

MINI-GUIDE : ADAPTER

Protection de l'enfance pendant les épidémies :

**Adapter les programmes de protection de l'enfance
pendant une épidémie de maladie infectieuse**



THE ALLIANCE
FOR CHILD PROTECTION
IN HUMANITARIAN ACTION

REMERCIEMENTS

Le présent mini-guide a été rédigé par Nidhi Kapur, avec le soutien de Hannah Thompson. De plus, Anita Queirazza de Plan International, Lauren Murray de l'initiative READY pilotée par Save the Children et Audrey Bollier de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire ont joué un rôle important en supervisant l'élaboration de ce document d'orientation. Nous tenons également à remercier tous ceux qui ont généreusement échangé des données d'expérience sur le travail qu'ils ont effectué dans des contextes d'épidémie aux niveaux local, régional et mondial, ainsi que ceux qui ont consacré du temps à la révision des versions préliminaires, notamment les collègues de divers horizons des domaines de la protection de l'enfance, de la santé, de la santé publique et des services de santé maternelle et infantile.

Ces mini-guides ont été rendus possibles grâce au financement de l'USAID, de la Oak Foundation et d'Irish Aid. Leur contenu relève de la responsabilité de l'initiative READY et de Plan International, et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID, du gouvernement des États-Unis, de l'Oak Foundation ou d'Irish Aid.



À qui s'adresse ce mini-guide et comment l'utiliser ?

Le présent mini-guide est principalement destiné aux praticiens de la protection de l'enfance et au personnel des services sociaux travaillant dans des environnements touchés par des épidémies de maladies infectieuses. Il retrace dans les grandes lignes pourquoi et comment il convient, lors des épidémies, d'adapter les interventions de protection de l'enfance aux niveaux national et communautaire. Le mini-guide est axé sur :



LA GESTION DES CAS



LES LIGNES DIRECTES
ET SERVICES
D'ASSISTANCE
TÉLÉPHONIQUE



LES ACTIVITÉS DE
GROUPE



LA PARTICIPATION
DES ENFANTS

Outre l'adaptation des interventions de protection de l'enfance, des mesures doivent être prises pour veiller à ce que les considérations liées à la protection de l'enfance soient intégrées dans l'ensemble de la riposte à l'épidémie.

*** Voir le mini-guide : Collaborer avec le secteur de la santé lors d'une épidémie de maladie infectieuse.**

Les épidémies peuvent fournir l'occasion de renforcer les systèmes. Dans cette optique, le mini-guide propose également des pistes pour adapter les systèmes de protection de l'enfance de manière à améliorer les résultats à long terme pour les enfants et les personnes qui s'en occupent.

Comprendre les épidémies de maladies infectieuses : notions essentielles

notions essentielles

Qu'est-ce qu'une « épidémie de maladie infectieuse » ?

Il y a épidémie lorsqu'il y a une augmentation, souvent soudaine, du nombre de cas d'une maladie infectieuse particulière au-dessus de ce qui est normalement attendu pour une population, une zone ou une saison. Une **épidémie** qualifie une flambée épidémique qui survient dans une zone géographique restreinte (communauté, pays ou région). Une **pandémie** est une épidémie qui s'est propagée sur plusieurs pays ou continents, affectant généralement un grand nombre de personnes.¹

Quelles sont les causes d'une épidémie et comment les maladies infectieuses se propagent-elles ?

Les épidémies peuvent être causées par des maladies **endémiques**, c'est-à-dire des maladies déjà présentes ou limitées à un lieu, une région ou une population donnée.² La maladie à virus Ebola, par exemple, est endémique dans certains pays d'Afrique.³ De même, le paludisme est endémique dans les régions tropicales. Cela dit, les épidémies peuvent également être causées par une maladie **émergente**, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS),⁴ le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS)⁵ et le nouveau coronavirus COVID-19.⁶

La maladie infectieuse en soi est causée par un microbe, notamment un virus, une bactérie ou un parasite. Elle peut être transmise selon deux principaux modes de transmission : la transmission directe et la transmission indirecte.⁷

Quelles en sont les incidences sur les programmes de protection de l'enfance ?

Les maladies infectieuses qui nécessitent des mesures de mise en quarantaine et d'isolement font souvent l'objet d'autres mesures de restriction des déplacements. Elles perturbent donc considérablement les enfants et les personnes qui s'en occupent. En outre, certaines maladies infectieuses peuvent entraîner des maladies plus graves et des taux de mortalité plus élevés chez les enfants que chez les adultes. Les acteurs du secteur de la santé désignent généralement le taux de maladie dans une population donnée par le terme **morbidité**⁸, et le taux de décès par le terme **mortalité**.⁹

IL EXISTE DEUX PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION :

TRANSMISSION DIRECTE

Dans le cas de la transmission directe, la maladie se propage d'une personne à l'autre par :

- **Contact direct** : le virus Ebola se transmet par un contact physique avec les fluides corporels d'une personne infectée, même lorsque cette personne est décédée.
- **Transmission par gouttelettes** : le SRAS, le MERS et le COVID-19 se propagent par les gouttelettes respiratoires projetées lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue.

TRANSMISSION INDIRECTE

Dans le cas de la transmission indirecte, la maladie est soit à transmission aérienne, soit transmise par des véhicules ou des vecteurs :

- **Transmission aérienne** : la rougeole peut se transmettre à un enfant par un autre infecté jusqu'à deux heures après que ce dernier ait quitté la salle, car le virus peut rester en suspension dans l'air.
- **Transmission par objets/surfaces contaminés** : le choléra et la diphtérie peuvent se transmettre par contact avec de l'eau ou des aliments contaminés. Les coronavirus peuvent se propager par contact avec des surfaces ou des objets inanimés contaminés.
- **Transmission vectorielle** : le paludisme peut se transmettre d'un être humain à l'autre par des piqûres de moustiques. D'autres maladies, comme la fièvre de Lassa, peuvent être propagées par des rongeurs et autres animaux.

TRAVAILLER SANS RISQUE PENDANT UNE ÉPIDÉMIE : CONSEILS

→ Revoir toute intervention en personne ou en face à face en cours pour réduire le risque d'infection en appliquant des mesures strictes et renforcées de santé et de sécurité et en passant à la réalisation à distance des activités.¹⁰

→ Lorsque les membres du personnel et bénévoles chargés de la protection de l'enfance¹¹ disposent des outils nécessaires et des garanties appropriées pour maintenir et respecter les normes fondamentales en matière de protection des données, de confidentialité et autres normes de travail, les autoriser à travailler à partir de leur domicile.

→ Former les membres du personnel et bénévoles chargés de la protection de l'enfance en leur fournissant l'information essentielle concernant l'épidémie de maladie infectieuse, notamment ses symptômes, ses modes de transmission et les mesures de lutte anti-infectieuse, afin qu'ils puissent adopter des mesures de précaution appropriées, repérer et orienter efficacement les cas suspects et lutter contre les mythes et la désinformation.

→ Fournir au personnel et aux bénévoles l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié.

→ Mettre en place des mesures de lutte anti-infectieuse sur le lieu de travail, notamment en effectuant des changements pour assurer l'espacement physique et une ventilation améliorée et en fournissant des articles supplémentaires d'hygiène et d'assainissement.

→ Plaider pour que les praticiens de la protection de l'enfance, et entre autres les travailleurs sociaux, le personnel et les bénévoles des services d'assistance téléphonique, soient considérés comme des prestataires de services « essentiels ». Il s'agit de leur permettre de poursuivre leur travail même lorsque des restrictions aux déplacements à grande échelle sont annoncées et de faire en sorte qu'ils soient prioritaires au moment de la distribution d'EPI ou de la vaccination.¹²

*[*Voir le Mini-guide : Plaidoyer pour le rôle central des enfants et leur protection dans les épidémies de maladies infectieuses.](#)*

→ Faciliter l'accès ou mettre en place des services de soutien supplémentaires pour répondre aux préoccupations accrues quant à la santé mentale et au bien-être des membres du personnel et bénévoles chargés de la protection de l'enfance, notamment des ressources d'autogestion appropriées et une supervision adéquate.

→ Adapter les modalités de paiement existantes de sorte que le personnel et les bénévoles puissent continuer à percevoir leurs salaires et autres avantages en temps voulu - par exemple, au moyen d'un transfert monétaire effectué par téléphone.

→ Dans le cadre de la préparation à l'éventualité de crises, élaborer le plan et budget des adaptations nécessaires pour continuer à fonctionner efficacement et sans risque en période d'épidémie.

La compréhension des facteurs clés d'une épidémie (modes de transmission, morbidité, mortalité) vous aide à :

- adapter de manière appropriée les interventions de protection de l'enfance ; et
- adopter les mesures de santé et de sécurité qui s'imposent pour travailler sans risque.

Comment faut-il aborder la gestion des cas pendant une épidémie ?

La gestion des cas est essentielle et peut sauver des vies. Elle ne peut être totalement suspendue, même en cas d'épidémie de maladie infectieuse.¹³

Cependant, les risques qui découlent de celles-ci, en matière de santé et de sécurité, ont une incidence sur la disponibilité des assistants sociaux et l'accès à ces derniers. De nouvelles mesures de confinement, de lutte et d'atténuation peuvent limiter la gestion des cas aux activités à distance et accroître la dépendance à l'égard des bénévoles de proximité et des acteurs d'autres secteurs. Il se peut que les programmes de gestion de cas doivent être réduits ou adaptés afin d'assurer la sûreté et la continuité des services fournis aux enfants les plus vulnérables. Dans bien des cas, ce type d'adaptation peut être anticipé dans le cadre des efforts de préparation aux épidémies.

Pendant les épidémies de maladies infectieuses, les étapes de la gestion des cas ne changent pas. Chacune d'entre elles devrait néanmoins être réévaluée pour être éventuellement mise en œuvre d'une manière différente — avec, le cas échéant, un soutien supplémentaire ou de nouvelles modalités de communication. Voici quelques conseils :¹⁴

VOICI QUELQUES CONSEILS :

PLAIDOYER

- ✓ Lorsque le personnel des services sociaux se voit imposer des restrictions, plaidez en faveur des services de protection de l'enfance, notamment leur caractère salvateur, pour que les travailleurs sociaux continuent d'avoir accès aux enfants, aux familles et aux communautés, et que les enfants et les personnes qui s'en occupent puissent continuer à bénéficier des services de soutien.
- ✓ Démontrez la nécessité d'équiper les travailleurs sociaux d'EPI et de les inclure dans les groupes prioritaires pour la vaccination (le cas échéant).

DOSSIERS EN COURS

- ✓ Ajustez les critères de priorisation des cas en tenant compte de l'état actuel de l'épidémie et des implications de celle-ci pour les enfants.

- ✓ Réévaluez les dossiers en cours. Les travailleurs sociaux et leurs superviseurs doivent conjointement attribuer des taux de risque actualisés en fonction de la situation actuelle de l'enfant et de la manière dont les risques ou besoins d'assistance en matière de protection ont pu évoluer du fait de l'épidémie.
- ✓ Accorder la priorité aux cas à haut risque.
- ✓ Les cas à risque moyen et faible seraient à traiter sur la base d'une évaluation de la sûreté et du risque et de la disponibilité des travailleurs sociaux. Dans l'intervalle, envisagez d'assurer le soutien par l'intermédiaire de solutions de proximité sans risque.
- ✓ Lorsque cela est possible, poursuivez les services en face à face, au domicile ou dans un autre lieu sûr, en utilisant des EPI et d'autres mesures de sûreté, entre autres, des évaluations régulières des risques spécifiques au site.
- ✓ Lorsque le risque d'infection auquel sont exposés les travailleurs sociaux et les clients est élevé, passez à la gestion des cas et à la supervision à distance. Lorsque cela est possible, utilisez le téléphone ou l'Internet pour compléter ou remplacer les visites en face à face pour autant que le consentement ou l'assentiment éclairé ait été obtenu et qu'un moyen de communication sûr ait été trouvé.

N'oubliez pas que la « gestion des cas » peut prendre des sens différents selon les personnes. Ce dont il s'agit ici, c'est la gestion des cas de protection de l'enfance. Toutefois, pour des personnes travaillant dans le secteur de la santé en situation d'épidémie, la « gestion des cas » désignerait plutôt la prise en charge de patients infectés.

✓ Envisagez des moyens de faciliter la communication (crédit téléphonique, etc.) lors des entretiens régulièrement prévus au titre du dossier.¹⁵ L'âge de l'enfant peut exiger que la communication se fasse plus ou moins par l'intermédiaire d'un soignant naturel de confiance. Toutefois, il faut essayer de s'adresser directement à l'enfant chaque fois que cela est possible.¹⁶ *Voir le mini-guide portant sur la communication avec les enfants pour obtenir d'autres conseils sur la façon de leur parler au téléphone.

✓ Lorsque l'accès des travailleurs sociaux est limité par des restrictions aux déplacements, il est possible de recourir au soutien et au suivi de proximité, en accordant une attention particulière aux cas à haut risque nécessitant un soutien immédiat. Il ne faut recourir à la gestion de cas par des travailleurs de proximité que lorsque le risque de préjudice supplémentaire, intentionnel ou non, pour l'enfant est nul.

✓ Actualiser les plans de sûreté pour chaque dossier.

✓ Affecter à chaque client des travailleurs sociaux de remplacement et les lui présenter. Le travailleur social de remplacement prendra la place du travailleur social principal au cas où ce dernier tombe malade ou fait l'objet de mesures d'isolement ou de quarantaine.

NOUVEAUX DOSSIERS

✓ Actualiser les critères de gestion des cas pour l'ouverture de nouveaux dossiers. Au nombre de ces critères, ceux relatifs à l'éligibilité des enfants ou des personnes qui s'en occupent et qui sont touchés par la maladie infectieuse soit directement (par exemple, en raison d'une séparation familiale ou du décès de la personne s'occupant de l'enfant), soit indirectement (par exemple, en raison d'une exposition à la violence domestique ou à l'exploitation et aux abus sexuels).

✓ Lorsque les rencontres en face à face avec l'enfant ne sont pas possibles, cherchez des moyens de développer la relation avec lui. Le travailleur social pourrait opter pour une série d'appels courts visant à recueillir des données de base. Il pourrait aussi envoyer des messages texte, lorsque l'enfant sait lire et écrire et a accès à un service de minimessages (SMS).

✓ Il peut être possible de rendre visite aux enfants et de leur parler à distance. Dans ce cas, il serait préférable de le faire assis plutôt que debout, ce qui montre que le travailleur social consacre du temps à l'enfant.

*Pour plus d'idées, voir le mini-guide portant sur la communication avec les enfants.

RÉEXAMEN DES PROCÉDURES D'ORIENTATION

✓ Lorsque des changements sont apportés au fonctionnement des différents services, mettez à jour les procédures d'orientation de manière à refléter ces changements.

✓ Dressez une liste de prestataires de services de remplacement pour les cas où des établissements ont modifié leurs modalités de services, ont fermé en raison d'une épidémie ou sont débordés en raison d'une forte demande.

✓ Communiquez régulièrement tout changement dans les procédures d'orientation aux autres travailleurs sociaux, prestataires de services, enfants et membres de la communauté.

PROTECTION DE REMPLACEMENT

✓ Sachez que les familles d'accueil existantes peuvent être réticentes à s'occuper d'enfants nouvellement placés par peur de l'infection ou de la stigmatisation sociale.

✓ Soutenez davantage les familles d'accueil, notamment en leur fournissant des EPI adéquats et des informations précises sur les risques.

✓ Trouvez d'autres moyens de protéger les enfants qui ont perdu leurs parents à la suite d'une épidémie, ceux qui sortent de centres de résidence, de réadaptation ou de détention, et ceux qui « ont des liens avec la rue ».

GESTION DES INFORMATIONS

✓ Les informations doivent être conservées de manière sûre et confidentielle. Un code devrait continuer à être utilisé pour chaque dossier-enfant. Les travailleurs sociaux devraient se trouver un endroit privé et calme pour passer leurs appels. La protection des données reste une priorité, même lorsque le travail est effectué à distance.

✓ Modifiez vos méthodes de travail de manière à tenir compte du recours plus fréquent au format papier lors de la gestion des cas à distance. Il peut s'agir, entre autres, d'affecter du personnel à la saisie des données des dossiers papier ou d'accorder au personnel plus de temps pour saisir ces données dans les systèmes pertinents de gestion de l'information.

Comment les lignes directes et services d'assistance téléphoniques peuvent-ils être exploités pour protéger les enfants pendant une épidémie ?

Pendant les épidémies de maladies infectieuses, l'interaction des enfants avec leur famille élargie, leurs voisins, leurs enseignants et d'autres membres de leur communauté peut être limitée en raison de mesures de sécurité publique, comme les restrictions aux déplacements et la fermeture des écoles. Qui plus est, les mesures de protection formelles et informelles, mises en place par les bénévoles communautaires, les travailleurs sociaux ou autres agents chargés de la protection de l'enfance, risquent d'être réduites. Cet affaiblissement des mécanismes de protection de l'enfance fait que les **lignes directes et services d'assistance téléphonique deviennent de plus en plus importants.**

Une épidémie n'est pas le moment de lancer une nouvelle ligne d'assistance aux enfants sans une préparation minutieuse.¹² S'il n'existe pas de service d'assistance téléphonique, il peut être préférable de limiter le soutien par téléphone aux interventions de gestion des cas existants nécessitant la prestation de services à distance en raison de l'épidémie.

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ? Si les expressions « **LIGNE DIRECTE** » et « **SERVICE D'ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE** » semblent similaires, elles ne désignent toutefois pas les mêmes services :



UNE LIGNE DIRECTE sert à signaler des cas, et des conseils et un soutien limités sont fournis en retour du signalement. Les enfants, leur famille et le grand public peuvent signaler des cas suspects ou confirmés. La ligne directe orientera les cas pour action lorsque cela est possible. Elle fonctionne généralement 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Lorsqu'une structure d'assistance téléphonique aux enfants est déjà en place, des adaptations peuvent y être apportées pendant les épidémies. Les considérations clés sont notamment les suivantes :

COMMENT AUGMENTER LES CAPACITÉS ?

- Former le personnel et les bénévoles du service d'assistance téléphonique sur les mesures nécessaires pour atténuer les risques, sur l'utilisation éventuelle de technologies de remplacement et sur l'impact qu'est susceptible d'avoir une épidémie sur la protection des enfants, et ce, en fonction de son type et de sa gravité.
- Évaluer les capacités existantes, ainsi que le besoin potentiel ou la disponibilité de personnel supplémentaire spécialisé (santé mentale, parentalité positive).
- Coordonner, dans la mesure du possible, avec les acteurs étatiques et non étatiques dans tous les secteurs afin d'accroître la capacité d'intervention.
- Examiner comment réaffecter temporairement le personnel spécialisé déjà en fonction, notamment par le biais de détachements ou de déploiement de listes. Le personnel doit être initié aux rudiments des services d'assistance téléphonique aux enfants.
- Lorsque les effectifs spécialisés sont limités, former le personnel et les bénévoles aux compétences psychosociales de base¹³ à l'aide de modules spécifiques sur les premiers secours psychologiques (PFA) aux enfants¹² et à l'orientation efficace vers des services plus spécialisés de santé mentale ou autre lorsque cela se révèle nécessaire.
- Rechercher des financements ou des capacités supplémentaires en contactant des opérateurs de téléphonie mobile, des plateformes de médias sociaux et des donateurs.

COMMENT LE SERVICE D'ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE POURRAIT-IL ÊTRE MIEUX CONNU ET UTILISÉ ?



Pendant toute épidémie, intégrer des messages ciblés et inclusifs pour enfants et adultes aux campagnes de sensibilisation en cours ou lors de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire.



Faire en sorte que le service d'assistance téléphonique soit gratuit pour les enfants et les membres de la communauté.



Sensibiliser les enfants et les membres de la communauté aux raisons et aux modalités d'utilisation d'un service d'assistance téléphonique aux enfants.



Un appel à un service d'assistance téléphonique aux enfants doit être systématiquement pris en charge — même si le service n'est offert que pendant un nombre limité d'heures au lieu de 24 heures par jour.

123

Trouver, si possible, un numéro de téléphone facile à retenir ou sous la forme d'un code court.



Déterminer comment atteindre les groupes marginalisés, comme les enfants handicapés, et ceux vivant dans les milieux les plus défavorisés, notamment par divers canaux de diffusion et formats de communication.

**Voir les mini-guides : [Communiquer avec les enfants pendant une épidémie de maladie infectieuse](#) et [Collaborer avec le secteur de la santé pendant une épidémie de maladie infectieuse](#).*



CONSEIL

Bon nombre des considérations ci-dessus pourraient être étudiées dans le cadre des activités de préparation aux épidémies ou de la planification de mesures d'urgence.


Comment gérer et faciliter des activités de groupe avec les enfants pendant les épidémies ?

Lors des épidémies de maladies infectieuses, les activités de groupe avec les enfants peuvent constituer des points d'entrée importants pour : i) interagir avec des pairs, créer des réseaux sociaux et se divertir, ii) acquérir les compétences nécessaires à la vie courante, et iii) accéder à des services de soutien supplémentaires et à l'orientation ultérieure. Ceci est d'autant plus important lorsque la scolarité est perturbée, laissant les enfants inoccupés ou confinés à la maison. Selon le type et la gravité de l'épidémie, les activités de groupe peuvent nécessiter une adaptation importante pour continuer à fonctionner de manière sûre et efficace.

Une première décision doit être prise quant à la poursuite ou non des activités de groupe existantes :

- la suspension temporaire des activités en face à face jugées trop dangereuses, non essentielles et non vitales devrait être envisagée ;
- les activités de groupe devraient être tenues en ligne lorsque : i) ces activités impliquent des enfants plus âgés ou des adultes, ii) la technologie appropriée est disponible et accessible, et iii) les groupes sont suffisamment établis pour continuer à être bénéfiques pour les participants ;
- si la nature de l'épidémie, notamment ses voies de transmission, le permet, il peut être possible de poursuivre les activités de groupe qui n'impliquent pas le partage de matériel et qui peuvent être réalisées avec un espacement physique approprié, un nombre limité de participants ou sur une base individuelle ;
- dans le cadre de la préparation à l'éventualité de crises, des modalités de communication et d'engagement de remplacement devraient être prévues pour le cas où les activités de groupe seraient restreintes en application de mesures de santé publique plus larges ;
- il convient de revoir régulièrement les décisions de poursuite, de suspension ou d'adaptation des activités du groupe au regard de l'évolution de l'épidémie.

Lors d'une épidémie de maladie infectieuse, les risques accrus d'abus, de négligence, d'exploitation et de violence, conjugués à l'interruption des services destinés aux enfants, rendent encore plus cruciales les activités de groupe adaptées.²⁰



VOICI QUELQUES CONSEILS POUR LA POURSUITE DES ACTIVITÉS EN FACE À FACE :

- Adopter des protocoles précisant quand le personnel, les bénévoles, les enfants ou les soignants devraient rester confinés et éviter de participer à des activités de groupe, notamment lorsqu'ils présentent des symptômes d'infection ou ont été en contact étroit avec un cas d'infection suspecté ou confirmé.
- Fournir aux enfants des messages clés simples et précis sur les risques associés et les mesures de prévention nécessaires pour se protéger de l'infection.
- Élaborer des supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) adaptés aux enfants et aux personnes handicapées, intégrant les mesures de lutte anti-infectieuse, et les dernières informations relatives à l'orientation vers les services compétents.

- Renforcer les mesures d'hygiène et d'assainissement en fonction du mode de transmission de la maladie. Ces mesures peuvent comprendre : i) la désinfection régulière des espaces intérieurs et extérieurs, des toilettes et de tout matériel récréatif ou d'apprentissage, ii) l'amélioration de la ventilation, et iii) la suspension de la fourniture de nourriture ou de boissons.
- Veiller à ce que les mesures nécessaires de lutte anti-infectieuse soient adaptées et accessibles aux enfants. Citons notamment la fourniture de masques et EPI de taille enfant, l'installation de stations de lavage des mains à l'entrée des espaces où se dérouleront les activités de groupe en face à face et la supervision du lavage des mains avant et après ces activités, la réduction du nombre maximum de participants autorisés à un moment donné pour permettre l'espacement physique, et l'échelonnement ou la prolongation des heures d'ouverture pour assurer l'accès à tous les enfants, en particulier les filles, qui sont susceptibles d'avoir plus de tâches ménagères à accomplir.

- Continuer à surveiller les enfants à risque et à identifier les enfants présentant des symptômes de détresse psychosociale ou d'autres préjudices pour un suivi plus approfondi.
- Se concerter avec d'autres secteurs (santé, nutrition, santé mentale et soutien psychosocial, eau, assainissement et hygiène, etc.), afin que les activités de groupe puissent fournir des services de soutien complets aux enfants et aux personnes s'occupant d'eux.



Comment garantir la participation sûre et significative des enfants pendant une épidémie ?

Une épidémie de maladie infectieuse limite souvent les possibilités de contact direct avec les différentes catégories d'enfants. La participation significative de divers enfants aux décisions qui les concernent n'est pas seulement un droit fondamental ; elle est cruciale pour le succès de toute stratégie de riposte aux épidémies et essentielle pour la responsabilisation des parties prenantes. Cette participation peut aider les décideurs politiques et les praticiens à comprendre leurs idées, leurs sentiments et leurs peurs, mais aussi à se faire une idée de l'évolution des facteurs de risque et de protection auxquels les enfants sont confrontés pendant les épidémies.

PENDANT UNE ÉPIDÉMIE, LA PARTICIPATION PEUT ÉGALEMENT CONTRIBUER À :

- Améliorer la compréhension et le respect des mesures de sécurité publique par les enfants.
- Atténuer les risques associés en matière de protection de l'enfance.
- Gérer la masse d'informations sur la maladie, qui peuvent être incorrectes, trompeuses ou peu fiables.
- Prévoir des actions de plaidoyer et de sensibilisation adaptées et ciblées.
- Amplifier la voix des enfants.
- Veiller à ce que soient pris en compte les besoins de la diversité des enfants à risque.
- Surmonter la peur ou l'évitement du test, du traitement et du vaccin.

Construire pour l'avenir

Les épidémies présentent une occasion de s'appuyer sur les efforts existants, de revoir les méthodes de travail, d'introduire des réformes et de renforcer les systèmes afin de mieux protéger les enfants à

l'avenir. C'est ainsi qu'il est parfois possible de tirer au maximum parti d'interventions à court terme, conçues pour répondre à des besoins immédiats, pour réaliser des changements positifs et atteindre des objectifs à long terme. Le type de résultat pour la protection de l'enfance obtenu à partir des interventions menées en riposte à une épidémie sera différent suivant le contexte, mais en voici quelques exemples :

- utiliser la fermeture des institutions de soins pour réorienter les politiques publiques, la priorité étant donnée aux soins alternatifs en milieu familial ;
- établir des lignes directes et des services d'assistance téléphonique en tant que voies supplémentaires de signalement, d'orientation et d'intervention, et veiller à leur efficacité ;

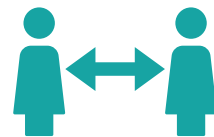
VOICI QUELQUES CONSEILS POUR RENDRE LA PARTICIPATION DES ENFANTS AUSSI SÛRE ET INCLUSIVE QUE POSSIBLE PENDANT UNE ÉPIDÉMIE :



Utiliser des technologies innovantes pour assurer l'engagement virtuel avec des individus et des groupes divers, y compris par une interaction entre pairs. Au nombre de ces technologies, citons le téléphone, les SMS, WhatsApp, Viber et d'autres médias sociaux.



Soutenir les activités à domicile en mettant en place des guichets de distribution de copies papier de matériel éducatif, récréatif ou de recherche.



Organiser des discussions en face à face avec des groupes de taille limitée, en veillant à mener les activités à l'extérieur ou dans des zones bien ventilées, à utiliser l'EPI, à maintenir une distance sanitaire et à respecter toute autre précaution pertinente en matière de santé et de sécurité.



Entretenir un dialogue avec divers groupes, représentant une grande variété d'enfants et d'adolescents (associations d'étudiants, conseils et parlements d'enfants, scouts, médiateurs pour enfants, commissaires pour enfants, clubs de filles et de garçons, organisations de défense des droits de l'enfant ou des personnes handicapées, etc.).



Prévoir des aménagements individuels pour les enfants de capacités et de handicaps variés (interprète en langue des signes, traduction de documents en braille, fourniture de formats faciles à lire et/ou en gros caractères) et veiller à ce que les activités en personne se déroulent dans des lieux accessibles.

- négocier la libération et la réintégration des enfants associés à des forces et des groupes armés ;
- obtenir la libération des enfants privés de liberté et empêcher la détention d'autres enfants ;

- reconnaître l'importance de répondre aux besoins en santé mentale et soutien psychosocial des enfants et de ceux qui s'en occupent ;
- mieux collaborer entre les secteurs pour fournir des services qui répondent à l'ensemble des besoins des enfants (protection, éducation, santé, nutrition, etc.) ; et

- investir dans des systèmes numériques de gestion de l'information pour la gestion des cas de protection de l'enfance et de violence basée sur le genre.²¹

NOTES DE FIN

- ¹ Organisation mondiale de la Santé (2018), « Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases », disponible à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>. Voir également le terme « maladie infectieuse » sur la page pertinente du Portail terminologique des Nations Unies : <https://unterm.un.org/unterm2/fr/view/5f1da604-ab56-44ce-bdc6-251112c8b29c>.
- ² Université de Columbia (2021), « Epidemic, endemic, pandemic: What are the differences? Infectious disease, public health education », available at: <https://www.publichealth.columbia.edu/public-health-now/news/epidemic-endemic-pandemic-what-are-differences>.
- ³ Organisation mondiale de la Santé (2021), « Principaux faits : Maladie à virus Ebola », disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.
- ⁴ Organisation mondiale de la Santé, « Overview: Severe acute respiratory syndrome », disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1.
- ⁵ Organisation mondiale de la Santé, « Overview: Middle East respiratory syndrome coronavirus », disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1.
- ⁶ Organisation mondiale de la Santé, « Vue d'ensemble : COVID-19 », disponible à l'adresse https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- ⁷ Certaines maladies infectieuses peuvent avoir plus d'un mode de transmission.
- ⁸ Voir le terme « morbidité » sur la page pertinente du Portail terminologique des Nations Unies : <https://unterm.un.org/unterm/display/record/unhq/na?OriginalId=57576>.
- ⁹ Voir le terme « mortalité » sur la page pertinente du Portail terminologique des Nations Unies : <https://unterm.un.org/unterm2/en/view/28137b08-216a-4d40-9aba-5e9b8f6a94b9>.
- ¹⁰ Alliance mondiale pour les personnels des services sociaux, Fédération internationale des assistants sociaux (FIAS), Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (2020), Sécurité et bien-être du personnel du secteur social pendant la réponse à la COVID-19 : mesures recommandées, disponible à l'adresse : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/social-service-workforce-safety-and-wellbeing-during-covid-19-response-recommended-actions/>.
- ¹¹ L'expression « personnel et bénévoles » englobe l'ensemble des fonctions exercées par les praticiens de la protection de l'enfance et le personnel des services sociaux, et comprend les postes à temps plein, à temps partiel, les postes de consultants et les postes de bénévoles.
- ¹² Alliance mondiale pour les personnels des services sociaux, Fédération internationale des assistants sociaux (FIAS), Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (2020), Sécurité et bien-être du personnel du secteur social pendant la réponse à la COVID-19 : mesures recommandées, disponible à l'adresse : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/social-service-workforce-safety-and-wellbeing-during-covid-19-response-recommended-actions/>.
- ¹³ Voir le mini-guide : Plaider pour le rôle central des enfants et de leur protection pendant une épidémie de maladie infectieuse (section portant sur les fondements juridiques).
- ¹⁴ La plupart de ces conseils ont été adaptés de la note technique de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire : Adaptation de la gestion des cas de protection de l'enfance pendant la pandémie de COVID-19, version 3, disponible à l'adresse : <https://www.alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-adaptation-child-protection-case-management-covid-19>.
- ¹⁵ Dans le cadre des activités de préparation, il faudrait veiller à analyser les problèmes d'accessibilité au téléphone et à Internet, spécifiques au contexte, et à bien cerner les moyens de communication que les enfants préfèrent utiliser.
- ¹⁶ Pour comprendre les enseignements tirés de la gestion des cas à distance pendant la pandémie de COVID-19, voir le rapport d'enquête sur la gestion à distance des cas (en anglais), publié par l'équipe spéciale de gestion des cas de protection de l'enfance au Liban (2021). Ce rapport est disponible à l'adresse [https://www.dropbox.com/sh/0d6sy37010rsyeh/AABhJM7S3gjHZ3LF-56ITgAqa/Remote_CM_Support_Evaluations?dl=0&preview=Remote+Case+Management+Survey-Findings+report+\(004\).pdf&subfolder_nav_tracking=1](https://www.dropbox.com/sh/0d6sy37010rsyeh/AABhJM7S3gjHZ3LF-56ITgAqa/Remote_CM_Support_Evaluations?dl=0&preview=Remote+Case+Management+Survey-Findings+report+(004).pdf&subfolder_nav_tracking=1).
- ¹⁷ L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Child Helpline International, Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance, UNICEF (2020), « Note technique : les lignes d'assistance téléphonique pour les enfants et la protection des enfants pendant la pandémie de COVID-19 », disponible à l'adresse : <https://www.alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-child-helplines-and-protection-children-during-covid>.
- ¹⁸ Voir la ressource du Comité permanent interorganisations (2020), « Compétences élémentaires dans le domaine psychosocial : Un guide de l'intervenant pour la COVID-19 », disponible à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic-psychosocial-skills-guide-covid-19-responders>.
- ¹⁹ Voir la ressource de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2020), « Psychological First Aid for children in the COVID-19 outbreak response », disponible à l'adresse : <https://pscentre.org/?resource=online-pfa-training-for-covid-19-additional-module-pfa-for-children&selected=single-resource>.
- ²⁰ Metzler, J.; Gabriel, A.; Mwebe, F.; Savage, K. (2021), « From place to space: Field insights on adapting child-friendly spaces during COVID-19 ». Revue Migrations forcées, n° 66 : p. 40 à 43, disponible à l'adresse : <https://www.fmreview.org/issue66/metzler-gabriel-mwebe-savage>.
- ²¹ UNICEF (2021), « Protecting children during COVID-19: Key learnings and future directions – child protection synthesis brief », disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/media/110991/file/Child%20Protection%20Synthes%20Brief:%20Protecting%20children%20during%20COVID-19:%20Key%20learnings%20and%20future%20directions.pdf>.



PRINCIPALES RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

Cours en ligne ouvert à tous de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2021), « Protecting children during COVID-19 and other infectious disease outbreaks », disponible à l'adresse : <https://www.futurelearn.com/courses/protecting-children-during-covid-19>.

Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2020), « Note technique : Adaptation de la gestion des cas de protection de l'enfance pendant la pandémie de COVID-19 », version 3, disponible à l'adresse : <https://www.alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-adaptation-child-protection-case-management-covid-19>.

Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Better Care Network, Save the Children, UNICEF (2020), « Guidance for alternative care provision during COVID-19 », disponible à l'adresse : <https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-alternative-care-provision-during-covid-19>.

Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Child Helpline International, Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance, UNICEF (2020), « Note technique : les lignes d'assistance téléphonique pour les enfants et la protection des enfants pendant la pandémie de COVID-19 », disponible à l'adresse : <https://www.alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-child-helplines-and-protection-children-during-covid>.

Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2020), « Psychological First Aid for children in the COVID-19 outbreak response », disponible à l'adresse : <https://pscentre.org/?resource=online-pfa-training-for-covid-19-additional-module-pfa-for-children&selected=single-resource>.

Save the Children International (2020), « Adapt. Imagine. Innovate. Child protection during COVID-19: A catalogue of innovations and adaptations », disponible à l'adresse : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/adapt-imagine-innovate-child-protection-during-covid-19-catalogue-innovations-and/>.

IICRD, CPC Learning Network, Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance, UNICEF, FICR (2020), « Moving towards children as partners in child protection in COVID-19 guide : From participation to partnerships », disponible à l'adresse : https://www.cpaor.net/Child_Participation_Toolkit.

Save the Children International (2020), « Applying the 9 basic requirements for meaningful and ethical child participation during COVID-19 », disponible à l'adresse : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/applying-9-basic-requirements-meaningful-and-ethical-child-participation-during-covid-19/>.

