



L'ALLIANCE
POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE
DANS L'ACTION HUMANITAIRE

Retranscription de la présentation préenregistrée sur la protection des enfants lors d'épidémies de maladies infectieuses

Vidéo : <https://youtu.be/OGAWisflsYM>

Audrey Bollier : Bonjour à tous et bienvenue sur ce webinar. Aujourd'hui nous avons Lorena Lucet, stagiaire de l'Alliance pour la Protection de l'Enfance dans l'Action Humanitaire et Audrey Bollier, la co-coordinatrice de l'Alliance pour la Protection de l'Enfance dans l'Action Humanitaire. Nous avons travaillé ensemble sur la retranscription de la présentation préenregistrée sur la protection des enfants lors d'épidémies de maladies infectieuses, et nous allons de ce fait doubler la vidéo qui avait été préalablement diffusée en anglais sur cette thématique. Je vous remercie de votre attention.

Lorena Lucet : Bonjour, je m'appelle Lorena Lucet et je suis stagiaire au sein de l'Alliance pour la Protection de l'Enfance dans l'Action Humanitaire et je suis chargée de vous présenter cette traduction de la présentation préenregistrée en anglais sur la protection des enfants lors d'épidémies de maladies infectieuses.

Audrey Bollier : Cette présentation avait été présentée par Hanna-Tina Fischer qui est à l'origine du groupe de consultance Proteknon, qui avait travaillé en collaboration avec Plan International et l'Alliance pour développer cette note d'information et nous allons donc retransmettre ce qui avait été discuté avant.

Introduction

Il est important pour les praticiens de la protection de l'enfance d'être informés des mesures de santé publique préférablement applicables selon les différents contextes afin de prévenir et contrôler la propagation des maladies. De plus, le fait de savoir quelles sont ces mesures de prévention et de contrôle nous donnera une bien meilleure idée des risques potentiels en matière de protection.

Traduction en français de la retranscription de la présentation préenregistrée:

Hanna-Tina Fischer : Bonjour, je m'appelle Tina Fisher. Je suis praticienne et chercheuse dans le domaine de la protection de l'enfance, plus spécifiquement dans la protection humanitaire internationale de l'enfance. Je suis membre du Proteknon Consulting Group qui a rédigé la présente note d'orientation sur la protection des enfants en cas d'épidémies de maladies infectieuses, et je suis également candidate en doctorat à la Mailman School of Public Health de l'Université Columbia (Columbia University).

Joanna Wedge : Pouvez-vous présenter la note d'orientation et la note d'information à travers leur structure et leur contenu ? Qu'en ressort-il après leur lecture ?



Hanna-Tina Fischer : La Note d'Orientation sur la protection des enfants lors d'épidémies de maladies infectieuses vise à fournir aux praticiens des conseils sur la façon d'intervenir lors de ces épidémies, et à y assurer la prise en compte des besoins en protection de l'enfance.

La Note d'Orientation est divisée principalement en deux parties. La première explique pourquoi les enfants sont particulièrement vulnérables lors d'épidémies de maladies infectieuses, et la deuxième décrit des mesures recommandées pouvant compléter celles qui figurent déjà dans les Standards Minimums pour la Protection de l'Enfance dans l'Action Humanitaire afin de mieux répondre aux besoins de protection des enfants.

La Note d'Orientation comprend également une annexe qui fournit des informations sur les maladies infectieuses à l'intention des praticiens de la protection de l'enfance. Elle comprend, par exemple, des descriptions de la manière dont les maladies infectieuses sont transmises et des différents modes de transmission qui existent. Nous y décrivons également les causes des maladies infectieuses ainsi que certaines mesures de santé publique utilisées pour prévenir et contrôler leur propagation, mesures importantes à connaître pour adapter nos réactions.

Il y a aussi une note d'information qui a été élaborée pour accompagner ces directives. Elle résume essentiellement le contenu de la Note d'Orientation, et vise non seulement à rendre cette dernière plus accessible aux praticiens de la protection de l'enfance mais aussi à leur donner un aperçu du contenu qui y est décrit et étoffé.

Joanna Wedge : Puis-je vous demander d'être plus précise au sujet des enfants ? Pourquoi avons-nous besoin d'une Note d'Orientation qui porte sur la protection de l'enfance ?

Hanna-Tina Fischer : Les enfants sont particulièrement vulnérables aux épidémies de maladies infectieuses pour trois raisons principales. Dans la Note d'Orientation, nous mettons l'accent sur ces trois raisons.

La première raison est que les enfants sont particulièrement vulnérables aux infections du fait de leur stade de développement, de l'évolution de leurs capacités, mais aussi de leur proximité avec les soignants et de leur dépendance à l'égard de ces derniers. En fait, même si chaque enfant est singulier, tous sont sujets à des voies d'exposition aux infections. Par exemple, ils peuvent être infectés in utero. Ils peuvent aussi être infectés pendant l'accouchement ou par le lait maternel donné par une mère. Ce sont des voies d'infections propres aux enfants, que les adultes, eux, ne possèdent pas. Ils sont également beaucoup moins susceptibles, dans de nombreux contextes, d'adhérer à certains messages de sensibilisation à l'hygiène et au comportement à adopter pour prévenir des infections. Ils sont donc moins susceptibles de se laver les mains et autres gestes courants qui peuvent prévenir ou réduire les infections.

La deuxième raison pour laquelle les enfants sont particulièrement vulnérables lors d'épidémies de maladies infectieuses, raison que nous soulignons dans les directives, est qu'il est reconnu que les épidémies peuvent perturber, et elles le font souvent, les écologies sociales ou les environnements dans lesquels les enfants grandissent et se développent.

Les épidémies de maladies infectieuses peuvent perturber le fonctionnement des familles. Il peut y avoir une perte de revenus dans la famille en raison de la maladie du dispensateur de soins. Les épidémies de maladies infectieuses peuvent aussi perturber les grandes communautés en termes de mode de vie culturelle. La peur et l'anxiété sont plus ou moins présentes et perturbent les interactions sociales. Il y a également des perturbations en ce qui concerne uniquement les enfants comme leur proximité avec leurs soignants ou les difficultés liées à la mise en quarantaine ou l'isolation de l'un d'eux en raison de la potentielle contraction ou contraction d'une maladie. Cela peut avoir des effets énormes sur les enfants, en particulier sur ceux qui sont jeunes et qui recherchent une proximité pour leur propre développement.



La troisième et dernière raison que nous soulignons dans les directives est que la raison pour laquelle les enfants sont particulièrement vulnérables pendant les épidémies de maladies infectieuses est à trait aux

mesures de prévention et de contrôle qui sont utilisées en santé publique pour prévenir et contrôler la propagation de ces maladies. Bien qu'elles soient nécessaires et très importantes pour contrôler la propagation, elles peuvent en fait exposer les enfants à des risques supplémentaires et nouveaux. Donc, certaines mesures de santé publique (encore une fois, il faut souligner l'importance et la nécessité absolue de prévenir et de contrôler la propagation des maladies) peuvent potentiellement poser des risques nouveaux et supplémentaires pour les enfants, risques qui se retrouvent à la fois dans les mesures préventives qu'elles couvrent et dans les mesures de contrôle.

Comme exemples de mesures préventives et risques potentiels qui peuvent être entraînés pour les enfants et les exposer, on peut citer le domaine des vaccinations. Lors de campagnes de vaccination, il y a souvent des enfants qui sont hors du périmètre de cette dernière, soit parce qu'ils vivent dans la rue, soit parce qu'ils sont " invisibles ou marginalisés ". Il s'agit d'enfants qui peuvent ne pas être atteints, non pas parce que la campagne n'a pas l'intention d'atteindre ces enfants, mais simplement parce qu'ils ne font pas nécessairement partis de la mission. Ces enfants qui ne sont pas vaccinés sont, bien sûr, exposés à un risque supplémentaire d'infection.

En ce qui concerne les mesures éducatives, nous savons aussi que ces mesures, à moins qu'elles ne soient soigneusement adaptées et ciblées sur les différents groupes d'âge et la compréhension de ces groupes d'âge, peuvent aussi créer de la peur et de l'anxiété. Elles peuvent être illicites ou induire des comportements qui font courir des risques supplémentaires aux enfants.

En termes de mesures de prévention, les mesures environnementales peuvent également créer des risques. Il s'agit de mesures qui visent essentiellement à prévenir la propagation des maladies comme par exemple la lutte contre les vecteurs de maladies. Un de ces vecteurs est le moustique. Le moustique est un vecteur communément trouvé. Ainsi, ces efforts pour contrôler ces vecteurs, comme les moustiques, peuvent aussi exposer les enfants à des risques supplémentaires. C'est le cas, par exemple, lorsque les mesures de contrôle sont utilisées à mauvais escient ou pour d'autres raisons. On peut citer un exemple en Afrique de l'Est où des moustiquaires ont été distribuées. Au lieu d'être utilisées pour protéger les enfants de moins de cinq ans contre les piqûres des vecteurs de maladies dont des moustiques, elles ont été utilisées pour la pêche. Ce que je viens de décrire sont quelques exemples de mesures préventives qui peuvent créer des risques supplémentaires pour les enfants.

Il existe également des mesures de contrôle dans le cadre des mesures de santé publique qui peuvent accroître ou exposer les enfants à des risques supplémentaires. Les mesures de contrôle comprennent à la fois le traitement, l'éradication d'une maladie ou le contrôle de sa propagation, mais aussi des actions telles que l'isolement ou la quarantaine.

En termes de traitement, comment peuvent-elles créer des risques supplémentaires pour les enfants ? Nous avons constaté que cela peut se produire de plusieurs façons. Les établissements de santé, par exemple, peuvent ne pas avoir de formations spécialisées ou même de fournitures médicales nécessaires aux soins cliniques des enfants. Il se peut que les enfants ne reçoivent pas le traitement au bon moment ou qu'ils ne soient pas diagnostiqués à temps car la façon dont ils illustrent et présentent les symptômes peut être différente de celle des adultes. Il se peut même que pendant le traitement, les soignants ne peuvent pas fournir le type de soins attentifs qu'ils fourniraient normalement à leurs enfants, simplement parce qu'ils se trouvent dans un centre de traitement et ne sont pas avec eux.

En termes d'isolement, l'isolement très spécifique peut créer des risques accrus pour les enfants lorsque, par exemple, ils sont admis dans des unités d'isolement désignées. Les soignants seront incapables de fournir des soins attentifs comme ils le font habituellement. Il peut aussi s'agir du fait que les parents, fournisseurs de



soins, soient admis dans une unité d'isolement auquel cas l'enfant peut être laissé sans surveillance ou sans personne pour s'occuper de lui. De plus, les patients qui ont été dans des unités d'isolement deviennent souvent stigmatisés ou risquent de le devenir. C'est un aspect qui a été renforcé et mentionné à plusieurs

reprises lors de l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest. La stigmatisation du simple fait d'avoir été dans une unité d'isolement peut créer des risques supplémentaires pour les enfants.

Pour ce qui est de la quarantaine, trois types sont généralement utilisés. Il y a la quarantaine à domicile, la quarantaine en établissement, et ce qu'on appelle la quarantaine par zone ou la quarantaine au niveau de la communauté ou du village. Chacune d'entre elles peut prévenir des risques spécifiques pour les enfants. Je vais en mentionner quelques-uns. Dans le cadre d'une quarantaine en établissement, par exemple, les enfants peuvent être admis, mais les renseignements sur la famille de l'enfant peuvent ne pas être enregistrés convenablement, ce qui rend difficile les contacts et la réunification des enfants avec leurs familles une fois qu'ils sont sortis, si et quand ils sortent de l'établissement. Les personnes en quarantaine et les enfants peuvent ne pas avoir accès à des lieux adaptés à leurs besoins spécifiques au sein des centres de quarantaine. Souvent, ces derniers sont conçus pour les adultes. Lorsque les enfants sont placés en leur sein, il n'y a pas suffisamment, d'attention à leurs besoins spécifiques et de services requis.

La quarantaine par zone peut également présenter des risques spécifiques pour les enfants, bien que bon nombre de ces risques que nous avons identifiés étaient indirects. J'expliquerai ce que j'entends par là. Lorsque la quarantaine par zone ou par village a été utilisée, par exemple dans les règlements adoptés lors de l'épidémie du virus Ebola, nous avons constaté que ces mesures peuvent en fait limiter la capacité des membres de la famille à travailler. Elles peuvent limiter l'engagement des membres de la famille dans les activités agricoles des régions où l'agriculture est par exemple, une activité communautaire. Parce qu'ils ne sont pas autorisés à participer à des activités sociales en raison des risques de transmission, ils ne sont pas autorisés à cultiver ensemble. Cela a un impact non seulement sur la capacité des familles à se procurer de la nourriture, mais aussi sur la capacité des familles à obtenir un revenu et d'autres besoins exprimés par les enfants. L'accès aux marchés est logiquement limité si les familles ne sont pas autorisées à quitter leur village ou leur communauté. Cela peut avoir des répercussions sur les familles et leur capacité à s'occuper de leurs enfants.

Les quarantaines par zone peuvent également avoir un impact sur la séparation familiale. Ce qui est ressorti de certains examens de l'épidémie du virus Ebola a mis en évidence le fait que certains membres de la famille étaient tous séparés au moment de l'annonce de la mise en quarantaine et que, en conséquence, la séparation s'est prolongée car ils n'ont pas été en mesure de se réunir pendant cette période.

La quarantaine par zone peut également avoir un impact sur les questions de santé et les services d'état civil. Comme les communautés et les villages ne sont pas autorisés à sortir de leurs propres frontières, l'accès à des services comme l'enregistrement des naissances peut être restreint, ce qui a bien sûr des implications pour le bien-être et la protection future des enfants.

Joanna Wedge : Selon vous, quelles mesures supplémentaires sont nécessaires au-delà des SMPE ?

Hanna-Tina Fischer : La deuxième partie de la Note d'Orientation identifie la manière dont nous pouvons garantir que la protection des enfants soit un élément clé des interventions humanitaires. Ce faisant, elle identifie un ensemble d'actions qui sont recommandées conformément à différents standards. Comme je l'ai mentionné, elle utilise les Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (SPME) comme cadre, et décrit pour chacun des standards des exemples ou des mesures de prévention et d'intervention recommandées qui peuvent les compléter, comme le fait de s'assurer que les risques de protection spécifiques pour les enfants soient identifiés et aient une réponse adéquate.

Troisièmement, il est nécessaire de s'assurer que des stratégies adéquates soient développées pour faire face à ces risques. Ces trois piliers sont utilisés dans les standards, et reflétés dans la Note d'Orientation.



Maintenant, quelques exemples d'actions qui sont incluses. Dans le cadre de la coordination des standards, il est clairement recommandé que les acteurs de la protection de l'enfance s'engagent très étroitement avec les acteurs de la santé dans la coordination des interventions lors d'épidémies de maladies infectieuses. Cela ne signifie pas seulement s'engager avec les groupes de coordination quand et si une épidémie survient, mais cela encourage les praticiens de la protection de l'enfance à identifier et à s'engager avec les mécanismes de coordination dans différents contextes où il y a des risques accrus d'épidémie. Cela permet de voir comment

dans les préparations de plans d'urgences et dans le travail de préparation des épidémies, certains risques de protection peuvent être identifiés et comment les contourner. Cela souligne également que bon nombre des réponses que nous avons traditionnellement eues et qui utilisent une approche groupée ou un modèle de coordination des réfugiés sont en corrélation avec le fait que de nombreuses épidémies se sont produites avec des structures de coordination différentes. En tant qu'acteurs de la protection de l'enfance, nous devons donc identifier rapidement quelles sont ces structures et la meilleure façon d'y participer.

Ainsi, les risques en matière de protection mis en évidence se rapportent aux maladies infectieuses et à tous les risques qui y sont liés. Plus spécifiquement, il existe des risques liés à la séparation familiale et au travail des enfants séparés et non accompagnés. De plus, les risques accrus de détresse psychosociale sont explorés dans les directives, ainsi que la manière dont nous pouvons mieux identifier, avec les acteurs de la santé, les enfants qui risquent cette séparation, en particulier autour des questions de la quarantaine et de l'isolement dont nous avons parlé plus tôt et les besoins de soutien psychosocial pour ceux qui sont en fait séparés dans ces contextes. Nous avons donc incorporé ces considérations.