l'âge de 15 ans. Avoir une famille est une chose très importante. Cela change toute l'attitude envers l'amour et l'acceptation. Je me suis demandée ce qu'aurait été ma vie si j'avais été élevée dans un orphelinat au lieu de l'être dans une famille?

Sr. MARGARET KUBANZE, ISOF, ANCIENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRALE, ARU

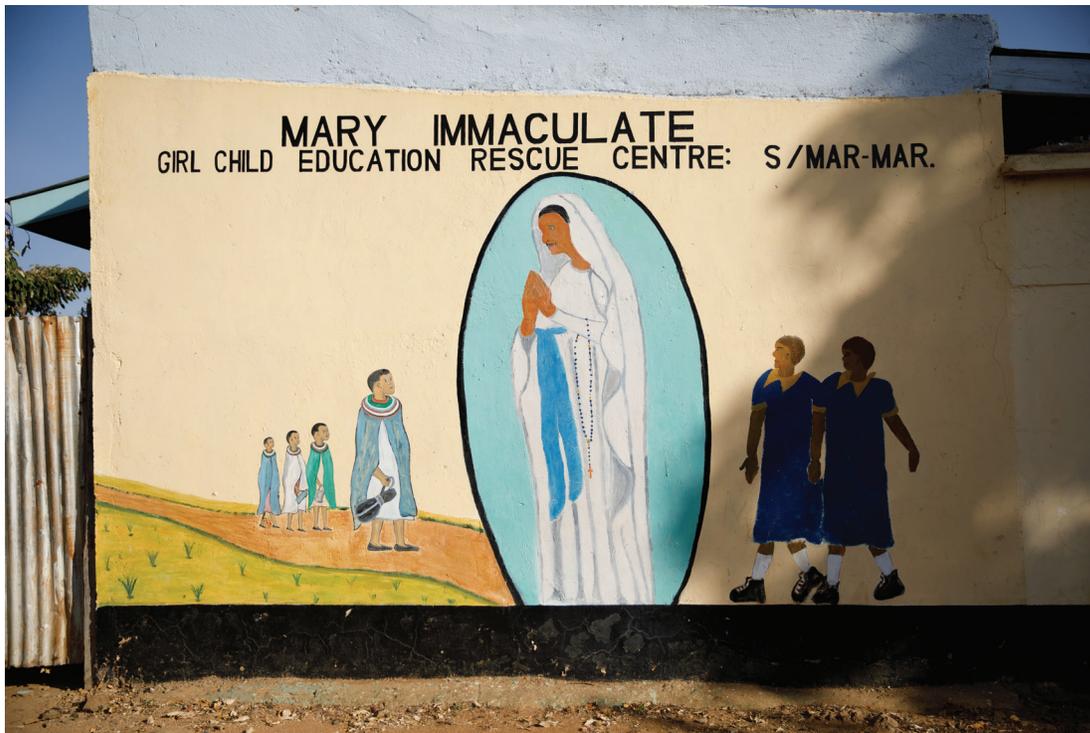
Certains soins sont dispensés dans un cadre institutionnel. Les enfants abandonnés, par exemple, ont été placés dans des institutions fournissant des soins d'urgence à court terme. Beaucoup d'autres enfants ont été placés dans des soins résidentiels à long terme.

Alors que la réforme des soins gagne du terrain dans le monde entier, les approches institutionnelles des soins aux enfants cèdent la place à des soins en famille et en communauté. Des efforts sont déployés pour préserver l'intégrité des familles. D'autres efforts visent à réunir les enfants avec leur famille ou à leur trouver un cadre familial à long terme qui améliore les perspectives de développement psychosocial sain. S'il y aura toujours un besoin de soins en institution, en particulier de soins d'urgence à court terme, les soins résidentiels à long terme sont désormais découragés.

Cette section du portrait régional se concentre sur les soins apportés aux enfants séparés de leur famille et sur les efforts croissants visant à garantir que plus d'enfants puissent grandir dans des familles sûres et nourricières ou dans des environnements de type familial. Comme indiqué, les données présentées ici proviennent principalement des programmes catholiques d'aide à l'enfance au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Zambie.

La *première section* aborde les soins aux enfants parrainés par l'Église catholique sous ***l'angle des institutions et des programmes***. Cette section fournit des informations sur le nombre et les types d'institutions de soins aux enfants (CCI) et de programmes de soins aux enfants (CCP) parrainés par l'Église catholique, ainsi que des informations relatives à la propriété et à la gestion des institutions de soins.





La deuxième section est consacrée aux enfants confiés **aux soins de l'Église catholique**. Elle contient des informations sur le nombre actuel d'enfants en soins, ainsi que sur les baisses récentes du recensement des efforts de la CCC et de l'impact du COVID-19. Cette section fournit également des informations démographiques de base sur les enfants placés dans des institutions de soins et sur les raisons qui poussent les enfants à être séparés de leur famille.

La troisième section est consacrée à la **pratique des soins et à la réforme des soins**. Elle décrit les types de services fournis aux enfants dans les institutions de soins (par exemple, la santé et l'éducation). Elle comprend des informations sur le statut d'enregistrement des CCI/P. Cette section fournit des informations sur la gestion des cas, ainsi que sur les qualifications et la formation du personnel.

La quatrième section porte sur les **partenariats et les ressources**. Elle décrit la manière dont les femmes et les hommes religieux travaillent ensemble, ainsi que la manière dont la CCC collabore avec le gouvernement et les autorités locales, les chefs religieux et les ONG. Cette section fournit également des informations sur les sources de financement et sur certains défis liés à la sécurisation des revenus nécessaires à l'efficacité des soins.

Alors que les quatre premières sections sont organisées de manière topique, la cinquième section est organisée de manière géographique, offrant aux lecteurs des **profils spécifiques à chaque pays** sur les soins aux enfants parrainés par l'Église catholique au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Zambie.

Ce portrait régional des soins aux enfants parrainés par l'Église catholique en Afrique de l'Est révèle des investissements considérables dans les soins aux enfants et un engagement croissant à renoncer aux soins institutionnels en faveur des soins familiaux et communautaires. Il met en lumière la complexité des soins et de leur réforme. Il met également en lumière les domaines à améliorer pour que chaque enfant reçoive des soins de

la plus haute qualité et que le plus grand nombre possible d'entre eux grandissent dans des familles sûres et nourricières ou dans des environnements de type familial.

*Note : Sauf indication contraire, les graphiques et les tableaux se réfèrent aux institutions ou programmes de soins aux enfants parrainés par l'Église catholique.*

Les soins catholiques aux enfants s'inscrivent dans des écosystèmes de soins plus vastes qui sont façonnés, dans une large mesure, par les approches et les investissements nationaux en matière de soins, ainsi que par les réalités démographiques. Pour mieux situer l'aide catholique aux enfants, le TABLEAU 2 fournit des informations de base sur le Kenya, le Malawi, l'Ouganda et la Zambie, ainsi que des informations sur la population catholique.

TABLEAU 2 Profils nationaux : Kenya, Malawi, Ouganda et Zambie				
PAYS	KENIA	MALAWI	OUGANDA	ZAMBIE
				
POPULATION DU PAYS	49.6M	17.6M	44.2M	18.9M
ENFANTS PLACÉS EN INSTITUTION	45,000	6,203	40,000-50,000	6,517
INSTITUTIONS DE SOINS POUR ENFANTS	850	126	600	190
POPULATION CATHOLIQUE (2022)	11M	3.5M	19M	3.2M
DIOCÈSES CATHOLIQUES	26	8	19	11
INSTITUTS RELIGIEUX POUR FEMMES	167	46	78	46
FEMMES RELIGIEUSES	7,000	1,510	4,135	1,753
INSTITUTS RELIGIEUX POUR HOMMES	88	30	34	26
HOMMES RELIGIEUX	2,656	325	1,200	788

Source: ■ UNICEF 2021 ■ Catholic data provided by AMECEA

# Profil institutionnel de Catholic Care for Children

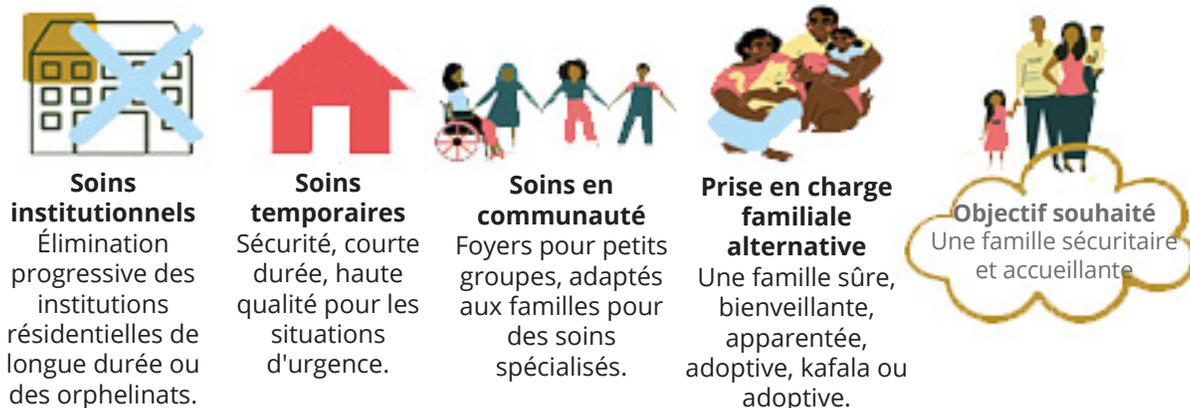
## Nombre et types d'institutions et de programmes catholiques de soins aux enfants,

GRÂCE AUX ÉTUDES INITIALES D'ÉVALUATION RAPIDE ET AU TRAVAIL DE TERRAIN EN COURS, les équipes de Catholic Care for Children ont identifié la quasi-totalité des CCI et des PCC parrainés par l'Église catholique dans leurs pays respectifs (tableau 3). Compte tenu de l'incohérence de la nomenclature, il n'est pas possible de déterminer l'étendue exacte de l'empreinte catholique en matière de soins, mais les données suggèrent que les catholiques sont d'importants prestataires de soins dans chaque pays.

TABLEAU 3 Nombre d'ICC et de PCC parrainés par l'Église catholique et identifiés par l'intermédiaire de Catholic Care for Children			
KENYA 145	MALAWI 32	OUGANDA 43	ZAMBIE 33

Ces CCI et CCP parrainés par l'Église catholique s'inscrivent dans un continuum de soins - allant de l'hébergement de longue durée à l'hébergement d'urgence de courte durée, allant de logements de longue durée à des logements d'urgence de courte durée, en passant par des foyers de petits groupes, des programmes d'adoption et de placement familial et des soins de proximité. Il existe également des programmes pour les enfants qui vivent dans la rue. Une part importante des soins est assurée par des écoles spéciales ou des annexes pour les enfants handicapés.

### Soins continus pour les enfants



**Le meilleur pour un enfant : vers l'appartenance et la permanence**



## KENYA

- 8 Foyers pour bébés
- 39 Foyers per enfants
- 30 Centres de réhabilitation pour les enfants des rues
- 19 Centres de réhabilitation pour les enfants handicapés
- 1 Centre de réhabilitation pour enfants en conflit avec la loi
- 20 Petites maisons
- 11 Centres de secours
- 17 Programmes communautaires

## MALAWI

- 16 Les institutions de soins e longue durée pour enfants
- 5 Les institutions de soins de court terme pour enfants
- 5 Annexes pour les enfants ayant des besoins particuliers
- 15 Des programmes communautaires

## UGANDA

- 8 Foyers pour bébés
- 4 Foyers pour enfants
- 4 Centres de réhabilitation
- 3 Internats annexes
- 8 Les écoles pour orphelins ou enfants vulnérables
- 8 Les écoles annexes pour enfant handicapés
- 2 Centres de réhabilitation communautaire
- 6 Des programmes communautaires

## ZAMBIE

- 13 Foyers pour orphelins et enfants vulnérables
- 3 Centres d'accueil pour les filles à risque
- 5 Centres pour enfants reliés à la rue
- 7 Centres pour les enfants handicapés
- 4 Des internats pour enfants handicapés
- 1 École pour enfants handicapés en co et services de réhabilitation

Les enfants en dehors de leur famille sont accueillis dans des institutions **résidentiels** de soins pour enfants et dans des programmes **non résidentiels** de soins pour enfants c'est-à-dire des programmes communautaires ou des programmes de proximité. Les CCI résidentielles sont nettement plus nombreuses que les non résidentielles (tableau 4.) Remarque : la plupart des CCI résidentielles participent également à des programmes communautaires ou de proximité.

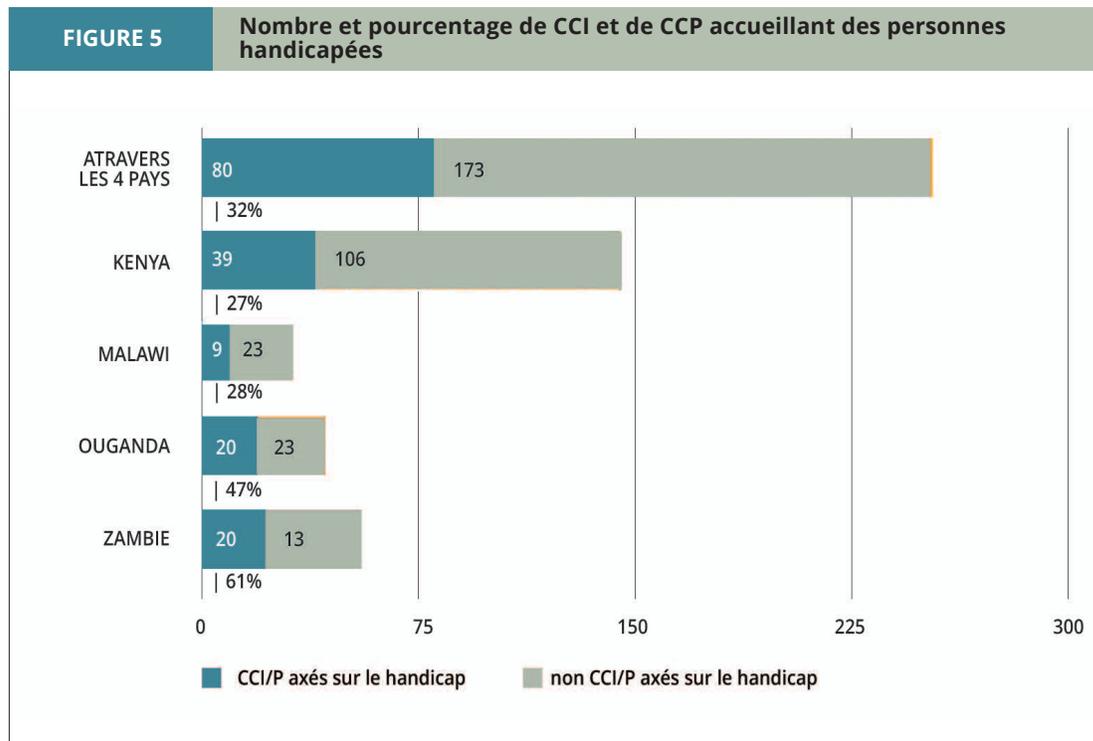
**TABEAU 4**

**Pourcentage des CCI résidentielles par rapport aux CCP non résidentiels**

	CCI RÉSIDENTIELLES	CCP NON RÉSIDENTIELS
KENYA	88%	12%
MALAWI	63%	37%
UOGANDA	79%	21%
ZAMBIE	97%	3%
<b>A TRAVERS LES 4 PAYS</b>	<b>84%</b>	<b>16%</b>

Remarque : Sur les 33 CCI du CCCZ, un seul est un programme entièrement non résidentiel et centré sur la communauté. Parmi les 32 CCI restants, 20 offrent des services résidentiels ainsi que des services de proximité/communautaires.

Qu'ils soient résidentiels ou non résidentiels, **environ un tiers des institutions et programmes catholiques accueillent des enfants et quelques adultes handicapés**, de 27% au Kenya à 47% en Ouganda (figure 5).

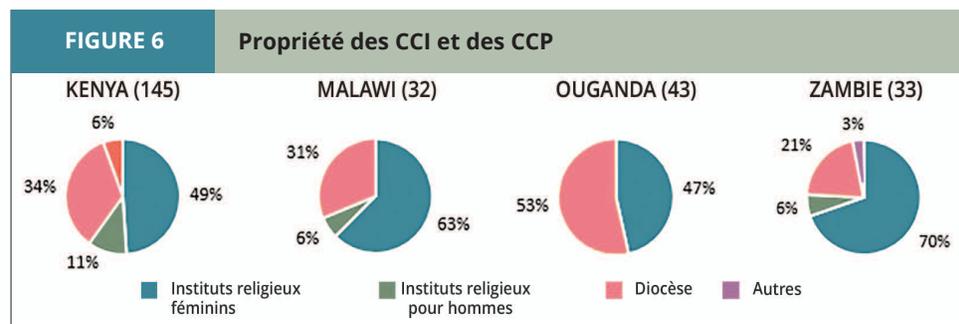


*Un tiers des institutions de soins pour enfants parrainées par l'Église catholique en Afrique de l'Est accueillent des enfants handicapés.*



# Propriété et Gestion des Institutions et des Programmes Catholiques de soins aux enfants

LES INSTITUTIONS ET LES PROGRAMMES CATHOLIQUES de soins aux enfants appartiennent ou sont parrainés par des instituts religieux ou des diocèses, à l'exception du Kenya et de la Zambie où une poignée d'entre eux appartiennent à d'autres entités. La propriété des instituts religieux est généralement plus fréquente que celle des diocèses. Au Kenya, 0 % des CCI/P appartiennent à des instituts religieux féminins et masculins ; au Malawi, 9 % ; en Ouganda, 47 % ; et en Zambie, 76 %. Les instituts religieux féminins détiennent plus de CCI et de CCP que les instituts masculins. (FIGURE 6).



Si les diocèses possèdent un nombre important de CCI et de CCP, ils en gèrent beaucoup moins. (TABLEAU 7).

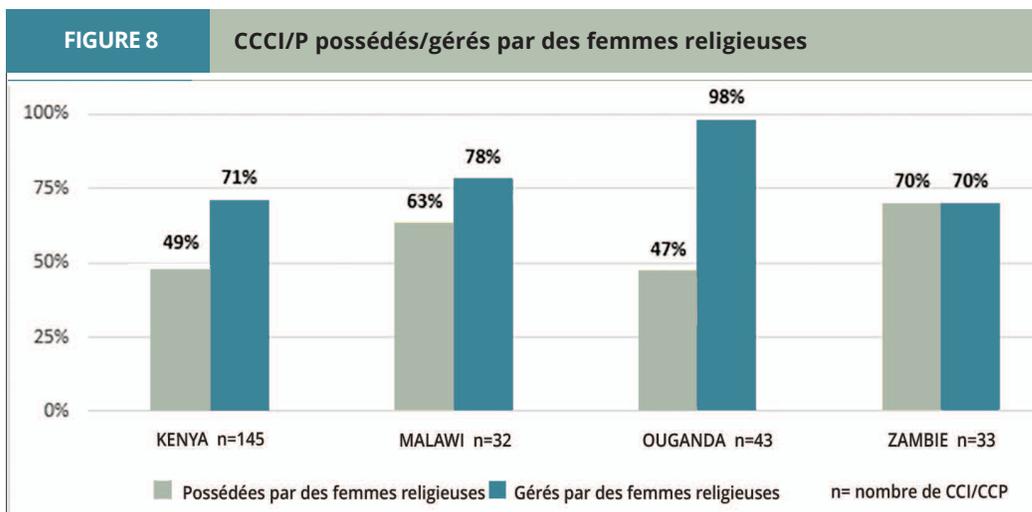
**TABLEAU 7** Propriété et Gestion des CCI et des CCPs

	KENYA		MALAWI		OUGANDA		ZAMBIE	
	Possède	Gère	Possède	Gère	Possède	Gère	Possède	Gère
Femmes religieuses	71	103	20	25	20	42	23	23
Homme religieux	16	15	2	2	0	1	2	2
Diocèse	50	22	10	5	23	0	7	7
Autres	8	5	0	0	0	0	1	1



Les sœurs catholiques gèrent la plupart des CCI et CCP catholiques en Afrique de l'Est.

**Les femmes religieuses gèrent** la plupart des CCI/P. Indépendamment de la propriété, la plupart des CCI/P sont gérées par des femmes religieuses. Au Kenya, par exemple, en plus de gérer les CCI et CCP dont elles sont propriétaires (71), les sœurs gèrent également 27 des 50 (54%) CCI/PC appartenant aux diocèses et quelques autres appartenant à d'autres groupes. Au Malawi, les sœurs gèrent leurs propres CCI et CCP (20) ainsi que la moitié (5 sur 10) des CCI et CCP appartenant aux diocèses (FIGURE 8).



# Children in Catholic Care

## Le nombre d'enfants placés dans les Institutions de soins

**D'APRES LES DERNIERES DONNEES DISPONIBLES** (fin 2022/début 2023), **au moins 22 446 enfants ont été placés dans des institutions et des programmes catholiques de soins aux enfants**. Si les CCI résidentielles sont beaucoup plus nombreuses que les CCP non résidentiels (tableau 4 ci-dessous), les CCP non résidentiels accueillent **plus d'enfants que les CCP non résidentiels**. (TABLEAU 9).

TABLEAU 9 Nombre d'enfants accueillis dans des institutions et programmes de soins aux enfants					
	KENYA	MALAWI	OUGANDA	ZAMBIE	TOTAL
CCI RÉSIDENTIEL	4,741	1,279	2,315	1,555	9,890 (44%)
COMMUNAUTAIRE NON RÉSIDENTIEL CCP	5,125	4,296	1,888	1,265	12,574 (56%)
<b>TOTAL</b>	<b>9,866</b>	<b>5,575</b>	<b>4,203</b>	<b>2,820</b>	<b>22,464</b>

Remarque : 60 % des CCI/P (87 sur 145) au Kenya déclarent ; Reportage à 100 % du Malawi ; 98% d'Ouganda et 79% de Zambie.

Depuis l'avènement des programmes CCC et des règlements COVID-19 plus récents, le nombre d'enfants accueillis par les CCI a diminué. **Les taux d'admission ont ralenti et plus de 3 650 enfants ont été réintégrés dans leur famille ou placés dans des structures alternatives**. La plupart d'entre eux ont retrouvé leur famille biologique ou leur proche (TABLEAU 10).

TABLEAU 10 Transitions : Pourcentage d'enfants réunis avec leur famille ou placés dans une institution alternative de soins			
	KENYA	OUGANDA	ZAMBIE
Parents biologiques	66%	83%	96%
Soins familiaux	12%		
Tutelle	17%	4%	
Placement en famille d'accueil	2%	10%	4%
Adoption	3%	1%	
Résidence indépendante	1%	2%	

Remarque : Remarque: lors de la collecte des données, le ccu et le cccz n'ont pas fait de distinction entre le regroupement avec les parents biologiques et le placement auprès de la famille.

**KENYA** Depuis 201, au moins 2 322 enfants de 53 CCI ont t réunis avec leur famille : 143 depuis des maisons pour bbs, 744 depuis des foyers pour enfants, 960 depuis des centres de rhabilitation pour enfants de la rue, 315 depuis des centres de rhabilitation pour enfants handicaps et 160 depuis des centres de secours.

**MALAWI** La CCCM ayant démarré en 2023, aucune donnée sur le temps de changement n'est disponible. "

**UGANDA** Depuis 2016, au moins 1 443 enfants provenant de 19 centres d'accueil ont été réunis avec leur famille : 655 depuis des foyers pour bébés, 656 depuis des foyers pour enfants et 132 depuis des centres de réhabilitation.

**ZAMBIE** La CCCZ fait partie d'une collaboration qui comprend le ministère zambien du développement communautaire et des services sociaux des ONG internationales et des prestataires de services locaux. Dans le cadre de deux projets 70 enfants ont été réunis avec leur famille. Trois CCI supplémentaires ont récemment entamé des efforts de réunification.

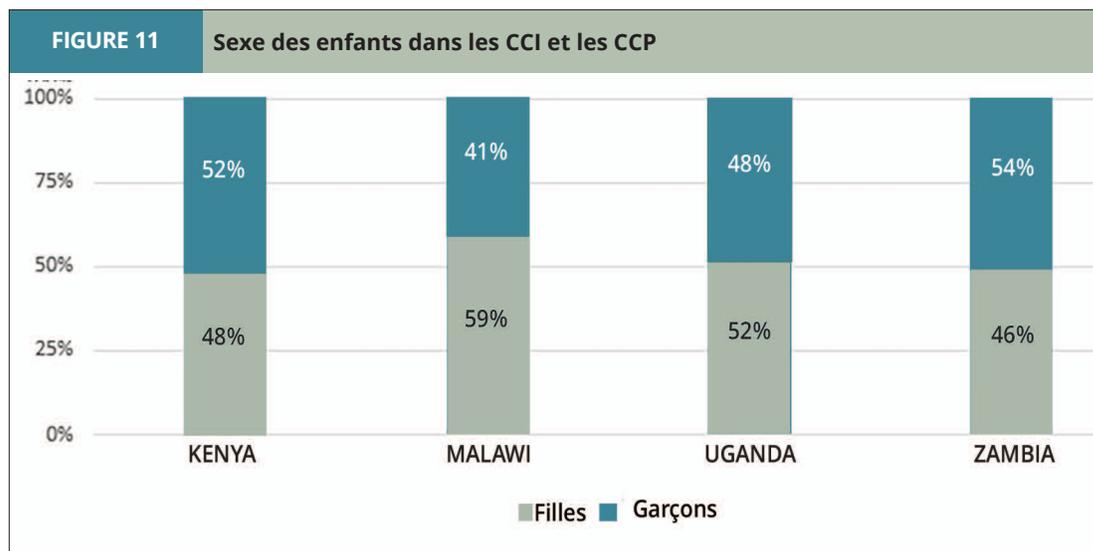


La porte d'entrée est presque fermée et la porte de sortie est grande ouverte.

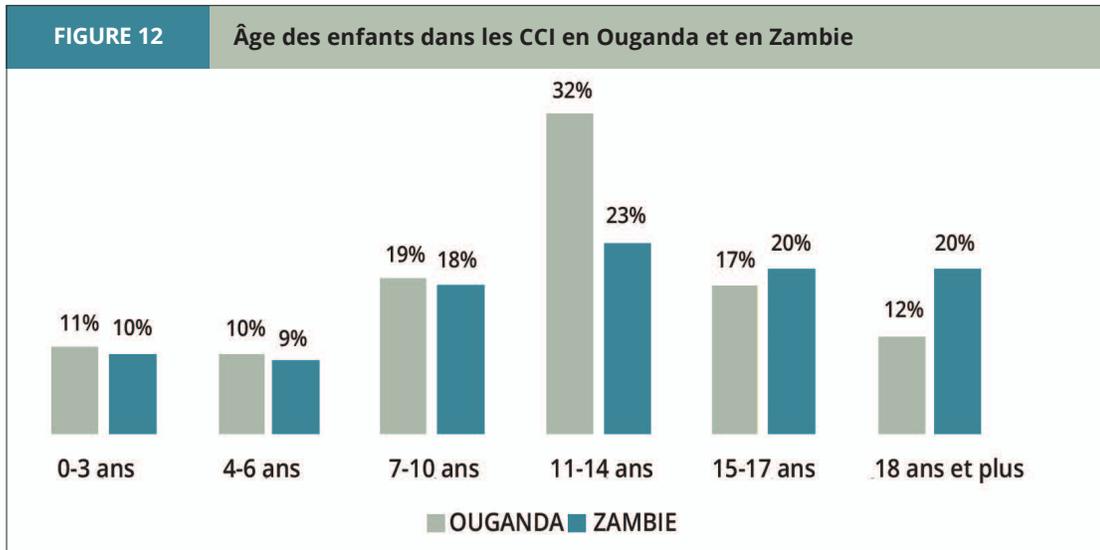
SOEUR DE L'UGANDA

## Démographie

**Sexe** ; Dans l'ensemble, le sexe ne joue pas un rôle majeur dans le choix des enfants placés en institution. Les garçons sont légèrement plus susceptibles d'être placés dans les institutions au Kenya et en Zambie tandis que les filles sont légèrement plus susceptibles d'être placées au Malawi et en Ouganda (FIGURE 11).



**Âge** En Ouganda et en Zambie, relativement peu d'enfants de moins de 6 ans sont placés dans des institutions. La grande majorité d'entre eux ont plus de 7 ans ; la plupart sont des adolescents (graphique 12). Les jeunes plus âgés peuvent être fortement représentés dans les structures d'accueil en raison des perspectives de réunification avec la famille ou de placement chez des proches avec le temps.



HIV/AIDS  
Chronic Disease  
Human Trafficking  
Family Breakdown  
Poverty  
Addiction  
Parental death  
Abuse  
Disability  
Neglect  
Access to Services  
Teenage Pregnancy  
Mental Illness  
Abandonment

## Pourquoi les enfants accueillis sont-ils séparés de leur famille ?

Le fait est bien documenté : la plupart des enfants placés en institution ont au moins un parent en vie. Bien que les équipes CCC n'aient pas suivi le statut des parents, les données nationales suggèrent que **la perte d'un parent est loin d'être le seul facteur d'institutionnalisation**. De nombreux enfants ayant perdu un parent ne sont pas placés en institution (TABLEAU 13).

**TABLEAU 13** Données nationales : Statut parental des enfants ne vivant pas avec leurs parents biologiques

	% d'enfants ne vivant pas avec leurs parents biologiques	Statut parental des enfants ne vivant pas avec leurs parents biologiques - placés dans la parenté, en famille d'accueil, en institution, dans une famille adoptive, vivant seuls, dans des foyers dirigés par un enfant.		
		les deux parents sont vivants	un seul parent vivant	aucun des parents n'est vivant
KENYA	13%	66%	18%	16%
MALAWI	20%	68%	21%	11%
OUGANDA	20%	78%	17%	5%
ZAMBIE	16%	68%	23%	9%

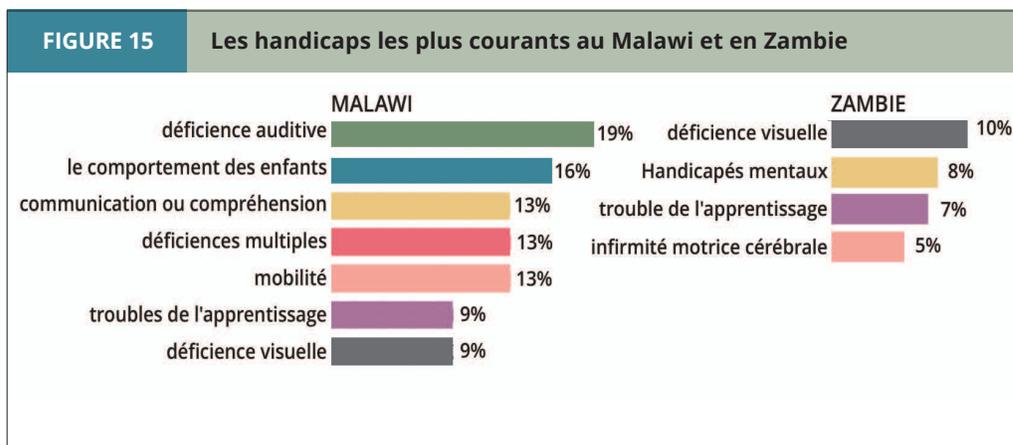
Source: <https://bettercarenetwork.org/regions-countries/africa/eastern-africa>

Si le décès d'un parent est source de vulnérabilité, les programmes CCC relèvent d'autres facteurs d'attraction et de répulsion qui conduisent à la séparation des enfants de leur famille. Certains sont liés à la survie, au développement et à la protection des enfants, d'autres à la capacité des parents à subvenir aux besoins de leurs enfants ou à s'en occuper. La perte des parents, la pauvreté et le handicap sont le plus souvent mentionnés.

**Le handicap joue un rôle important.** En Afrique de l'Est, un pourcentage significatif des personnes accueillies dans les CCI/P parrainées par l'Église catholique est handicapé. Cette population comprend des enfants et quelques adultes (TABLEAU 14).

TABLEAU 14 Pourcentage de personnes (enfants et adultes) en soins avec un handicap				
	KENYA	MALAWI	OUGANDA	ZAMBIE
% de personnes handicapées dans les CCI	25%	53%	44%	49%
% de personnes handicapées dans les CCP	9%	10%	68%	47%

Les catégories de handicaps dont souffrent les personnes en soins catholiques comprennent les handicaps cognitifs, comportementaux et physiques. Certains enfants/personnes souffrent de handicaps (FIGURE 15).



*Les difficultés mentales et physiques sont une cause importante pour les enfants vivant en dehors du foyer.*





**ADMINISTRATION BLOCK**

**KITCHEN**

**OCCUPATIONAL  
THERAPY ROOM**

**HALL**

**PHYSIOTHERAPY ROOM**

**DORMITORIES**

**VOCATIONAL ROOM**

**WASH ROOMS**

**PRIVATE CONVENT**

# Les Soins

## Et la Réforme des Soins

### Les Services fournis : une approche holistique

Les CCI et les PCC parrainés par l'Église catholique fournissent des soins holistiques aux enfants. Une approche holistique s'aligne sur les enseignements sociaux catholiques, en particulier ceux qui soulignent la dignité de chaque personne et le droit à la pleine participation à la société.

Les évaluations rapides menées pour les programmes CCC ont révélé que la quasi-totalité des CCI et CCP parrainés par l'Église catholique fournissent un ou plusieurs services auxiliaires. Ces services sont les suivants:

- l'éducation
- les soins de santé et la nutrition
- l'accompagnement aux familles et soutien psychosocial
- la coordination des soins alternatifs
- la réadaptation des enfants ayant des besoins particuliers
- le renforcement de la famille
- les liens avec d'autres prestataires de services

Les liens familiaux et l'intégration sociale sont importants pour tous les enfants. La plupart des CCI fournissant des services d'éducation et de santé aux enfants handicapés (tels que les petites maisons, les centres de réhabilitation, les écoles annexes, les internats annexes et les écoles pour orphelins et enfants vulnérables) offrent aux enfants la possibilité de rendre visite à leur famille, en particulier pendant les vacances. Dans d'autres CCI (comme les foyers pour enfants), les visites à domicile destinées à renforcer les liens familiaux font partie du processus de réintégration. Le nombre de CCI qui offrent régulièrement des possibilités de visites à domicile pour tous les enfants est limité (tableau 16), mais ce nombre serait en augmentation depuis le lancement des CCC.

“

Nous faisons de notre mieux pour éviter toute séparation. Lorsqu'un enfant arrive, nous nous assurons d'examiner son cas en profondeur et de décider s'il peut être admis ou non. Actuellement, nous avons 76 enfants dans le cadre de l'action sociale. Cela signifie que nous les avons renvoyés chez eux. Le programme de proximité, qui compte deux travailleurs sociaux, nous relie à la communauté.

LE PERSONNEL DU FOYER  
DES ENFANTS KENYA

**TABEAU 16**

**Nombre et pourcentage de CCI offrant des possibilités de visites de routine à domicile (jours fériés et/ou week-ends)**

	Total des rapports sur les CCI RÉSIDENTIELS	Nombre/Pourcentage
KENYA	128	39 (30%)
MALAWI	26	6 (23%)
OUGANDA	35	20 (57%)
ZAMBIE	32	9 (28%)



*Aujourd'hui vide, une structure de CCI peut être reconvertie et utilisée d'une nouvelle manière pour soutenir les enfants et leurs familles.*

Avec l'évolution des mentalités et la diminution du nombre d'enfants placés dans des institutions de soins, **les prestataires de soins commencent à réorienter leurs services.** Au Kenya, certaines CCI commencent à réimaginer la façon dont le charisme de soin pourrait trouver de nouvelles expressions ; elles envisagent des activités de proximité, des écoles, des crèches et des activités génératrices de revenus. Après avoir réuni les enfants dont elles s'occupaient avec leurs familles, plusieurs CCI en Ouganda sont désormais exclusivement utilisées pour des programmes de soins aux enfants dans la communauté. Vingt-six CCI ont complété leurs services par un travail de proximité. Ces dernières années, deux CCI en Zambie sont passées des soins résidentiels aux soins familiaux.



Le projet et l'école de Bauleni pour les personnes ayant des besoins spéciaux à Lusaka, en Zambie, est un centre d'excellence pour l'éducation inclusive des personnes ayant des besoins particuliers. Le projet des Sœurs des Sacrés Cœurs de Jésus et de Marie, BSNP soutient les enfants handicapés et leurs familles par le biais de programmes communautaires. Selon le directeur du projet, "nous ne voulons pas être considérés comme un orphelinat, mais comme un établissement qui dispense une éducation aux enfants vulnérables". Les programmes à domicile de BSNP pour les enfants gravement handicapés ont redonné de l'espoir à des familles auparavant sans soutien. Il y a peu, un groupe de soutien a été créé pour les parents et les tuteurs. Lors des dernières vacances scolaires, les parents, les tuteurs et leurs enfants ont eu l'occasion de se retrouver en petits groupes à l'auberge de Bauleni. Ils ont rencontré des enseignants qui leur ont proposé des idées sur la manière dont ils pourraient soutenir davantage leurs enfants. L'expérience a été riche en soutien entre pairs. (<https://www.miseancara.ie/2022/12/bauleni-special-needs-project-lusaka-zambia/>)

## Statut d'enregistrement

Dans les quatre pays, les réglementations gouvernementales exigent que les institutions et les programmes de soins aux enfants soient enregistrés. Bien que l'application n'ait pas toujours été rigoureuse ou cohérente, ces dernières années, les réglementations sont appliquées de manière plus routinière.

Comme beaucoup d'autres institutions de soins aux enfants dans leurs pays respectifs, un bon nombre de CCI catholiques ont fonctionné sans être enregistrées ou avec une autorisation de l'État, avec un enregistrement périmé. Dans tous les cas, les représentants des CCI catholiques ont fait part de leur désir d'être dûment enregistrées et, avec l'aide des programmes de CCC, nombre d'entre elles l'ont été. En Ouganda, 100 % des CCI et des CCP sont désormais correctement enregistrés. Le Kenya progresse et le Malawi démarre. En Zambie, les CCI étaient enregistrées avant la création de la CCCZ (TABLEAU 17).

TABLEAU 17		Statut d'enregistrement des CCI et des CCP	
KENYA	MALAWI	OUGANDA	ZAMBIE
50 sur 145 CCI/Pne sont pas enregistrés. Celles qui ont déjà enregistré peuvent présenter une nouvelle demande; la CCCKa aidé 28 d'entre elles à le faire. Les autres peuvent uniquement demander à opérer en tant que programmes communautaires.	En 2023, 8 des 32 CCI/P seront enregistrées. La plupart des administrateurs sont conscients de l'obligation d'enregistrement. Les efforts de certains pour s'enregistrer ont échoué en raison de la lourdeur de la bureaucratie et de l'absence de lignes directrices. Presque toutes les CCI disposent d'un certificat de reconnaissance délivré par l'assemblée de district.	Lorsque CCCU a démarré, seules 2 des 21 CCI étaient enregistrées. Le CCCU a aidé les 19 CCI restantes à se faire enregistrer auprès du ministère du Travail et du Développement social. Les 8 CCP relèvent du gouvernement local ; 16 écoles sont enregistrées auprès du ministère de l'éducation et des sports.	Les 33 CCI sont toutes enregistrées. L'enregistrement a été assuré indépendamment de la CCCZ..

## La Gestion des cas

La gestion des cas est le processus d'assistance à un enfant et à sa famille qui est entrepris par des professionnels, généralement ceux qui ont reçu une formation en travail social. Il s'agit d'élaborer des plans d'action individuels, puis de trouver et de fournir les moyens de les mettre en œuvre par le soutien, l'orientation ou l'accès aux ressources nécessaires. Elle commence avec l'accueil initial de l'enfant et se termine par la clôture du dossier lorsque l'enfant a été réintégré avec succès dans sa famille ou dans une structure d'accueil alternative.

Les programmes de Catholic Care for Children au Kenya, en Ouganda et en Zambie ont renforcé les capacités de gestion des cas au sein des institutions membres afin d'assurer une transition en toute sécurité des enfants vers leur famille ou une alternative appropriée. La plupart des institutions de soins aux enfants disposent désormais de :

- des mécanismes de contrôle plus solides ;
- une tenue plus systématique des dossiers;
- un dossier pour chaque enfant;
- des efforts plus importants de recherche des familles;
- une plus grande implication des parents et des tuteurs

“

Les pratiques de gestion des cas ont connu des changements importants, notamment en ce qui concerne le contrôle d'accès, la documentation, la recherche des familles, la réunification des enfants avec familles et certains ont des objectifs clairs de ce qu'ils veulent transformer lorsqu'ils se désinstitutionnalisent. Le nombre d'enfants enfants accueillis a considérablement réduit.

CCCU PARTENAIRE  
TECHNIQUE DE

L'UNIVERSITE DE  
MAKERERE

“  
Je me sens responsabilisée et j'interpelle les responsables des services sociaux s'ils n'adhèrent pas à ce qu'ils sont censés faire, par exemple s'ils amènent un enfant sans lettre d'admission.

SOEUR EN ZAMBIE

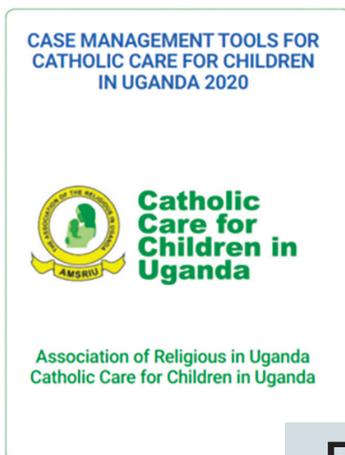
- une attention accrue au renforcement de la famille afin de s'assurer que celle-ci est en mesure de s'occuper de ses enfants;
- des liens plus étroits avec les parties prenantes locales, telles que les fonctionnaires et les autres organisations communautaires.

La plupart des CCI ont adopté une approche plus rigoureuse du contrôle d'accès. Dans le passé, il n'y avait que peu ou pas de sélection avant d'admettre les enfants ou de faire des efforts pour les rendre à leur famille. Aujourd'hui, les enfants ne sont admis que si leur situation est grave, en coordination avec les autorités gouvernementales et avec leur approbation. En même temps, une fois qu'un enfant a été admis, des plans sont élaborés pour qu'il quitte l'institution dès que possible.

A significant departure from earlier practice pertains to record keeping—ensuring a full record is kept for each child. Besides encouraging CCIs to keep records, CCC programmes have introduced comprehensive, web-based case-management systems aligned with government guidelines.

Les programmes CCC ont également élaboré des lignes directrices et des outils pour faciliter le processus de transition (tels que les "Outils de gestion des cas pour Catholic Care en Ouganda") et ont présenté aux CCI les outils existants élaborés par leurs gouvernements respectifs.

En plus des formations à la gestion des dossiers (décrites ci-dessous), les visites de tutorat effectuées par le personnel des programmes nationaux de CCC auprès des CCI/P sont perçues comme extrêmement utiles pour le processus d'apprentissage et pour garantir que les connaissances acquises lors des formations sont mises en œuvre correctement.



## Protection de l'enfant et sauvegarde

La protection de l'enfant fait partie intégrante de Catholic Care for Children et des efforts déployés pour aider les CCI et les CCP à adopter la réforme des soins. Elle concerne la sécurité des enfants accueillis, pendant le processus de transition et une fois que les enfants sont de retour dans leur famille ou dans une structure d'accueil alternative. La formation à la protection est fondée sur les droits de l'enfant et s'inscrit dans le cadre

**D**es connaissances relatives à la gestion du foyer - autrefois, une seule personne s'occupait de l'administration et n'avait pas de formation de travailleur social, ce qui l'amenait à procéder par essais et erreurs.

Maintenant, nous avons été formés à la gestion des foyers, à la tenue des registres, à la systématisation, les choses devraient être systématiques. Dans le passé, il était très difficile de suivre les détails de l'enfant depuis son arrivée jusqu'à plus tard. Il n'y avait pas de dossiers. Les enfants restaient longtemps dans le foyer, surtout si les parents ne les cherchaient pas. Aujourd'hui, on peut au moins diffuser des informations à la télévision, à la radio, en particulier pour les enfants abandonnés, et les annoncer à l'église.

FOYERS DE BEBE OUGANDA



*Les enfants acquièrent des compétences pratiques au foyer pour enfants Familia Ya Ufariji au Kenya, notamment le travail du bois, l'agriculture et l'élevage de lapins.*

L'AOSK a commencé à nous former aux réformes des soins vers 2019 et ce sur quoi elle nous formait allait de pair avec les politiques gouvernementales. Ils nous ont enseigné des choses qui allaient de pair avec les politiques du gouvernement. Nous suivons désormais les règles. Pour l'instant, nous ne sauvons que des enfants de 4 à 7 ans de la rue. Avant de les réunir, nous devons leur enseigner les compétences nécessaires à la vie courante, notamment comment faire leur lit, comment nettoyer les chambres, comment faire de l'agriculture, comment élever des lapins, etc. Nous leur apportons un soutien psychosocial. Nous leur fournissons également de la nourriture, des vêtements et des soins médicaux.

La plupart des garçons ne savent pas d'où ils viennent, ne se souviennent pas des noms des membres de leur famille ou ne nous donnent pas suffisamment d'informations pour retrouver leur famille. Certaines des familles des enfants sont des familles de la rue. Lorsque vous retracez les familles, vous finissez soit par trouver des familles saines, soit par trouver des familles désunies. Dans les familles éclatées, l'enfant peut ne pas trouver la paix. En fonction des antécédents de l'enfant et de la situation de sa vie et/ou de sa famille, il peut être contraint de rester au foyer pour enfants pendant une longue période, le temps que nous trouvions solution.

Lorsqu'un cas a progressé et atteint le stade de la réintégration, nous organisons une conférence familiale au cours de laquelle l'intérêt supérieur de l'enfant est discuté. Cette conférence implique plusieurs entités, notamment les responsables de la zone où l'enfant sera installé, y compris le chef, le nyumba kumi, les responsables religieux, le Children's Officer et également les membres de la famille élargie. Chacun discute de sa contribution au bien-être de l'enfant après sa réintégration. Ce forum nous permet de savoir si l'enfant sera accepté dans une famille et une communauté ou s'il sera rejeté. C'est important car nous ne forçons pas un enfant à entrer dans une famille. Les chefs ont la responsabilité de veiller au bien-être du garçon réintégré, notamment en s'assurant qu'il reste chez lui et qu'il va à l'école. Par exemple, dans une région, le chef a demandé au garçon de passer tous les jours devant son bureau les jours d'école pour signer un registre prouvant que le garçon allait à l'école tous les jours. Si vous travaillez avec toutes les personnes mentionnées, la réintégration se passe très bien et le garçon reste chez lui dans un environnement sûr.

—FAMILIA YA UFARIJI, FOYERS ENFANTS KENYA

le cadre de soins alternatifs. Cette approche globale de la protection de l'enfance trouve un écho auprès des personnes qui travaillent dans les CCI/P et les aide à garder l'intérêt supérieur de l'enfant au premier plan.

Lorsque les associations religieuses d'Ouganda, du Kenya et de Zambie ont lancé les programmes CCC, elles ont élaboré ou révisé leurs propres politiques de protection de l'enfance et ont ensuite aidé leurs membres à élaborer des politiques pour leurs propres institutions. Au cours de ce processus, les programmes CCC ont apporté un soutien technique et une formation au personnel religieux et laïc à tous les niveaux, depuis les supérieurs jusqu'aux communautés locales.

**KENYA** CCCK a reçu l'assistance technique d'un cabinet d'avocats et a mis en relation certaines CCI avec ce cabinet lorsque des questions spécifiques se posaient. La CCCK a aidé 26 congrégations membres et 2 CCI à élaborer leur politique de protection de l'enfance. Certaines congrégations ont formé des comités de protection de l'enfance.

**MALAWI** L'AWRIM et la Conférence épiscopale du Malawi ont des politiques de sauvegarde. Le CCCM soutiendra toute institution ou programme de soins aux enfants qui n'a pas encore élaboré de politique de protection de l'enfance et organisera une formation pour le personnel de CCI/P

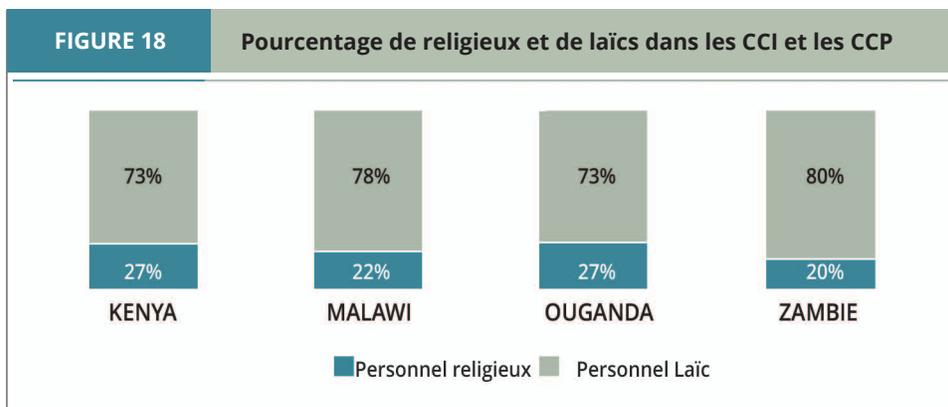
**UGANDA** Sur les 15 instituts religieux étudiés en 2016, un seul mentionnait une politique de protection de l'enfance. Aujourd'hui, la protection de l'enfance est à l'ordre du jour de tous les instituts et des comités de protection de l'enfance ont été créés.

**ZAMBIE** Les instituts religieux et les CCI ont mis en place des politiques de protection de l'enfance. Toutefois, un examen conjoint a été effectué pour s'assurer que les normes minimales étaient respectées et les CCI ont été soutenues dans leur processus de révision.



## Personnel, formation et qualifications

Les CCI et les CCP sont dotés d'un personnel religieux et laïc, hommes et femmes. Le pourcentage de personnel religieux varie de 20 à 27 % selon les pays (FIGURE 18).



La qualité des soins est fortement influencée par les personnes qui travaillent dans les CCI et les CCP. Il y a, bien sûr, des éléments intangibles qui influencent grandement la qualité des soins, comme la compassion et l'empathie, qui sont faciles à reconnaître mais difficiles à documenter. Mais la formation, les compétences et l'expérience comptent également.

Les évaluations rapides menées lors du lancement des programmes CCC au Kenya, au Malawi et en Ouganda ont révélé un faible niveau de formation du personnel (les données ne sont pas disponibles pour la Zambie). (La plupart des membres du personnel avaient peu de formation formelle en gestion de cas ou en sauvegarde ; peu d'entre eux avaient une formation en travail social. Par exemple, au Malawi, 87% des sœurs travaillant dans les CCI/P n'ont pas de formation formelle en travail social.



Au Kenya, la plupart des sœurs qui travaillent dans les CCI ont fait des études supérieures, mais peu d'entre elles ont reçu une formation en travail social ou en protection de l'enfance. L'évaluation rapide en Ouganda n'a trouvé que 12 sœurs formées au travail social. Lors de l'évaluation rapide récemment achevée au Malawi, les chercheurs ont posé des questions spécifiques sur la formation en matière de sauvegarde. Environ un tiers du personnel de l'ICC/P (146 sur 457) avait reçu une formation en protection de l'enfance (4 religieux titulaires d'une licence ; 24 employés, dont 2 religieux, titulaires d'un diplôme ; 9 titulaires d'un certificat et 109 ayant reçu une formation interne) - mais les deux tiers ne l'avaient pas reçue.

**Les programmes CCC ont permis d'ajouter des nouvelles capacités** dans les domaines essentiels de la gestion des cas, de la protection et de la sauvegarde des enfants, du travail social et des domaines associés (y compris la formation spécifique au travail avec les enfants handicapés).

## FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL ET DOMAINES ASSOCIÉS

Les programmes CCC ont aidé des religieuses et des religieux à poursuivre des études supérieures en travail social et dans des domaines associés, une formation qui les aide à exprimer leur charisme de soins (TABLEAU 19).

TABLEAU 19	Nombre de religieuses formées au niveau tertiaire en travail social ou dans des domaines associés grâce à des bourses d'études de la CCC							
	KENYA		UGANDA		ZAMBIA		TOTALS BY LEVEL	
	INSCRITE(S)	DIPLÔMÉE(S)	INSCRITE(S)	DIPLÔMÉE(S)	INSCRITE(S)	DIPLÔMÉE(S)	INSCRITE(S)	DIPLÔMÉE(S)
CERTIFICAT		71		88				159
DIPLÔME		14	1	43			1	57
LICENCE	12		5			38	17	5
MASTER			5	17	8		13	
CERTIFICAT	12		11		8		31	
TOTAL EN ETUDES		85		148		38		271





*Une sœur certifiée en éducation spéciale s'occupe d'un enfant.*

## QU'EST-CE QUE LES RELIGIEUSES ÉTUDIENT ET OÙ ?

### KENYA

- À la demande de l'AOSK, l'Université catholique d'Afrique de l'Est (CUEA) a mis au point un programme de certificat interdisciplinaire sur les thèmes suivants Protection durable des droits de l'enfant et les Soins Post Institutionnels (SCRIPPIC). Trente-sept sœurs ont obtenu leur diplôme.
- Vingt-quatre sœurs ont obtenu un diplôme en conseil psycho spirituel intégratif à l'Institut de formation Chemchemi de l'AOSK (affilié à CUEA).
- Dix sœurs ont obtenu un certificat et 14 un diplôme en travail social à CUEA.
- Douze sœurs poursuivent des études de licence diplôme en travail social du CUEA.

### UGANDA

- Quatre sœurs et un frère sont inscrits à l'Université chrétienne d'Ouganda (Uganda Christian University-Mukono) en vue d'obtenir un master en travail social et en administration sociale.

- Seize sœurs et un frère ont obtenu une licence en travail social à l'université de Kisibu, 41 sœurs et deux frères un diplôme et deux certificats d'études supérieures.
- Soixante-treize religieux et treize représentants diocésains ont participé à une formation diplômante sur la protection de l'enfance dispensée par l'université de Makerere.
- Quatre sœurs et un frère préparent une licence en éducation spécialisée à l'université de Kyambogo.
- Une sœur prépare un diplôme à l'école de physiothérapie de l'Uganda Institute of Allied Health Management Sciences-Mulago, à Kampala. Douze sœurs poursuivent une licence en travail social à CUEA.

### ZAMBIE

- A la demande du ZAS, le DMI-St. Eugene's a développé un programme diplômant en travail social/conseil ; 38 sœurs ont obtenu une licence en 2022 et 8 ont poursuivi leurs études au du master niveau.



*Les programmes de CCC ont permis à de nombreuses sœurs d'acquérir de nouvelles compétences.*

En plus d'acquérir des compétences grâce à leurs études en travail social ou dans un domaine connexe, les femmes et les hommes religieux déclarent régulièrement se sentir plus compétents et plus confiants dans leur travail et dans l'avancement de la réforme des soins.

L'éducation que j'ai reçue m'aide à servir les enfants et la communauté. Au départ, dans notre institut, nous avions l'habitude de garder les enfants à la CCI pendant longtemps, mais avec l'éducation que j'ai reçue, j'ai appris à apprécier la réintégration des enfants, parce que les enfants se développent et grandissent mieux. Avec les connaissances aussi... je sais comment faire une bonne recherche des familles et des visites de suivi ; je suis capable de faire une bonne documentation et je peux facilement et efficacement faire mon apostolat sans stress.

Une SOEUR AU KENYA

Grâce à la formation que je reçois, je suis capable de changer et de mettre à jour beaucoup de choses dans notre institution de soins qui n'existaient pas auparavant. Je suis très heureuse car je suis maintenant compétente et j'ai le courage de diriger l'institution en tant que travailleuse sociale professionnelle. J'ai les connaissances et les compétences qui m'aident à faire plus et à adopter de bonnes pratiques, notamment en ce qui concerne les enfants vulnérables et la communauté. Je suis très confiante dans ce que je fais

Une SOEUR AU KENYA

## **FORMATION À LA GESTION DES CAS, À LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET AUX COMPÉTENCES TECHNIQUES**

***Au Kenya, en Ouganda et en Zambie, plus de 1 300 personnes ont été formées à la gestion de cas et à la protection des enfants et ont acquis des compétences techniques.***

- Plus de 800 personnes ont été formées à la gestion de cas.
- Plus de 500 ont été formées à la protection de l'enfance.

Les formations ont permis de développer les capacités à **travailler avec des enfants handicapés**. Plus de 120 administrateurs de CCI ont participé à des ateliers sur les soins des enfants ayant des besoins particuliers. SPOON, une organisation à but non lucratif basée aux États-Unis, a formé le personnel des CCI à l'amélioration des pratiques alimentaires et au suivi de l'état nutritionnel des enfants handicapés. Seize administrateurs de CCI du Kenya ont suivi un cours sur le développement de l'enfant intégrant le handicap.

À mesure que les CCI font évoluer leur approche des soins, la **transition des donateurs** est un élément important. Markempa, une société de conseil basée aux États-Unis, a formé 50 personnes issues d'une poignée de CCI afin d'aider chacune d'entre elles à élaborer un plan de collecte de fonds de qualité, à créer des messages convaincants sur l'importance des soins familiaux et à améliorer leurs sites web (voir, par exemple, <https://stmugagga.org/>). Markempa devrait étendre son action dans un avenir proche.

Le département de communication sociale de l'Association des conférences épiscopales membres d'Afrique de l'Est (AMECEA) a **développé des capacités de communication** en formant des dizaines de personnes à la rédaction et à la diffusion d'histoires efficaces qui soulignent l'importance des soins familiaux et communautaires pour les enfants.

**L**e cours "**Protection des Droits de l'enfant et Soins Post-Institutionnels Durables (SCRIPPIC)**" a été lancé par l'AOSK avec le soutien de l'**Université catholique d'Afrique de l'Est**, qui a conçu qui a conçu le cours en 2019 et l'a certifié. Les modules du cours comprennent l'enseignement social de l'Église catholique et les pratiques de soins aux enfants, la théorie du développement de l'enfant, les droits de l'enfant, la protection et les soins, les conseils de base aux enfants, les soins basés sur la famille et la communauté et la gestion durable des programmes de soins aux enfants. Il s'agit d'un cours fondamental pour toutes les sœurs qui souhaitent obtenir un diplôme en travail social. L'approche et le contenu de ce cours constituent la base de toute formation dispensée par CCCK.



*Des centaines de sœurs catholiques ont été formées à la gestion de cas dans toute l'Afrique de l'Est.*

## SENSIBILISATION

Grâce aux efforts de sensibilisation, les programmes CCC ont permis d'informer au moins 6 000 personnes sur la nature et l'importance de la réforme des soins. Un échantillon des efforts de sensibilisation :

“

Au début de l'année 2023, dans la circonscription de Nambale, des sœurs de l'AOSK-CCCK, le commissaire adjoint du comté, le commissaire régional du comté, dix chefs locaux et cinq chefs adjoints ont organisé des forums de sensibilisation pour 918 membres de la communauté sur l'importance d'une parentalité positive et des soins apportés aux enfants au sein des familles et des communautés.

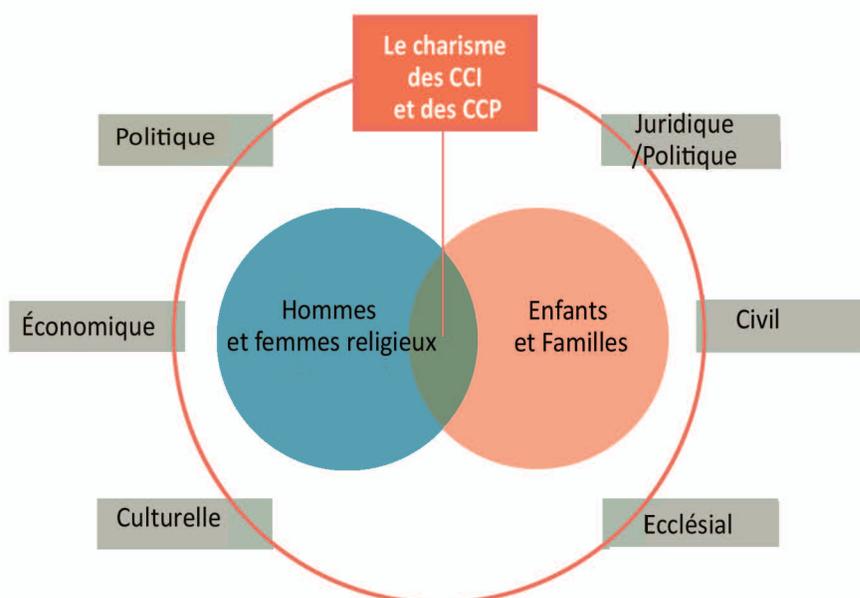
- Des centaines de supérieures religieuses et de responsables de congrégations au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Zambie ont participé à des ateliers sur la réforme des soins.
- Près de 800 membres du personnel d'établissements d'enseignement et de soins de santé ont suivi des cours sur la réforme des soins et la protection de l'enfance au Kenya.
- Les stations de radio catholiques d'Ouganda et de Zambie ont diffusé des programmes sur la réforme des soins.
- Les administrateurs de 13 CCI au Kenya ont organisé des forums pour 1 700 membres de la communauté et 45 représentants du gouvernement sur la parentalité positive et la réforme des soins.
- Les programmes des CCC ont organisé des ateliers pour encourager et soutenir le placement en famille d'accueil et l'adoption.



*Les enfants souffrant de handicaps physiques et mentaux bénéficient de la formation des administrateurs de CCI en matière de soins aux personnes ayant des besoins particuliers.*

# Partenariats et ressources

LES SOINS ET LA RÉFORME DES SOINS SONT COMPLEXES. Les soins qu'un enfant reçoit dans un cadre institutionnel ou dans le cadre d'un programme n'existe pas dans le vide. De nombreuses parties prenantes sont impliquées et de nombreux facteurs sont en jeu : juridiques, ecclésiastiques, culturels, civiques, économiques et politiques. La façon dont ils s'articulent détermine le type et la qualité des soins dispensés, avec des conséquences importantes pour les enfants et leurs familles. Pour réformer des modes de soins bien établis, il faut créer de nouvelles mentalités, mettre en place de nouvelles politiques, développer de nouveaux systèmes, utiliser de nouvelles approches, employer de nouvelles compétences et mobiliser de nouvelles ressources. **La collaboration et les partenariats sont essentiels.**



Alors que la transition vers les soins familiaux et communautaires s'accélère, les femmes et les hommes religieux collaborent pour partager leurs connaissances, réaliser des gains d'efficacité, rassembler des ressources et défendre efficacement les intérêts des enfants. Ils approfondissent leurs relations et forment des partenariats au niveau local, national et international afin d'améliorer la qualité des soins et de veiller à ce que tous les enfants puissent grandir dans des familles ou des environnements de type familial.

## Travailler ensemble : femmes et hommes religieux

On ne saurait trop insister sur le rôle des associations religieuses nationales dans la réforme des soins catholiques. Avant que l'Association des religieux d'Ouganda ne lance Catholic Care for Children en Ouganda, il n'existait pas de plateforme durable et organisée permettant aux catholiques de participer et de contribuer à la réforme des soins. En rassemblant les femmes et les hommes religieux, les associations nationales ont permis aux religieux d'Afrique de l'Est de se faire entendre et de devenir des acteurs importants de la réforme des soins. En tant que

groupes, les programmes CCC ont été en mesure de travailler avec les dirigeants gouvernementaux, civiques et ecclésiastiques, d'engager des partenaires pour un soutien technique et de mobiliser des ressources.

En parrainant les programmes CCC, les associations nationales se sont concentrées sur **les instituts religieux** dotés d'un charisme de soins. Les religieux se sont inspirés, encouragés et ont appris les uns des autres dans le but d'exprimer leurs charismes respectifs de soins de manière à répondre aux besoins contemporains.

**KENYA** Parmi les 255 instituts religieux, au moins 48 ont un charisme de soins. Quarante-huit sont impliqués dans CCCK.

**MALAWI** Parmi les 76 instituts religieux, 18 ont un charisme de soins. Treize ont manifesté leur intérêt pour la CCCM.

**UGANDA** Parmi les 112 instituts religieux, 19 ont un charisme de soins. Dix-huit sont actifs dans le CCCU

**ZAMBIE** Parmi 71 instituts religieux, au moins 21 ont un charisme de soins. Seize d'entre eux sont liés au CCCZ.

Les liens entre les religieux qui font avancer la réforme des soins s'étendent désormais au-delà de l'Afrique de l'Est. Inspirée par le leadership des sœurs d'Afrique de l'Est dans la défense de la réforme des soins - et consciente de l'importance de la réforme des soins pour les religieuses du monde entier - l'Union internationale des Supérieures Générales (UISG) a lancé Catholic Care for Children International (CCCI) en 2020. La CCCI soutient la "famille CCC" par des réunions régulières et des efforts transversaux, tels qu'un cadre commun de suivi et d'évaluation. Par le biais de présentations et de séminaires en ligne, elle aide les religieuses du monde entier à comprendre le "pourquoi" et le "comment" de la réforme des soins. Là encore, les sœurs d'Afrique de l'Est font la différence. En partenariat avec l'Alliance chrétienne pour les orphelins, la CCCI a mis au point des cours de formation sur la transition vers les soins familiaux et communautaires, spécialement conçus pour les instituts religieux. Au cours de deux programmes pilotes, qui ont réuni 48 participants de 10 pays, 3 sœurs d'Afrique de l'Est ont été formées pour animer les futurs cours.

La CCCI est également en liaison avec l'Institut d'anthropologie de l'Université Grégorienne : Études interdisciplinaires sur la dignité humaine et les soins (IADC) de l'Université Grégorienne sur un projet de recherche visant à développer des principes de sauvegarde pour les CCC qui informeront les efforts visant à assurer la sécurité des enfants pendant qu'ils sont en soins, pendant les transitions et au sein des familles.

## Se connecter avec le gouvernement

Les programmes de Catholic Care for Children ont développé des relations mutuellement bénéfiques avec **les organismes gouvernementaux et les autorités locales** - des ministères aux conseils et chefs locaux en passant par la police, les agents de probation et les responsables de l'aide sociale. Les programmes CCC aident les gouvernements à atteindre leurs objectifs en matière de réforme des soins en diffusant des messages sur la réforme des soins, en veillant à ce que les CCI/P respectent les lois et en mettant à profit leur expérience vécue. En retour, les fonctionnaires aident les CCI/P à réduire le recours aux soins institutionnels pour les enfants et à maintenir les enfants dans des familles ou des environnements de type familial.

“

J'ai pu créer un réseau de personnes avec lesquelles je sais qu'il est facile d'interagir - des membres du ministère, l'agent de probation que je craignais, des membres de la communauté. C'est quelque chose que je ne pensais pas faire un jour.

SOEUR DE L'UGANDA

**KENYA** La CCK fait partie d'un groupe de parties prenantes sur la réforme des soins du Conseil national des services à l'enfance. Il a aidé les CCI parrainées par l'Église catholique à renouveler leur enregistrement. Dans certains comtés, les CCI et les fonctionnaires locaux travaillent ensemble à la sensibilisation.

**MALAWI** Au cours de son évaluation rapide de 2022, l'AWRIM a pris contact avec le gouvernement et a l'intention de travailler avec les parties concernées au fur et à mesure de la mise en place de la CCCM.

**UGANDA** La CCCU est représentée au sein du groupe de travail national sur la coordination des soins alternatifs et travaille en étroite collaboration avec le chef du département des soins alternatifs. Le personnel de la CCCU a participé à des formations et à des séances de sensibilisation destinées aux fonctionnaires et aux responsables locaux. L'équipe de la CCCU soutient les fonctionnaires locaux ; par exemple, un foyer pour enfants parrainé par l'Église catholique qui ne respectait pas les règles s'est vu signifier qu'il risquait la fermeture s'il ne travaillait pas avec la CCCU.

**ZAMBIE** Le CCZ fait partie du groupe de travail sur les enfants et les familles, qui rassemble des représentants du ministère, des ONG internationales et des prestataires de services locaux. Au niveau des provinces et des districts, CCCZ encourage toutes les institutions catholiques de CCI à collaborer avec les autorités locales afin de garantir le respect des règles d'admission et de sortie des enfants.

## Engagés dans l'Église

**Le partenariat avec AMECEA a été particulièrement fructueux.** Le département des communications sociales d'AMECEA a organisé des réunions et soutenu des conversations pour aider les évêques à apprécier l'importance de la réforme des soins et à en savoir plus sur les CCC. Au cours de l'été 2022, des représentants des programmes CCC du Kenya, du Malawi, de l'Ouganda et de la Zambie ont eu l'honneur d'être invités à l'Assemblée quadriennale d'AMECEA, où les sœurs ont eu l'occasion de rencontrer leurs dirigeants épiscopaux et d'en savoir plus sur les CCC.

La relation AMECEA-CCC est sur le point de s'approfondir. Grâce au soutien récent de la Fondation GHR, l'AMECEA travaillera plus étroitement avec la CCC pour soutenir la réforme des soins. Les premières discussions ont mis en évidence l'importance du soutien des évêques et du clergé et la nécessité d'augmenter les investissements dans la protection, les programmes pour les enfants handicapés, le renforcement des familles et le soutien aux jeunes accueillis qui se dirigent vers une vie indépendante.



**KENYA** Au cours de son évaluation rapide, l'AOSK/CCCK a reçu avec gratitude les encouragements de plusieurs évêques locaux. Au niveau local, le CCCK et les CCI/P ont invité le clergé et les catéchistes à participer et à contribuer aux activités de sensibilisation.

**MALAWI** L'AWRIM a partagé les résultats de son évaluation rapide récemment achevée avec la Conférence épiscopale du Malawi, qui a exprimé son soutien à la CCCM.

**UGANDA** L'ARU/CCCU travaille avec la Conférence épiscopale ougandaise depuis le début. Lors de la formation de lancement d'une semaine sur la réforme des soins et la protection de l'enfance en 2016, 13 représentants diocésains ont participé. Depuis lors, CCCU a établi des liens avec le clergé et les organisations catholiques afin d'impliquer les communautés locales.

**ZAMBIE** La ZAS/CCCZ a eu l'occasion de parler de la réforme des soins à la Commission sur le développement humain intégral de la Conférence des évêques catholiques de Zambie. Lors de la réunion annuelle du CCCZ, des représentants du ZCCB ont pris la parole. Les églises locales sont impliquées dans la sensibilisation, par exemple, le CCCZ travaille avec un coordinateur pastoral du diocèse de Livingstone qui promeut la réforme des soins.

## Partenariat avec des organisations non gouvernementales (ONGs)

Les programmes de CCC ont noué des liens avec des ONG qui fournissent un soutien technique et des services directs. Par exemple, dans le domaine du renforcement des familles, la CCCU travaille avec Catholic Relief Services et Kulika Uganda, tandis que la CCCZ travaille avec Save the Children et Catholic Medical Mission Board. Pour améliorer la gestion des cas et les options de soins alternatifs, CCCZ travaille avec CRS et Alliance for Children Everywhere.

*Les dépenses augmentent temporairement lorsque les CCI remettent les enfants à leur famille.*





*Les CCI/P tirent leurs revenus de nombreuses sources, notamment de l'élevage de bétail ou de la culture de légumes.*

## Ressources

Les CCI/P tirent leurs revenus de diverses sources : gouvernements, donateurs, les communautés locales, les églises et les anciens élèves, ainsi que les instituts religieux. Beaucoup entreprennent des activités génératrices de revenus, telles que l'élevage de bétail ou la culture de légumes pour leur propre usage et pour le marché. La plupart bénéficient de contributions en nature, en particulier de la part des instituts religieux dont les membres travaillent pour les CCI et les CCPs. Malgré la multiplicité des sources de revenus, la plupart des CCI/P disposent de peu de ressources. Beaucoup ressentent les effets négatifs de la loi COVID-19, qui a endigué le flux de certains fonds philanthropiques tout en augmentant les coûts de base tels que l'électricité.

Lorsqu'un CCI commence à réinsérer les enfants dans leur famille ou dans des structures alternatives appropriées, les dépenses augmentent temporairement. Les dépenses courantes pour les installations, les programmes, le personnel et les frais généraux sont toujours d'actualité. Mais de nouvelles dépenses apparaissent. Il y a des coûts directs liés à la transition, par exemple les frais de déplacement pour les évaluations/visites des familles ou les frais de placement dans des structures alternatives. Du personnel et des formations supplémentaires peuvent être nécessaires, et des coûts s'accumulent parfois lorsque de nouveaux programmes axés sur la famille ou sur la communauté sont lancés.

CCC Les programmes de CCC, avec leurs partenaires des CCI/P, notent des besoins de financement critiques à l'heure actuelle. Le rythme auquel les institutions de soins aux enfants seront en mesure de réunir les enfants avec leur famille ou de trouver d'autres solutions de placement sera déterminé, en grande partie, de la disponibilité des fonds.

# Countries at a Glance

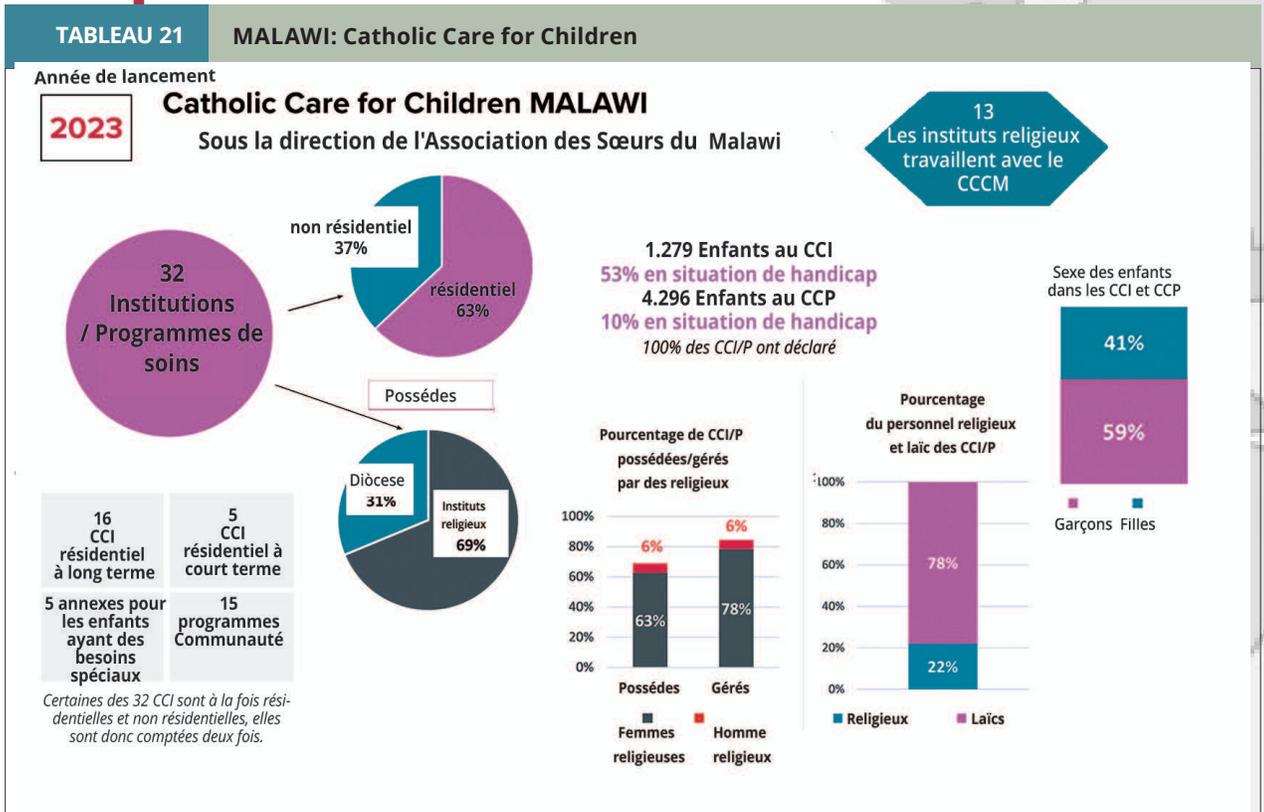
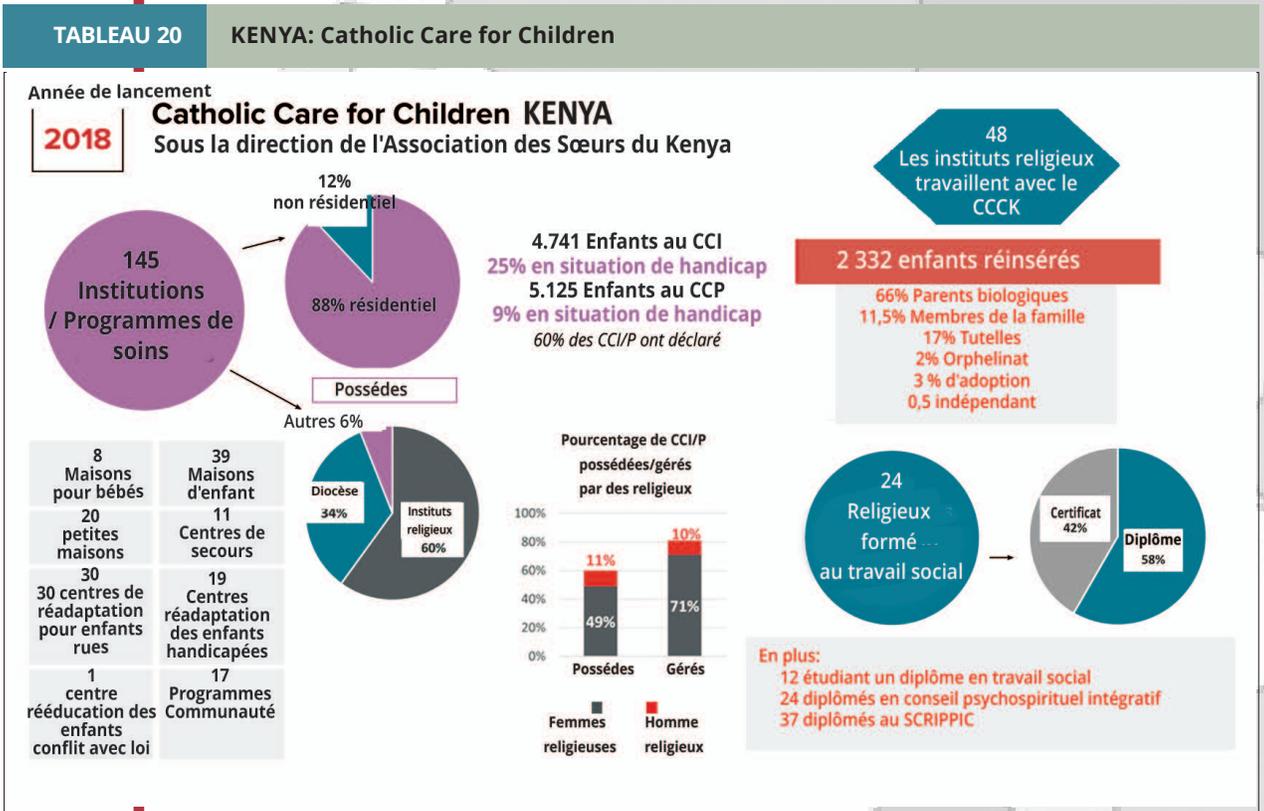


TABLEAU 22

UGANDA: Catholic Care for Children

Année de lancement

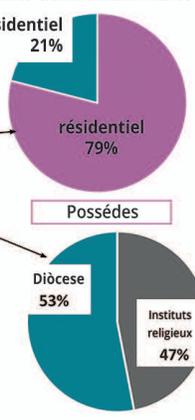
2016

Catholic Care for Children OUGANDA

Sous la direction de l'Association religieuse de l'Ouganda

18  
Les instituts religieux  
travaillent avec le  
CCCU

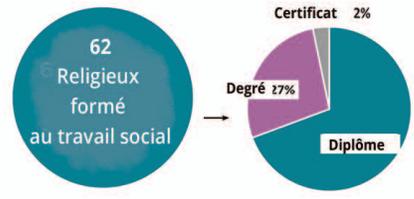
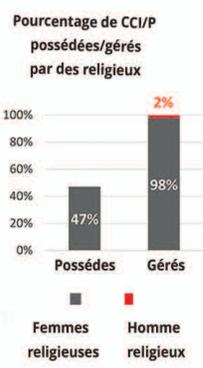
- 43 Institutions / Programmes de soins
- 8 Maisons pour bébés
  - 3 Internats annexes
  - 8 Écoles pour enfants orphelins et vulnérables
  - 2 Centres de réhabilitation communauté
  - 4 Maisons d'enfant
  - 4 Centres de ré-adaptation résidentiels
  - 8 Écoles réadaptation des enfants handicapés
  - 6 Programmes Communauté



1.443 Enfants au CCI  
44% en situation de handicap  
1.888 Enfants au CCP  
68% en situation de handicap  
98% des CCI/P ont déclaré

1.428 enfants réinsérés

- 83% Parents biologiques ou famille
- 4% Tutelles
- 10% Orphelinat
- 1% d'adoption
- 2 indépendant



En plus:  
5 étudiant Master en travail social  
5 étudiant Degré en éducation spécialisée  
1 Diplôme d'Etudes en Psychothérapie

TABLEAU 23

ZAMBIE: Catholic Care for Children

Année de lancement

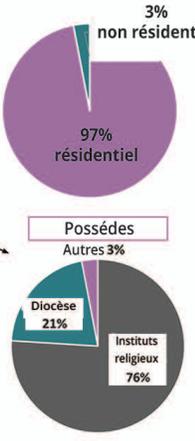
2019

Catholic Care for Children ZAMBIE

Sous la direction de l'Association des Sœurs du Zambie

16  
Les instituts religieux  
travaillent avec le  
CCCZ

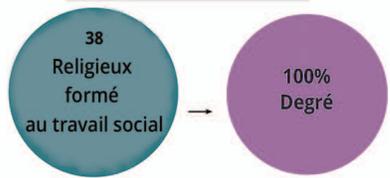
- 33 Institutions / Programmes de soins
- 13 Écoles pour enfants orphelins et vulnérables
  - 7 Installations pour les enfants handicapés
  - 8 Centres pour enfants rues
  - 4 Internats pour enfants handicapés
  - 3 Installations pour filles à risque
  - 1 École pour enfants handicapés et service de réadaptation



1.555 Enfants au CCI  
49% en situation de handicap  
1.265 Enfants au CCP  
47% en situation de handicap  
79% des CCI/P ont déclaré

70 enfants réinsérés  
de 2 centres pilotes CCI

- 96% Parents biologiques ou famille
- 4% Orphelinat





# TROISIÈME PARTIE

## Renouvellement de *Catholic Care for Children* dans le 21ème Siècle

LES INFORMATIONS RECUEILLIES auprès des programmes de Catholic Care for Children au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en Zambie, ainsi que d'autres sources, constituent la base d'un portrait régional riche et complexe de l'aide catholique aux enfants en Afrique de l'Est. Ce portrait témoigne d'un engagement profond, soutenu et empreint de foi en faveur des enfants, en particulier ceux qui risquent d'être séparés de leur famille ou qui le sont déjà. Il met en lumière le leadership et le service étendu des femmes et des hommes religieux, en particulier ceux qui sont membres d'instituts religieux dotés d'un charisme de soins. Il documente la vaste portée et l'empreinte significative de l'assistance catholique dans quatre pays en termes de nombre de CCI, de CCP et d'enfants accueillis. Il révèle les diverses façons dont la communauté catholique s'occupe des enfants - dans des institutions, des centres de réadaptation, des programmes communautaires, etc. Il détaille les efforts de collaboration croissants visant à réduire le recours aux institutions et à garantir que les enfants puissent grandir dans des familles sûres et nourricières ou dans des environnements de type familial.

Bien que ce portrait soit réalisé à un moment précis, l'arrière-plan est dynamique. La réforme des soins gagne du terrain dans le monde entier. S'appuyant sur les sciences sociales - qui mettent clairement en évidence les risques des soins institutionnels et les avantages des soins familiaux - les gouvernements élaborent de nouveaux cadres juridiques et de nouvelles politiques favorisant les soins familiaux par rapport aux soins institutionnels. Sous l'égide de leurs associations religieuses nationales respectives, des femmes et des hommes religieux lisent ces signes des temps et y répondent. Ce faisant, ils ont reconnu que les soins familiaux sont conformes à l'importance accordée par l'Église catholique à la famille et aux principes de l'enseignement social catholique. En travaillant ensemble, les membres des instituts religieux expriment leur charisme de soins de manière à répondre aux besoins émergents et contemporains. Avec l'avènement des programmes catholiques d'aide à l'enfance, il existe désormais une plateforme durable et organisée pour une participation et une contribution catholiques substantielles à la réforme des soins.

Les changements sont multiples, les résultats notables. Les mentalités ont changé. Des capacités ont été développées. Les pratiques ont évolué. Des partenariats ont été forgés. Au fur et à mesure de ces changements et de l'adoption de nouvelles approches, des milliers d'enfants et leurs familles en ont bénéficié. Certains efforts ont permis d'éviter la séparation des enfants de leur famille. De nombreuses familles ont été en mesure d'accueillir les enfants chez elles avec l'aide du personnel des CCI et des CCP, nouvellement formé et doté de ressources. En conséquence, il y a beaucoup moins d'enfants placés en institution à long terme. De nombreuses CCI et CCP parrainées par l'Église catholique ont été enregistrées ou sont en passe de l'être. Ils atteignent ou respectent les normes gouvernementales minimales.

*Il existe un engagement profond, durable et fidèle pour s'occuper des enfants en Afrique de l'Est.*

## Soins continus pour les enfants



**Soins institutionnels**  
Élimination progressive des institutions résidentielles de longue durée ou des orphelinats.



**Soins temporaires**  
Sécurité, courte durée, haute qualité pour les situations d'urgence.



**Soins en communauté**  
Foyers pour petits groupes, adaptés aux familles pour des soins spécialisés.



**Prise en charge familiale alternative**  
Une famille sûre, bienveillante, apparentée, adoptive, kafala ou adoptive.



**Objectif souhaité**  
Une famille sécuritaire et accueillante

### Le meilleur pour un enfant : vers l'appartenance et la permanence

Certaines CCI s'orientent vers les soins familiaux et communautaires. Pour de nombreux enfants et leurs familles, c'est de bon augure.

Dans l'ensemble, une chose est claire : grâce aux efforts des programmes catholiques d'aide à l'enfance, ainsi qu'à ceux d'autres entités, ***l'aide catholique à l'enfance en Afrique de l'Est s'aligne de plus en plus avec les cadres internationaux et nationaux contemporains en matière de soins.***

Tout en se félicitant des progrès accomplis, il ne s'agit que d'un début. Le degré de progression ***des efforts catholiques dépendra en grande partie de la mesure dans laquelle la communauté***

***catholique dans son ensemble adhèrera à la vision d'une famille pour chaque enfant, soutiendra de nouvelles approches et fera évoluer ses ministères.***

Sur la base des données et des expériences pluriannuelles de Catholic Care for Children en Afrique de l'Est, les considérations suivantes visent à faire progresser

la réforme des soins. Elles sont

proposées dans l'espoir de stimuler les efforts, en particulier au sein de la communauté catholique, pour garantir que tous les enfants grandissent dans des familles sûres et nourricières ou dans des environnements de type familial.

### Plaider en faveur d'une réforme des soins

La réforme des soins commence par "gagner les cœurs et les esprits", c'est-à-dire par convaincre les acteurs concernées d'adopter de nouvelles approches en matière de soins. Certains seront persuadés par la recherche en sciences sociales, tandis que d'autres reconnaîtront la nécessité d'aligner la pratique sur les nouveaux cadres juridiques et de se conformer aux statuts réglementaires. D'autres encore apprécieront simplement l'importance des liens familiaux pour le bien-être des enfants et de la société elle-même.

Des progrès significatifs ont été accomplis pour gagner les cœurs et les esprits de nombreux religieux, ainsi que des dirigeants locaux et des communautés. Mais des résistances à la réforme des soins apparaissent. Une partie de la résistance provient d'une propension à la familiarité : "Nous avons toujours fait comme ça". D'autres découlent de la perception, réelle ou imaginaire, que les alternatives aux soins en institution sont inadéquates ou inexistantes : "Compte tenu de la situation, c'est le mieux que nous puissions faire pour cet enfant. Certaines résistances reflètent des préoccupations de la sécurité de l'emploi : "S'ils renvoient les enfants à la maison et ferment l'institution, que vais-je faire ?"

La résistance vient également des prestataires de soins, y compris certaines femmes et certains hommes religieux. De nombreux religieux s'occupent d'enfants en institution depuis de nombreuses années. Certains associent l'expression de leur charisme aux soins en institution.

Si vous restez en contact avec votre charisme d'origine, ce n'est pas un problème si le ministère change.

REV. JOSEPH KYEYUNE,  
FANCIER PRÉSIDENT DU  
COMITÉ EXÉCUTIF DE L'ARU

Le message selon lequel les soins en institution sont en train de tomber en disgrâce peut, à juste titre, être difficile à accepter. Il peut être émotionnellement difficile de dire adieu aux enfants placés. Une fois persuadé, le rééquipement pour de nouveaux modes de soins peut nécessiter des investissements significatifs en temps et en énergie de la part des individus et des instituts religieux.

**L'Église catholique dispose d'un énorme potentiel pour "gagner les cœurs et les esprits" à la réforme des soins.** En se faisant les champions de nouvelles approches en matière de soins, la hiérarchie et le clergé pourraient apporter une légitimité et atténuer les résistances. Les messages sur l'importance des soins familiaux (par opposition aux soins institutionnels) pourraient être diffusés dans divers contextes - par les paroisses, les petites communautés chrétiennes et d'autres associations - avec l'aide des médias catholiques.

## Soutenir les religieuses et les religieux dans l'expression d'un un charisme de soin

Au sein de l'Église catholique, les religieux et religieuses sont essentiels pour les soins et la réforme des soins. Ils sont les premiers porteurs du charisme des soins. Dans les pays du Sud, ils possèdent et/ou gèrent la plupart des CCI et des CCP parrainés par l'Église catholique. Comme indiqué plus haut, les religieux possèdent plus de la moitié des CCI/P parrainées par l'Église catholique en Afrique de l'Est, tandis que les religieuses gèrent au moins 71 % des CCI/P parrainées par l'Église catholique dans chacun des pays présentés dans ce rapport.

des soins et des réformes. Au sein des communautés locales, ils ont des liens profonds. Ils sont culturellement à l'écoute, bien considérés et dignes de confiance. Compte tenu de la complexité de la réforme des soins, du temps et de la patience qu'elle requiert, ce sont là des atouts précieux.

Les associations nationales de religieux ont été des foyers particulièrement propices à la réforme des soins parrainée par l'Église catholique. Dans la mesure où les associations nationales aident les instituts religieux à exprimer leurs charismes respectifs avec vitalité, les programmes de la CCC sont en phase avec leur mission. En

travaillant en étroite collaboration avec les instituts religieux, en particulier ceux qui ont un charisme de soins, les programmes CCC ont pu contribuer à la réforme des soins de manière efficace et efficiente. De plus, comme les cadres juridiques sont des constructions nationales, il est judicieux d'impliquer les religieux par le biais d'organisations nationales.

Les femmes et les hommes religieux sont également connectés au niveau mondial, ce qui se traduit par un résultat important de CCC en Afrique de l'Est. Le leadership des religieux en Afrique de l'Est dans la réponse aux besoins contemporains a inspiré l'Union Internationale des Supérieures Générales (UISG) à lancer Catholic Care for Children International (CCCI) en 2020. Cette plateforme mondiale touche les femmes religieuses du monde entier et encourage un engagement plus fort en faveur des soins aux enfants au sein de la famille et de la communauté.

Plus largement, malgré l'immense empreinte catholique mondiale en matière de soins,

“

Nous avons appris que nous ne sommes pas seuls, mais que nous sommes de nombreux frères et sœurs impliqués dans le même travail. Les différences se situent au niveau des localités.

—SUPERIOR

Lorsque nous avons commencé à renvoyer les enfants chez eux, nous avons fait beaucoup de sensibilisation. Nous avons utilisé Radio Maria, fait des annonces pendant la messe et les services religieux. Nous avons également fait appel à des guildes de femmes et à des catéchistes pour faire passer le message de la désinstitutionnalisation. Nous invitons l'agent de probation, le président du conseil local, les travailleurs sociaux et d'autres parties prenantes à participer. Nous avons également commencé à encourager les parents et les proches des bébés et des enfants du foyer à venir rendre visite aux enfants afin qu'ils puissent tisser des liens avec eux. Les résultats ont été très encourageants.

SCEUR ADMINISTRATRICE DES CRECHES DES BEBES



Le CCCU n'était que le moyen d'exprimer notre charisme - ce qui nous pousse à faire ce que nous faisons, la manière dont nous le faisons, l'attitude que nous adoptons pour le faire, l'énergie que nous y mettons et l'engagement que nous y mettons. Nous nous sommes appuyés sur cette force pour faire en sorte que cette expression du charisme soit désormais associée à des compétences et à un professionnalisme..

—SR. SPECIOZA KABAHUMA,  
DST, ANCIENNE ASSISTANCE  
SECRETARE GENERAL ARU

il n'existait pas, jusqu'à l'avènement de Catholic Care for Children 2016 de plateforme organisée, durable et collaborative pour une participation et

une contribution continues à la réforme des soins. Il existait déjà, bien sûr, de nombreux exemples individuels de bonnes pratiques : divers efforts et projets qui ont permis de maintenir les familles intactes et les enfants en contact avec leurs familles et leurs communautés. Leurs approches holistiques, familiales et communautaires des soins illustrent le meilleur des soins et les principes de l'enseignement social catholique. Mais ces efforts étaient dispersés. En soutenant les instituts religieux dotés d'un charisme de soins, la CCC a donné aux religieux - et par extension à l'ensemble de la communauté catholique - une identité, une voix et une plateforme dans la réforme des soins.

Pour ceux qui s'engagent dans la réforme des soins, le partenariat avec des femmes et des hommes religieux peut accroître l'impact et accélérer le rythme du changement.

### Développer les capacités

Catholic Care for Children a renforcé de manière significative les capacités des prestataires de soins et la réforme des soins. Des centaines de personnes ont appris les pratiques professionnelles

de gestion de cas. Des centaines d'autres ont été initiés aux principes de base de la protection. Plus de 200 religieuses, frères et prêtres ont entrepris des études supérieures en travail social et dans des domaines connexes. Les membres de l'équipe de la CCC se rendent régulièrement dans les CCI et les CCP pour conseiller et encadrer le personnel dans sa transition vers de nouvelles méthodes de soins aux enfants et à leurs familles.

Les formations et les études destinées aux religieuses et à leurs collègues laïcs sont passées du "pourquoi" de la réforme des soins au "comment". Grâce aux compétences et aux outils nouvellement acquis, elles évaluent ce qui est le mieux pour chaque enfant, élaborent des plans de gestion de cas individuels et soutiennent un nombre sans cesse croissant d'enfants au sein de familles ou dans des cadres de type familial. D'autres ont acquis des compétences techniques, par exemple en fournissant aux enfants handicapés un régime alimentaire nutritif ou en assurant la transition des donateurs vers de nouvelles approches de la prise en charge des enfants.

La formation en travail social s'est avérée particulièrement précieuse pour les femmes et les hommes religieux. Les diplômés en travail social déclarent qu'ils sont plus compétents dans leur travail et plus confiants dans leur engagement de plus en plus fort avec le gouvernement, les dirigeants locaux et la communauté ecclésiale au sens large. La combinaison du charisme avec la formation et les compétences professionnelles est puissante.

C'est un bon début. En effet, le nombre de sœurs en Ouganda formées en travail social a été décrit comme l'un des plus importants investissements ponctuels dans le développement de la main-d'œuvre en matière de soins en Afrique de l'Est.<sup>12</sup> Mais la transition d'une époque où l'on considérait qu'il suffisait d'avoir "bon cœur pour les

Une étude récente menée par une équipe de chercheurs de l'université Johns Hopkins (États-Unis) sur les systèmes nationaux de soins aux enfants au Cambodge, en Ouganda et en Zambie a révélé qu'aucun d'entre eux ne disposait d'un nombre suffisant d'agents de protection sociale pour mettre en œuvre efficacement les nouvelles politiques. Pour faire avancer la réforme de la prise en charge, elle a recommandé que les acteurs du développement mondial investissent de manière significative dans le développement de la main-d'œuvre.

JEREMY SHIFFMAN, ET AL., "ANALYSIS OF THE GOVERNANCE OF NATIONAL CHILDREN'S CARE SYSTEMS: CASE STUDIES OF CAMBODIA, UGANDA AND ZAMBIA"

<sup>12</sup> Conversation with Amy Bess, former director of the Global Social Work Workforce Alliance

enfants" ne fait que commencer. Il existe encore des lacunes importantes dans les qualifications du personnel. **Le domaine des soins a besoin d'un plus grand nombre de personnes formées au travail social ou dotées de compétences pour travailler avec personnes handicapées.**

Assumer l'entière responsabilité des soins d'une autre personne, un enfant ou une autre personne vulnérable - est une profonde responsabilité morale. **La formation à la sauvegarde pour tout le personnel de CCI et de CCP est un besoin immédiat et critique.**

Compte tenu de sa force dans le domaine de l'éducation, la communauté catholique est bien placée pour contribuer à la réforme des soins. Les établissements d'enseignement catholique préparent déjà les religieux et religieuses, ainsi que leurs collègues laïcs, à fournir des soins de qualité aux enfants et à leurs familles. En se concentrant davantage et en disposant de ressources supplémentaires, les établissements d'enseignement supérieur catholiques pourraient devenir des centres d'excellence à l'origine de la réforme des soins.

## Travailler avec le gouvernement et les fonctionnaires locaux

Les gouvernements d'Afrique de l'Est s'orientent vers des cadres juridiques et des politiques alignés sur la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant, les lignes directrices des Nations unies pour la protection de remplacement des enfants et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Chacune de ces chartes énonce le droit de l'enfant à une famille ou à une solution de remplacement appropriée si, et seulement si, elle est nécessaire, adaptée et conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il s'agit là d'une évolution très positive. Cependant, la mise en œuvre est inégale et reste un travail en cours. Il est toujours difficile de modifier des systèmes bien établis, surtout lorsque les ressources sont limitées. La réforme des soins restera difficile à mettre en œuvre tant que les gouvernements n'investiront pas davantage et que les systèmes de réglementation ne rattraperont pas les politiques favorables à la famille.



*Les religieuses et religieux trouvent que la combinaison du charisme et des compétences professionnelles est très efficace.*

Pour les pays en transition vers les soins familiaux et communautaires, les partenariats avec les organisations confessionnelles peuvent accélérer la mise en œuvre des politiques. Compte tenu de l'importance de leur empreinte dans le domaine des soins, **les communautés catholiques peuvent être de solides partenaires** de mise en œuvre en matière de sensibilisation, de formation et de diffusion efficace des ressources (telles que les transferts d'argent liquide). Elles peuvent soutenir les responsables du bien-être des enfants et veiller à ce que les et qu'elles respectent les normes minimales.

## Améliorer les soins

La qualité globale des soins catholiques s'améliore. Grâce à un contrôle plus rigoureux, le nombre d'enfants placés dans les CCI est en baisse. Le nombre de CCI/P enregistrées et respectant ou dépassant les normes minimales est en augmentation. Doté de nouvelles compétences en matière

de travail social, le personnel des CCI/P réunit les enfants avec leurs familles. Certaines CCI qui se sont complètement éloignées des soins résidentiels lancent maintenant de nouveaux ministères pour s'occuper des enfants, des jeunes et/ou des familles. L'Aide catholique à l'enfance va dans la bonne direction.

Afin de poursuivre sur cette lancée et d'aligner davantage les soins parrainés par l'Église catholique sur les cadres internationaux et



*Les personnes handicapées et leurs familles ont besoin d'un soutien accru.*

nationaux les communautés catholiques peuvent renforcer les familles, élargir les options pour les soins alternatifs et investir davantage dans les efforts visant à servir des populations spécifiques, en particulier les jeunes plus âgés et les enfants handicapés..

- **Le renforcement de la famille est essentiel**

Compte tenu de l'importance de la famille dans le catholicisme et de la présence catholique substantielle dans le secteur de l'aide sociale, l'Église catholique est bien placée pour renforcer les familles et atténuer les risques de séparation des enfants et des familles. Les raisons de la séparation des enfants et des familles varient ; la situation de chaque enfant doit faire l'objet d'un examen attentif et individualisé.

Cependant, les besoins de survie et de développement sont souvent en jeu : les familles doivent être en mesure de nourrir leurs enfants ou de payer les frais de scolarité. Des efforts supplémentaires pour renforcer la situation financière des familles permettraient d'éviter le placement en institution de nombreux enfants et contribueraient à créer des conditions propices au regroupement familial.

- **Des solutions alternatives sont nécessaires.**

Il n'est pas toujours possible de garder les enfants ou de les réunir avec leur famille. Dans ces cas-là, les enfants ont besoin d'alternatives qui favorisent un sentiment d'appartenance et de permanence. Les soins de la parenté sont souvent l'alternative idéale car ils permettent aux enfants de rester en contact avec leur famille, leur communauté et leur culture. Au-delà de la parenté, les équipes des CCC font état d'un **manque d'alternatives abordables et de qualité**. Les familles d'accueil sont rares. Et bien qu'un nombre important d'enfants aient été adoptés, le coût de l'adoption est trop souvent prohibitif.

- **Les jeunes plus âgés ont besoin d'aide pour mener une vie indépendante.**

Au fur et à mesure que les enfants placés dans des institutions grandissent, les perspectives de réunification avec leur famille s'amenuisent. La vie autonome se profile à l'horizon. Étant donné que la transition d'une institution à une vie indépendante est souvent difficile, il existe une obligation morale de veiller à ce que les enfants qui quittent le système de prise en charge soient suffisamment préparés et soutenus. Cette étape, du placement en institution à la vie autonome, nécessite plus d'attention et d'investissements.

- **Les personnes handicapées et leurs familles ont besoin d'un soutien accru.**

Les informations provenant des programmes CCC révèlent un besoin et un engagement importants en matière de soins aux enfants (et/ou aux adultes) handicapés. Leurs familles ont également besoin de soutien. Les enseignements sociaux catholiques soulignent la dignité

**S**i les familles sont en détresse, apporter un soutien pour éviter la séparation des enfants.

En cas de séparation, veiller à ce que les enfants soient réunis avec leur famille ou placés dans un cadre permanent de type familial. Si un placement alternatif en institution est nécessaire, veiller à ce qu'il soit de la meilleure qualité et de la durée la plus courte possible.

De chaque personne. Les lignes directrices relatives aux soins aux personnes handicapées mettent l'accent sur l'intégration sociale et l'autonomie. Les communautés catholiques peuvent certainement atténuer la stigmatisation trop fréquente des personnes handicapées en donnant l'exemple de l'intégration sociale, en veillant à ce que les personnes handicapées soient accueillies et invitées à participer pleinement à la vie de la paroisse et de la communauté. Pour garantir la meilleure qualité de soins possible, il est indispensable de former le personnel et de disposer d'installations adéquates **Et comme les personnes handicapées présentent des vulnérabilités uniques, la protection doit être adaptée en conséquence.**

## Conclusion:

### Une nouvelle vision des soins catholiques

Le mandat évangélique de prendre soin des personnes vulnérables est éternel. Mais à mesure que les chrétiens lisent les signes des temps, l'expression de l'attention évolue. Les communautés catholiques **lisent les signes des temps** en ce qui concerne les soins aux enfants. Elles ont pris note des sciences sociales qui sont claires sur l'importance de l'éducation familiale pour un développement sain tout au long de la vie et sur les risques pour les enfants associés aux soins institutionnels. Elles tiennent compte des

cadres juridiques ont retrouvé leur famille. Pour certains enfants, des solutions de remplacement adaptées ont été trouvées. Ce portrait régional documente l'alignement croissant de l'assistance catholique aux enfants sur les cadres et normes de soins internationaux et nationaux contemporains.

Le parcours a commencé ; un mouvement est en marche. Mais la forme que prendront les soins catholiques au 21<sup>e</sup> siècle est encore en cours d'élaboration. **Pour les instituts religieux dotés d'un charisme de soins, comment pourraient-ils exprimer ce charisme à l'avenir ?** Pour la communauté catholique au sens large communauté, comment pourrait-elle soutenir la vie familiale, en particulier pour les familles en difficulté ? Les réponses apportées à ces questions joueront un rôle dans la pérennité de la pertinence de l'Église catholique dans les efforts des soins.

Compte tenu de la vaste empreinte des soins catholiques en l'Afrique de l'Est - et dans le reste du monde - la communauté catholique a la possibilité de contribuer à la réforme des soins. Grâce à un engagement empreint de foi, à l'expérience et à une formation professionnelle nouvellement acquise, les religieux et les religieuses, ainsi que leurs collègues laïcs, sont en train de devenir les champions de la réforme des soins. Ils ont montré que cette réforme est possible et qu'il faut faire ce qu'il faut pour que les enfants puissent grandir dans des familles sûres et nourricières ou dans des environnements de type familial.

“

Aujourd'hui, les instituts religieux impliqués dans les programmes de garde d'enfants travaillent ensemble en partageant des idées, des défis et des réalisations, ce qui a créé des liens entre les instituts et un plus grand désir d'accomplir la mission de l'Église à partir d'une plateforme commune.

—ARU/CCCU



“

La défense des droits fondamentaux des enfants à grandir dans un milieu familial, à l'alimentation, à l'éducation et à l'assistance est un devoir de la famille et de la société. Ces droits doivent être garantis et préservés, afin qu'ils ne manquent pas ni ne soient refusés à aucun enfant, en aucun endroit du monde.

VOYAGE DE SA SAINTETÉ LE  
PAPE FRANÇOIS  
AUX ÉMIRATS ARABES UNIS  
(3-5 FÉVRIER 2019), DOCUMENT  
DE LA FRATERNITE HUMAINE POUR  
LA PAIX MONDIALE ET LA  
COEXISTENCE COMMUNE

**Portrait Régional  
de Catholic Care  
for Children  
en Afrique de l' Est**