

MINI-GUIDE : PRÉVENIR

Protection de l'enfance pendant une épidémie :

**Prévenir les préjudices causés aux enfants
lors d'une épidémie de maladie infectieuse**



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

REMERCIEMENTS

Le présent mini-guide a été rédigé, à la demande de l'initiative READY, par Hannah Thompson avec l'aide de Nidhi Kapur.

Sarah Collis Kerr et Laura Cardinal de l'initiative READY, ainsi que Hani Mansourian et Chiara Ceriotti de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, ont joué un rôle crucial dans la supervision de l'élaboration de ce document. Hani Mansourian et Chiara Ceriotti ont apporté une contribution précieuse en ce qui concerne la protection de l'enfance, et D^r Ayesha Kadir et Sarah Collis Kerr ont fourni des conseils techniques du point de vue de la santé. Les membres du Comité directeur interorganisations de l'initiative READY et leurs collègues issus de divers secteurs et organisations ont généreusement fait part de leurs expériences de travail dans des contextes d'épidémie aux niveaux communautaire, régional et mondial. Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à l'examen des versions précédentes, notamment les collègues spécialisés dans les domaines de la protection de l'enfance, de la santé, de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS).

Pour citer ce document : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Protection de l'enfance pendant une épidémie : Prévenir les préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie de maladie infectieuse, 2023.



Le présent mini-guide a pu voir le jour grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de l'initiative READY et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID et du Gouvernement des États-Unis. Dirigée par Save the Children, l'initiative READY est mise en œuvre en partenariat avec le Centre de santé humanitaire de l'université Johns Hopkins, le Centre pour les programmes de communication de l'université Johns Hopkins, UK-Med et la Humanitarian Leadership Academy. Elle vise à renforcer la capacité des organisations non gouvernementales à répondre aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle. Pour en savoir plus, consultez notre site Internet à l'adresse suivante : <http://www.ready-initiative.org>.

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

La prévention des préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie de maladie infectieuse nécessite une approche intégrée et intersectorielle. Ce mini-guide s'adresse au personnel humanitaire travaillant dans les domaines de la santé et de la protection de l'enfance, ainsi qu'aux spécialistes de la SMSPS et aux membres du personnel des services sociaux. Il est destiné à être utilisé pendant les phases de préparation, de riposte et de relèvement face à une épidémie, dans les contextes de crise ou qui deviennent des situations humanitaires.

Ce mini-guide vise à aider le personnel concerné à :



Comprendre les préjudices potentiels causés aux enfants dans les contextes d'épidémies de maladies infectieuses ;



Déterminer les stratégies de prévention appropriées en fonction des causes profondes des préjudices ; et



Mettre en œuvre des actions intersectorielles clés à chaque étape du cycle de projet pour prévenir les préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie.

Comment définissons-nous les préjudices causés aux enfants et la prévention de ces préjudices lors d'une épidémie ?

Les préjudices causés aux enfants¹ comprennent les préjudices **physiques et psychologiques**, les traumatismes ou les blessures qui peuvent entraîner une altération à court, moyen ou long terme des résultats de développement des enfants, y compris leur développement social, émotionnel, intellectuel, comportemental et physique. Dans certains cas, ils peuvent entraîner la mort. Les préjudices peuvent être **intentionnels ou non**, et peuvent résulter d'une expérience vécue par l'enfant ou dont il a été témoin. Ils peuvent être infligés par un individu ou causés par un événement, une activité ou un objet.

Une épidémie de maladie infectieuse **peut être directement et/ou indirectement à l'origine de conditions qui augmentent la probabilité de préjudice pour les enfants**. Les enfants peuvent être :

- **Directement** infectés par une maladie, entraînant des problèmes de santé et éventuellement la mort ;

- **Indirectement** touchés par l'épidémie, lorsque la maladie et toutes les mesures de santé publique et sociales connexes mises en place pour contenir et contrôler la transmission de la maladie contribuent à **augmenter les facteurs de risque et à limiter les facteurs de protection**. Par exemple :
 - Les enfants peuvent être séparés de façon inattendue de leurs parents ou des personnes s'occupant d'eux pendant l'isolement et le traitement de l'infection.
 - Les enfants peuvent ne pas être en mesure d'aller à l'école pendant une épidémie, ce qui restreint leur accès aux possibilités d'apprentissage ainsi qu'à leurs réseaux sociaux et aux services de soutien.
 - Les chocs économiques découlant de l'épidémie peuvent causer une perte de revenus au sein du foyer, entraînant une augmentation du travail des enfants, y compris l'exploitation et les abus économiques ou sexuels.

Les préjudices causés aux enfants pendant les épidémies peuvent contribuer à des résultats négatifs à la fois en matière de protection et de santé pour les enfants.

Les interventions de prévention s'attaquent aux causes profondes des préjudices causés aux enfants. Elles visent à identifier et à atténuer les facteurs de risque sous-jacents qui peuvent se traduire par des résultats négatifs en matière de protection de l'enfance. Les déterminants sociaux qui peuvent conduire à des résultats négatifs en matière de santé – tels que l'insécurité économique et alimentaire, l'absence d'abris, la discrimination et la violence² – sont fortement corrélés aux causes des résultats négatifs en matière de protection de l'enfance³.

Le modèle de prévention pour la santé publique définit trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire. Dans les contextes humanitaires, le modèle de prévention pour la protection de l'enfance adopte une approche similaire, comme le montre le tableau à la page suivante.



La prévention des préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie de maladie infectieuse comprend toutes les actions visant à éliminer, à réduire ou à atténuer les causes profondes des préjudices causés aux enfants.

DÉFINITIONS SECTORIELLES DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE, SECONDAIRE ET TERTIAIRE LORS D'UNE ÉPIDÉMIE DE MALADIE INFECTIEUSE⁴



PROTECTION DE L'ENFANCE



SANTÉ

PRÉVENTION PRIMAIRE

S'attaque aux causes profondes des préjudices au niveau de la population⁵ afin de réduire la probabilité de résultats néfastes.

Mesures prises pour empêcher l'apparition d'une maladie.

CIBLE

Au niveau de la population ou de la communauté⁵

PRÉVENTION SECONDAIRE

S'attaque aux menaces et/ou aux vulnérabilités des enfants identifiés comme étant à haut risque d'être touchés par des résultats négatifs en matière de protection de l'enfance.

Détection précoce, qui peut augmenter la probabilité de résultats positifs en matière de santé.

CIBLE

Enfants individuels ou sous-groupes d'enfants à haut risque

PRÉVENTION TERTIAIRE

S'attaque aux besoins, aux menaces et aux vulnérabilités immédiats pour réduire l'impact à long terme ou la probabilité des résultats négatifs en matière de protection de l'enfance.

Vise à ralentir ou à réduire les effets de la maladie sur les personnes infectées.

CIBLE

Enfants individuels qui sont déjà touchés

CONSEILS :

Pour déterminer les actions de prévention à mettre en œuvre, il faut d'abord comprendre...

- ✓ Les formes de préjudice qui constituaient une menace pour les enfants dans le lieu/contexte en question avant la survenue de l'épidémie ;
- ✓ La manière dont celles-ci peuvent être exacerbées à la suite d'une épidémie et/ou les mesures de santé publique et sociales associées ;
- ✓ Les nouvelles sources de préjudices pouvant émerger lors de divers types d'épidémies de maladies infectieuses.

Une fois que les formes de préjudice qui doivent être traitées ont été établies, il convient d'analyser leurs causes profondes. Il faudra ensuite élaborer des stratégies de prévention appropriées pour s'attaquer à ces dernières.

- ✓ Toutes les activités visant à prévenir les préjudices causés aux enfants doivent être adaptées pour respecter les mesures recommandées de prévention et de contrôle des infections ainsi que toute mesure de santé publique et sociale mise en place pendant une épidémie.
- ✓ Il convient également de comprendre et de s'appuyer sur les facteurs de protection qui existaient avant l'épidémie afin de mener les actions de prévention.

Quelles sont les formes les plus courantes de préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie ?

Voici des exemples de résultats négatifs en matière de protection de l'enfance qui peuvent être exacerbés ou créés lors d'une épidémie de maladie infectieuse :

- Grossesses et parentalité chez les adolescents⁶
- Travail des enfants – au sein et en dehors du foyer⁷
- Mariage des enfants⁸
- Violence domestique et violence au sein du couple²
- Séparation des familles¹⁰
- Enfants placés en détention¹¹
- Enlèvement¹²
- Violence physique¹³
- Violence sexuelle¹⁴, y compris l'exploitation sexuelle des enfants dans le contexte de la prostitution¹⁵
- Maltraitance psychologique¹⁶
- Impacts psychologiques graves¹⁷ et anxiété¹⁸
- Abandon scolaire¹⁹
- Recrutement et utilisation d'enfants par les forces et les groupes armés^{20,21}



Quelles sont les causes profondes des préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie ?

Les causes profondes des préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie de maladie infectieuse sont les facteurs ou les conditions à l'origine de ces préjudices. Voici des exemples de causes profondes des préjudices causés aux enfants qui sont exacerbées et/ou introduites par une épidémie de maladie infectieuse :

- Insécurité et pénuries économiques, alimentaires et en matière d'abris.
- Décès ou maladie d'un parent/d'une personne s'occupant de l'enfant.
- Impact négatif sur la santé mentale des parents/personnes s'occupant de l'enfant.
- Diminution de la supervision et des soins attentifs.
- Isolement social et érosion des filets de sécurité sociale.
- Accès limité aux jeux et au soutien par les pairs.
- Stigmatisation et discrimination liées à la maladie infectieuse.
- Renforcement des normes de genre néfastes et des inégalités de genre.
- Perturbation des services de santé et de la chaîne d'approvisionnement pour les enfants et les personnes s'occupant d'eux.
- Perturbation de l'apprentissage, de la protection et des services sociaux.
- Perturbation des systèmes politiques et judiciaires.
- Actes de violence commis par les forces de sécurité à l'égard des

enfants et d'autres membres de la communauté pour faire respecter les mesures de santé publique et sociales.

Principes directeurs pour la prévention des préjudices causés aux enfants

Toutes les actions entreprises pour prévenir les préjudices causés aux enfants pendant une épidémie de maladie infectieuse doivent respecter certains principes sous-jacents. Il s'agit notamment des :

Principes pour la prévention des préjudices causés aux enfants :

- Adapter toutes les actions au contexte.
- Adopter une approche multisectorielle.
- Agir à tous les niveaux du modèle socioécologique²².
- Évaluer les résultats et partager des informations sur les préjudices causés aux enfants.
- Renforcer la résilience.
- Encourager l'appropriation communautaire pour assurer la durabilité.
- Adopter une approche inclusive et centrée sur l'enfant.
- Travailler dans le cadre du lien entre action humanitaire, développement et consolidation de la paix.

Principes de protection du Manuel Sphère :

- Renforcer la sécurité, la dignité et les droits des personnes, et respecter le principe visant à « ne pas nuire ».
- Assurer l'accès des personnes à une assistance impartiale, adaptée à leurs besoins et exempte de discrimination.
- Aider les personnes à se remettre des effets physiques et psychologiques de menaces ou d'actes de violence, de coercition ou de privations délibérées.
- Aider les personnes à faire valoir leurs droits.

Les programmes de prévention et de riposte vont de pair. Bien que les stratégies de prévention puissent réduire la fréquence des préjudices causés aux enfants, il est peu probable qu'elles les éliminent complètement. Les actions de prévention doivent toujours être accompagnées d'une série d'interventions qui répondent aux besoins des enfants ayant déjà subi des préjudices.



Comment prévenir les préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie : six actions clés

- 1 Évaluer** la manière dont une épidémie de maladie infectieuse et les mesures de santé publique et sociales associées pourraient :
 - Exacerber les causes profondes de préjudices spécifiques au contexte ;
 - Introduire de nouvelles causes profondes de préjudices touchant des groupes diversifiés d'enfants.
- 2 Assurer la collaboration** entre plusieurs secteurs, en travaillant avec les acteurs de la santé, de la protection de l'enfance et de la SMSPS, lors de la préparation et de la riposte à une épidémie de maladie infectieuse en vue de prévenir les préjudices causés aux enfants.
- 3 Diffuser** les données sur les préjudices causés aux enfants liés à une épidémie de maladie infectieuse. Cela peut contribuer aux activités de plaidoyer, à l'obtention de fonds et aux efforts de sensibilisation. Parmi les potentielles parties prenantes, on peut citer les donateurs, les pouvoirs publics, les prestataires de services, les communautés, les familles et les enfants issus de groupes divers.

- 4 Concevoir** des programmes qui s'attaquent aux causes profondes des préjudices causés aux enfants avant, pendant et après les épidémies. Exemples :
 - Les acteurs de la protection de l'enfance peuvent soutenir les efforts visant à prévenir la propagation des maladies²³ tout en prévenant les préjudices causés aux enfants.
 - Les interventions de routine en matière de santé lors d'une épidémie peuvent être conçues pour s'attaquer à certaines causes profondes des préjudices causés aux enfants²⁴, contribuant ainsi à la prévention de ces derniers.

- 5 Fournir** des services de SMSPS inclusifs et adaptés aux enfants et aux parents/personnes qui s'occupent d'eux issus de groupes divers²⁵. La SMSPS se trouve au croisement entre la santé et la protection de l'enfance.

- 6 Évaluer** l'impact et les coûts des interventions de prévention en utilisant une documentation fondée sur des données probantes pour démontrer l'efficacité des stratégies de prévention dans le cadre d'une épidémie de maladie infectieuse.

ÉTUDE DE CAS

ADAPTER LES INTERVENTIONS SUR L'ÉDUCATION DES ENFANTS POUR PRÉVENIR L'EXACERBATION DES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS PENDANT LA COVID-19

La hausse des taux de violence domestique dans le monde, y compris la violence à l'égard des enfants, a fait des interventions sur l'éducation des enfants une priorité continue pendant la pandémie de COVID-19²⁶. Les séances de formation sur la parentalité visant à prévenir la violence à l'égard des enfants ont dû être considérablement adaptées aux contextes d'épidémies. Save the Children a eu recours à différentes méthodes de mise en œuvre dans différents contextes :

- **Népal** : Les séances de la formation « Parenting without Violence » (L'éducation des enfants sans violence) ont été transformées en émissions de radio. Les agents de mobilisation sociale en contact régulier avec les parents/personnes s'occupant d'enfants ont évalué dans la durée l'efficacité des séances radio²⁸.
- **Guatemala** : Un cursus éducatif existant a été adapté sous forme de modules écrits et de supports vidéo. Ils ont été diffusés par le biais de WhatsApp. Des appels téléphoniques de groupe complétaient les supports.
- **Côte d'Ivoire** : Le personnel travaillant au niveau communautaire et les partenaires de la société civile ont participé à de courtes séances de formation en ligne sur l'éducation des enfants sans violence.

ACTIONS PRATIQUES POUR PRÉVENIR LES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS :



ACTEURS DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE RÉUNIS

Gestion de cas et voies d'orientation dans les domaines de la protection de l'enfance et de la santé

- Mettre en place des systèmes d'identification et d'orientation sûrs et appropriés pour les enfants nécessitant une prise en charge plus spécialisée, en particulier dans les nouveaux centres d'isolement et de traitement. **2 3**
- Former le personnel de santé à l'identification et à l'orientation des cas problématiques en matière de protection de l'enfance. **2 3**
- Établir un lien entre la recherche de contacts et la recherche de membres de la famille ou l'orientation vers une protection de remplacement pour les enfants dont les parents ou les personnes qui s'occupent d'eux doivent être isolés et traités. **1 2 3**
- Plaider en faveur de services qui peuvent s'attaquer aux causes profondes des problèmes de protection et aux déterminants sociaux des résultats négatifs en matière de santé des enfants, par exemple des services d'aide pour l'accès aux moyens de subsistance dans les contextes touchés par l'augmentation du travail des enfants. **1**

Soins de santé mentale et de soutien psychosocial

- Mettre en place des activités en matière de SMSPS ou de bien-être pour les parents et les personnes s'occupant d'enfants. **1 2 3**
- Identifier, orienter et prendre en charge les enfants en détresse en raison de l'épidémie et/ou des mesures de santé publique et sociales associées, telles que les fermetures d'écoles. **3**
- Renforcer ou mettre en place des activités de soutien psychosocial au niveau communautaire. **1 2 3**

- Proposer des services de SMSPS culturellement appropriés en s'appuyant sur l'expertise des professionnels de la santé mentale locaux. **1 2 3**
- Mettre en place des services de santé mentale à distance (c'est-à-dire des soins de santé mentale dispensés par visioconférence ou par téléphone) pour les enfants ou leurs parents/les personnes qui s'occupent d'eux²⁹. **2 3**

Communication sur les risques et engagement communautaire

- Mettre en place des stratégies de communication sur les risques et de mobilisation communautaire par le biais de plateformes de communication existantes qui permettent d'atteindre les enfants et leurs familles, par exemple, des activités de groupe pour les enfants³⁰. **1 2**
- Élaborer des messages adaptés et ciblés pour tous les enfants, y compris les enfants non scolarisés. **1 2**
- Communiquer des messages positifs relatifs à la parentalité dans le cadre d'actions au niveau communautaire et de visites à domicile. **1 2**
- Sensibiliser les individus aux résultats négatifs en matière de santé liés à l'aggravation des préoccupations relatives à la protection de l'enfance pendant une épidémie. Les préoccupations peuvent concerner, par exemple, le travail des enfants, le mariage des enfants et la violence domestique. **1 2**

Renforcement économique

- Orienter les parents/personnes s'occupant d'enfants et les enfants non accompagnés vers les programmes d'aide en espèces et de distribution de bons/d'accès aux moyens de subsistance dans le cadre de la prise en charge des cas. **2 3**

- Suivre les résultats liés aux enfants des transferts monétaires à usages multiples pour en déterminer l'impact en matière de prévention des préjudices. **2 3**

Justice pour les enfants

- Collaborer avec les acteurs de la santé pour aider ceux des secteurs de la justice/sécurité à trouver les moyens appropriés de faire respecter les mesures de santé publique et sociales sans causer de préjudice aux enfants. **1 2**
 - Plaider en faveur de mesures de prévention et de lutte contre les infections adaptées aux enfants dans les centres de détention.
 - Travailler avec les acteurs de la protection de l'enfance pour faciliter la formation des acteurs des secteurs de la justice/sécurité.

Programmation conjointe et compétences en matière d'intégration

- Former les agents de santé à la prestation de services et à la communication adaptées aux enfants. Les cadres d'apprentissage destinés aux professionnels de santé travaillant avec des enfants et des familles leur permettent de prévenir, d'identifier et d'orienter les cas de protection de l'enfance³¹. **1 2 3**
- Mettre en œuvre des programmes de renforcement approfondi de compétences à certains groupes d'agents de santé qui joueront le rôle de « points focaux pour les enfants » dans les établissements de santé ainsi que dans les centres d'isolement, de quarantaine, d'observation ou de traitement pour prévenir la séparation des familles. **1 2 3**
- Proposer des possibilités d'apprentissage en ligne aux travailleurs de la protection de l'enfance sur les mesures de santé publique et sociales prises pour endiguer, contrôler et atténuer la propagation des maladies. **1**

1 2 3 Indiquer si les actions sont des actions de prévention de niveau primaire, secondaire ou tertiaire en fonction de la population cible, étant donné qu'elles sont communes aux deux secteurs.

ACTIONS PRATIQUES POUR PRÉVENIR LES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS :



ACTEURS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Évaluation et suivi

- Analyser les données sur les épidémies sous l'angle de la protection de l'enfance pour formuler des recommandations axées sur les enfants aux acteurs de la protection de l'enfance et de la santé. **1**

Cela peut impliquer, par exemple :

- De comprendre l'impact indirect de la maladie sur les enfants et les mesures de santé publique et sociales associées qui peuvent contribuer à l'élaboration de mesures de confinement adaptées aux enfants ainsi qu'à la communication sur les risques à la mobilisation communautaire.
- D'identifier les ajustements essentiels à apporter aux activités de protection de l'enfance afin de prévenir la propagation de la maladie.

Activités de groupe pour le bien-être des enfants

- Diffuser des messages de prévention élaborés en collaboration avec les acteurs de la santé. **1**
- Mettre en œuvre des activités de renforcement des compétences et de modification des comportements pour les enfants issus de groupes divers. Inclure les méthodes de transmission des maladies et les mesures d'atténuation (port du masque, lavage des mains, préparation des aliments) et compétences de la vie courante pour la protection, par exemple, la protection contre la violence au sein du couple) ou les moyens d'intervenir en situation de détresse. **1 2**

Renforcement des environnements familiaux et de soins

- Fournir un soutien en matière d'éducation des enfants par le biais de visites à domicile ou de télécommunications. **1**
- Organiser des ateliers de renforcement des compétences parentales en ligne et/ou en présentiel ainsi que des activités de soutien de groupe, conformément aux mesures de santé publique et sociales. **1 2 3**
- Diffuser des messages au niveau communautaire sur i) la manière d'assurer la sécurité des familles et des enfants et ii) la prévention de la transmission de la maladie chez les enfants. **1**

Approche communautaire

- Renforcer les dispositifs de détection et d'orientation des cas de protection de l'enfance au niveau communautaire. **2 3**

- Recontacter les acteurs communautaires existants et connus.
- Vérifier leurs niveaux de contact avec les enfants et les communautés.
- Les informer des dispositifs de soutien disponibles pour les enfants au cours de l'épidémie.
- Leur fournir des conseils et des équipements de protection individuelle pour leur permettre d'œuvrer en toute sécurité.

Recherche familiale et protection de remplacement

- Adapter les systèmes existants ou mettre en place des systèmes pour la recherche des familles, en incluant les centres d'isolement, de quarantaine, d'observation ou de traitement. **2 3**

- Déterminer des options de protection de remplacement temporaires pour les enfants. **2 3**

Il peut s'agir d'enfants qui ont :

- Été séparés de leurs parents/des personnes qui s'occupent d'eux, ces derniers se trouvant dans des centres d'isolement, de quarantaine, d'observation ou de traitement.
- Connus le décès de parents/personnes qui s'occupent d'eux.

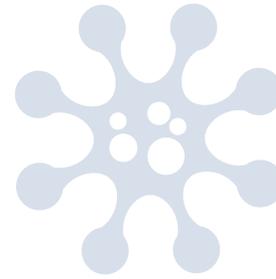
Renforcement des compétences du personnel

- Sensibiliser le personnel des services sociaux aux préjudices directs et indirects causés aux enfants dans les contextes d'épidémies. **1**
- Former le personnel des services sociaux à l'identification des enfants qui risquent de subir des préjudices et à la manière dont il devrait réagir pour prévenir tout préjudice éventuel lié à une épidémie. Cela peut impliquer des dispositifs d'orientation, des activités de plaidoyer en faveur de la prestation de certains services, etc.



ACTIONS PRATIQUES POUR PRÉVENIR LES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS :

ACTEURS DE LA SANTÉ



Analyse épidémiologique

- Ventiler toutes les données au moins en fonction du genre, de l'âge et du handicap. **1**
- Définir des catégories d'âge qui distinguent les enfants et les adolescents des autres personnes (0 à 10 ans, 11 à 17 ans, 18 à 19 ans). **1**

Prévention et contrôle des infections

- Impliquer les organisations œuvrant en faveur des enfants et les représentants des enfants et des jeunes dans le processus d'élaboration de procédures opérationnelles standard (POS) de prévention et de contrôle des infections, afin qu'elles soient conçues de manière à ne pas causer de préjudice aux enfants. **1**
- Adapter les mesures de santé publique et sociales afin qu'elles n'aggravent pas les causes profondes des problèmes de protection de l'enfance. **1**

Logistique

- Adapter les centres de traitement, les unités d'isolement et les autres établissements de santé en fonction des besoins de divers enfants. Cela inclut la mise en place de dispositifs

d'orientation et la formation du personnel à la détection des risques en matière de protection de l'enfance. **1 2 3**

***Voir : Adapter votre centre d'isolement et de traitement aux enfants**

Surveillance, enquête et recherche des cas contacts

- Former les agents de santé à communiquer d'une manière adaptée aux enfants afin d'éviter de susciter leur détresse. **1**
- Respecter la confidentialité pour prévenir la stigmatisation et les préjudices éventuels causés aux enfants. **1**

Tests de laboratoire et diagnostic

- Utiliser des méthodes et des techniques de communication adaptées à divers enfants : **2 3**
 - Utiliser des processus de consentement ou d'assentiment éclairé avec les enfants et leurs parents/les personnes qui s'occupent d'eux.
 - Prélever les échantillons d'une manière appropriée et adaptée aux enfants.
 - Communiquer les résultats des tests d'un enfant de manière à ce que les parents/les personnes s'occupant de l'enfant ainsi que ce dernier puissent les comprendre.

Vaccination

- Lorsqu'un vaccin est disponible et recommandé pour les enfants, prévoir une campagne de vaccination adaptée aux enfants afin d'élargir l'accès, de promouvoir l'adhésion et de prévenir la détresse chez les enfants. **1**

***Voir : Campagne de vaccination adaptée aux enfants**

Maintien des services essentiels

- Maintenir des services de santé et de droits sexuels et reproductifs adaptés aux adolescents. **2 3**
- Fournir un soutien et des conseils nutritionnels ainsi que des services d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant aux enfants et à leurs parents/aux personnes s'occupant d'eux. **1 2 3**
- Soutenir les enfants ayant des problèmes de santé de longue durée. **3**
- Proposer des services de télésanté, à savoir des soins de santé à distance par le biais des télécommunications³². **2 3**
- Maintenir les processus d'enregistrement des naissances pour les enfants. **1**

Travailler ensemble pour prévenir les préjudices causés aux enfants tout au long du cycle de projet



Questions à inclure dans votre évaluation des besoins en matière de santé et de protection de l'enfance :

- ✓ Quelles formes de préjudices causés aux enfants ont augmenté depuis l'épidémie ?
- ✓ Quelles nouvelles formes de préjudices causés aux enfants ont émergé depuis l'épidémie ?
- ✓ Qu'est-ce qui est à l'origine de ces préjudices causés aux enfants ?
- ✓ Quelles actions peuvent permettre de lutter contre les causes profondes des préjudices causés aux enfants dans le contexte de l'épidémie ?



Ensemble, les acteurs de la protection de l'enfance et de la santé doivent...



Les acteurs de la protection de l'enfance doivent...



Les acteurs de la santé doivent...

ÉTAPE 1 : ACTIONS POUR PRÉVENIR LES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS PENDANT LA PHASE DE PRÉPARATION

- Intégrer des actions qui préviennent les résultats négatifs en matière de protection de l'enfance dans les plans de préparation aux épidémies/aux situations d'urgence.
- Établir un ensemble de plans de programmes de substitution fondés sur des scénarios concernant les différentes façons dont une épidémie de maladie infectieuse et les mesures de santé publique et sociales associées peuvent i) aggraver ou créer des causes profondes de préjudice et/ou ii) avoir un impact sur les mécanismes de protection des enfants.
- Plaider en faveur de ressources (humaines, financières et logistiques) pour prévenir les préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie de maladie infectieuse.
- Établir et utiliser des structures qui facilitent la coordination entre les acteurs de la protection de l'enfance et de la santé et qui peuvent être activées dès le début d'une épidémie³³.
- Convenir des méthodes de travail adoptées par les acteurs de la santé, de la protection de l'enfance et de la santé mentale pour prévenir les préjudices causés aux enfants. Cela peut nécessiter l'élaboration de :
 - POS
 - Dispositifs d'orientation
 - Protocoles de partage d'informations

- Comprendre les facteurs de risque et de protection des enfants dans le contexte d'intervention.
 - Cartographier les actions de protection des enfants mises en œuvre par les acteurs formels et informels.
 - Réfléchir aux actions qui peuvent être mises en œuvre lorsque les systèmes de protection formels sont limités.
 - Élaborer des plans de préparation basés sur différents scénarios d'épidémie potentiels qui s'attaquent i) aux causes profondes des préjudices causés aux enfants et ii) à l'affaiblissement des facteurs de protection.
 - Partager ces plans avec les acteurs de la santé pour qu'ils puissent les étudier.
 - Impliquer dans l'analyse des risques les familles, les membres de la communauté et d'autres parties prenantes issus de groupes divers qui sont en contact fréquent avec les enfants. Privilégier des consultations menées en toute sécurité avec des enfants divers.
- *Voir le mini-guide 5 : Favoriser la participation des enfants pendant une épidémie de maladie infectieuse*

- Inviter les acteurs de la protection de l'enfance à participer à la création de plans de préparation aux épidémies multisectoriels pour s'assurer qu'ils répondent pleinement aux besoins anticipés des enfants et de leurs parents/des personnes qui s'occupent d'eux.
- Réfléchir aux conséquences négatives involontaires en matière de protection des mesures de santé publique et sociales fréquemment recommandées pour déterminer les stratégies d'atténuation.

ÉTAPE 2 : ACTIONS POUR PRÉVENIR LES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS PENDANT LA PHASE D'ÉVALUATION DES BESOINS ET D'ANALYSE DE LA SITUATION

- Coordonner la conception des évaluations des besoins sectorielles et intersectorielles.

Adaptation des évaluations des besoins :

- L'intégration des problématiques relatives aux enfants dans le processus d'évaluation des besoins du secteur de la santé peut être réalisée...
 - En incluant des questions sur :
 - les formes et la fréquence des préjudices causés aux enfants depuis le début de l'épidémie ;

- Cartographier les mécanismes, les structures et les acteurs qui protègent les enfants contre les préjudices.
- Recueillir des informations auprès de sources multisectorielles sur les causes profondes des préjudices causés à des enfants divers.
- Examiner l'impact sur la protection de l'enfance de l'épidémie de maladie infectieuse et de toute mesure de santé publique et sociale associée spécifique au

- Cartographier les mécanismes, les structures et les acteurs qui protègent les enfants contre les résultats négatifs en matière de santé.
- Identifier les prestataires de services de santé existants qui sont en mesure de mettre en œuvre des interventions adaptées aux enfants.
- Déterminer l'impact de l'âge, du stade de développement, des activités et du



ÉTAPE 2 (SUITE)

- les causes profondes des préjudices causés aux enfants ;
- En identifiant les acteurs communautaires et étatiques qui sont en contact fréquent avec les enfants dans le contexte d'intervention ;
- En facilitant la participation de ces acteurs par le biais d'entretiens avec des informateurs clés ou de discussions de groupe lors de l'évaluation des besoins ;
- En collectant et en analysant les données relatives au bien-être des enfants ; En observant les changements entraînés par l'épidémie ou les mesures de santé publique et sociales associées.
- L'intégration des problématiques relatives à la santé dans le processus d'évaluation des besoins du secteur de la protection de l'enfance peut être réalisée...
 - En incluant des questions sur :
 - les résultats négatifs en matière de santé des enfants liés à l'épidémie de maladie infectieuse ;
 - la collecte de données sur les déterminants des résultats négatifs pour la santé des enfants.
- Ventiler toutes les données en fonction de l'âge, du genre, du handicap et d'autres caractéristiques pertinentes au niveau local.
- Assurer la collaboration pour analyser les données d'évaluation, en combinant les données des deux secteurs.
- Collaborer avec un éventail de parties prenantes à différents niveaux dans l'ensemble des secteurs, conformément au modèle socioécologique²⁴, pour planifier la mise en œuvre d'une action préventive fondée sur les données recueillies lors du processus d'évaluation.



contexte. Cela peut être réalisé...

- En incluant des questions sur l'infection par la maladie et les préjudices indirects connexes causés aux enfants dans les évaluations des besoins en matière de protection de l'enfance ;
 - En analysant l'impact de l'épidémie de maladie infectieuse et de toute mesure de santé publique et sociale associée sur...
 - les causes profondes des préjudices causés aux enfants ;
 - les facteurs de protection ;
 - En partageant une synthèse de ces informations avec les acteurs de la santé et de la santé mentale, y compris les pouvoirs publics (à savoir le Ministère de la santé).
 - Impliquer dans les processus d'évaluation les familles, les membres de la communauté et d'autres parties prenantes issus de groupes divers qui sont en contact fréquent avec les enfants. Privilégier des consultations menées en toute sécurité avec des enfants divers.
- *Voir le mini-guide 5 : Favoriser la participation des enfants pendant une épidémie de maladie infectieuse**
- Faciliter l'analyse communautaire des causes profondes des préjudices causés aux enfants et des facteurs de protection.
 - Adapter les méthodes de consultation des enfants et des membres de la communauté en fonction des mesures de santé publique et sociales.
- *Voir « Travailler sans risque pendant une épidémie » (page 5 du mini-guide 1 : Adapter les programmes de protection de l'enfance pendant une épidémie de maladie infectieuse)**



comportement des enfants sur les expériences de ces derniers pendant une épidémie. Par exemple, la mesure dans laquelle ces facteurs influent sur la transmission de la maladie, les effets de la maladie et les besoins de traitement dans un contexte d'épidémie.



ÉTAPE 3 : ACTIONS POUR PRÉVENIR LES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS PENDANT LA PHASE DE CONCEPTION ET DE PLANIFICATION

- Plaider en faveur de mécanismes de coordination intersectorielle et les mettre en place pour répondre aux besoins des enfants lors d'épidémies majeures.
- Collaborer avec un éventail de parties prenantes à différents niveaux et dans de multiples secteurs, conformément au modèle socioécologique, pour convenir des actions prioritaires à mettre en œuvre en vue de prévenir les résultats négatifs en matière de santé et de protection de l'enfance lors d'une épidémie de maladie infectieuse.
 - Sélectionner un ensemble d'actions de prévention qui se concentrent sur les approches de prévention primaire pour remédier aux préjudices causés aux enfants.
 - Compléter les efforts de prévention primaire par des activités de prévention secondaire qui se concentrent sur les enfants à risque et de prévention tertiaire qui soutiennent les enfants ayant déjà subi des préjudices au niveau individuel.
- Appliquer les méthodes de travail convenues pendant la phase de préparation (y compris les POS, les dispositifs d'orientation et les protocoles de partage d'informations).
- Élaborer un plan de prévention, de riposte et de surveillance en cas d'épidémie de maladie infectieuse qui intègre des actions qui s'attaquent aux causes profondes des préjudices causés aux enfants. Cela peut être réalisé :
 - En mettant au point une théorie du changement adaptée au contexte qui décrit la manière dont les interventions intégrées de protection de l'enfance et de santé peuvent prévenir les préjudices causés aux enfants ;
 - En établissant l'ordre de priorité des actions en fonction i) de la faisabilité des mesures de lutte contre la ou les cause(s) profonde(s) considérée(s), ii) des prévisions de l'impact des mesures de lutte contre une cause profonde donnée sur la réduction de la probabilité du préjudice à éviter, et iii) de la possibilité que les mesures de lutte contre la ou les cause(s) profonde(s) permettent de prévenir simultanément de multiples formes de préjudices.
- Planifier le budget et les ressources en fonction de différents scénarios.

- Élaborer une théorie du changement fondée sur les données d'évaluation. Elle doit expliquer dans quelle mesure vous pensez que les activités de prévention 1) renforceront les facteurs de protection et 2) préviendront les causes profondes des préjudices pour 3) éviter les résultats négatifs en matière de protection de l'enfance.
- Mettre au point un ensemble d'indicateurs qui permettent de suivre au fil du temps l'évolution...
 - Des causes profondes des préjudices (par exemple, pauvreté, abandon scolaire, pénurie alimentaire, séparation des familles) ;
 - Des mécanismes de protection (par exemple, disponibilité des services de SMSPS, des formations sur l'éducation des enfants et des campagnes de sensibilisation) ;
 - Du bien-être des enfants³⁵.

- Examiner les piliers standard de la riposte aux épidémies pour assurer la mise à disposition d'un budget et l'intégration d'actions visant à prévenir les préjudices causés aux enfants. Par exemple :
 - Envisager des ajustements adaptés aux enfants dans la conception et la mise en place des unités d'isolement et de traitement.
 - Élaborer des protocoles d'admission, de traitement et de sortie qui permettent d'éviter la séparation des familles.
- *Voir le mini-guide 3 : Collaborer avec le secteur de la santé pendant une épidémie de maladie infectieuse**



ÉTAPE 4 : ACTIONS POUR PRÉVENIR LES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS PENDANT LA PHASE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI

- Mettre en œuvre une série d'actions de prévention qui se concentrent sur la prévention primaire (les approches au niveau de la population) pour lutter contre les résultats négatifs en matière de protection et de santé des enfants.
- Compléter les efforts de prévention primaire par des activités de prévention secondaire qui se concentrent sur les enfants à risque et de prévention tertiaire qui soutiennent les enfants ayant déjà subi des préjudices au niveau individuel.
- Adapter les interventions en fonction de l'évolution du contexte (par exemple, les modes de transmission de la maladie, les informations connues sur les causes profondes des préjudices, et les mesures de santé publique et sociales conçues pour contrôler, endiguer et atténuer la transmission de la maladie) et des données de suivi.
- Mettre en œuvre i) les actions nécessaires pour lutter contre les causes profondes des préjudices causés aux enfants et ii) apporter des ajustements aux interventions essentielles pour prévenir la transmission de la maladie.



- Impliquer dans les processus de suivi les familles, les membres de la communauté et d'autres parties prenantes issus de groupes divers qui sont en contact fréquent avec les enfants. Privilégier des consultations menées en toute sécurité avec des enfants divers.
- *Voir le mini-guide 6 : Favoriser la participation des enfants pendant une épidémie de maladie infectieuse*



- Adapter toutes les mesures de santé publique et sociales, les mesures de prévention et de lutte contre les infections, ainsi que les interventions sanitaires qui peuvent indirectement et involontairement entraîner des résultats négatifs en matière de protection de l'enfance, sur la base des enseignements tirés de la mise en œuvre.

ÉTAPE 5 : ACTIONS POUR PRÉVENIR LES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX ENFANTS PENDANT LA PHASE D'ÉVALUATION ET D'APPRENTISSAGE

- Estimer la mesure dans laquelle les interventions de prévention ont contribué à réduire les préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie de maladie infectieuse.
- Évaluer les avantages potentiels et les risques de protection associés aux mesures de santé publique et sociales, en documentant les enseignements tirés.
- Choisir des outils d'évaluation participative qui i) peuvent permettre de mesurer l'impact des efforts de prévention, ii) sont adaptés pour être

- Impliquer dans les processus d'évaluation et d'apprentissage les familles, les membres de la communauté et d'autres parties prenantes issus de groupes divers qui sont en contact fréquent avec les enfants. Privilégier des consultations menées en toute sécurité avec des enfants divers.
- *Voir le mini-guide 6 : Favoriser la participation des enfants pendant une épidémie de maladie infectieuse*

- Documenter et diffuser les données recueillies et les enseignements tirés sur les liens entre les épidémies et la détérioration des résultats en matière de protection et de santé pour les enfants. Ces informations peuvent être utilisées pour renforcer la prévention future des préjudices causés aux enfants lors d'une épidémie et les efforts de préparation actuellement déployés (phase 1).



ÉTAPE 5 (SUITE)

utilisés en contexte d'épidémie, iii) sont conformes à toutes les mesures de confinement, de contrôle et d'atténuation associées.

- Ceux-ci peuvent inclure, par exemple, a) les outils de cartographie ou les registres des résultats, b) les outils de collecte des résultats, et c) les outils d'évaluation des changements les plus importants.
- Partager les résultats validés aux niveaux national, régional et mondial afin que les actions de prévention lors d'épidémies futures puissent s'appuyer sur les enseignements tirés.



ÉTUDE DE CAS

ÉTUDE DE CAS : SERVICES DE SANTÉ MENTALE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA EN HAÏTI³⁷

À la suite du tremblement de terre de 2010 en Haïti et aux épidémies de choléra qui se sont ensuivies, les organisations Zanmi Lasante et Partners in Health ont voulu lutter contre les causes profondes de la détresse émotionnelle en utilisant des mesures sociales et politiques en complément de leurs interventions cliniques. Le programme a été conçu pour s'attaquer aux principaux déterminants de la mauvaise santé, notamment les pénuries alimentaires, le manque de logements ou la mauvaise qualité de l'eau et des services d'approvisionnement en eau. Les enfants de moins de 5 ans représentaient plus d'un quart de la population déplacée, et les organisations ont donc mis en œuvre un ensemble d'activités spécifiques aux enfants et aux familles. Les interventions comprenaient des activités sociales, des services de commémoration, des jeux pour enfants, des activités éducatives et de soutien psychosocial au niveau communautaire, des réunions psychoéducatives, des activités de groupe pour enfants et des systèmes d'orientation des enfants non accompagnés vers les dispositifs de soutien du secteur de la protection de l'enfance. Les efforts ont été déployés en collaboration avec les pouvoirs publics, les acteurs humanitaires internationaux, les chefs religieux au niveau communautaire et les médias. Le programme a permis d'améliorer le fonctionnement social, de favoriser la réinsertion scolaire et de réduire la stigmatisation des survivants du choléra et des personnes présentant des problèmes de santé mentale.

NOTES DE FIN

- ¹ La définition du terme « préjudices causés aux enfants » utilisée ici a été élaborée par l'auteur, Hannah Thompson, avec l'aide de Nidhi Kapur et en collaboration avec des collègues des secteurs de la protection de l'enfance, de la santé et de la santé mentale.
- ² OMS, « Social determinants of health », (sans date). Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.
- ³ Abbasi, M. A., Saeidi, M., Khademi, G., et Hoseini, B. L., « Child Maltreatment in the World: A Review Article ». *International Journal of Pediatrics*, vol. 3, 2015, p. 353-365. Disponible à l'adresse suivante : https://ijp.mums.ac.ir/article_3753_0e23d8037107a5441a5815d4d4fd8a92.pdf.
- ⁴ Les définitions de la prévention en matière de protection de l'enfance proviennent de : Wisniewski, S., « Cadre de la prévention primaire pour la protection des enfants dans l'action humanitaire », 2021, Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, « Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity », 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.
 . La définition du secteur de la santé de la prévention tertiaire est fondée sur le langage et les concepts présentés le document suivant : Centers for Disease Control and Prevention, CDC Prevention: Picture of America (sans date). Disponible à l'adresse suivante : https://www.cdc.gov/pictureofamerica/pdfs/picture_of_america_prevention.pdf.
- ⁵ « Au niveau de la population » peut également désigner un segment ou un sous-groupe particulier d'une population donnée.
- ⁶ Kostelny, K., Lamin, D., Manyeh, M., Ondoro, K., Stark, L., Lilley, S. et Wessells, M., "Worse than the war": An ethnographic study of the impact of the Ebola crisis on life, sex, teenage pregnancy, and a community-driven intervention in rural Sierra Leone, 2016.
- ⁷ Organisation internationale du Travail et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Travail des enfants : Estimations mondiales 2020, tendances et chemin à suivre, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/resources/child-labour-2020-global-estimates-trends-and-the-road-forward/>.
- ⁸ Cousins, S., « 2.5 million more child marriages due to COVID-19 pandemic ». *Lancet*, vol. 396, no 10257, 2020, p. 1059. Disponible à l'adresse suivante : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32112-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32112-7) ; Szabo, G. et Edwards, J., Rapport 2020 sur la situation des filles dans le monde : Des progrès compromis par la COVID-19, Save the Children. Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/global-girlhood-report-2020-how-covid-19-putting-progress-peril/>.
- ⁹ Meinhart, M., Vahedi, L., Carter, S. E. et al., « Gender-based violence and infectious disease in humanitarian settings: lessons learned from Ebola, Zika, and COVID-19 to inform syndemic policy making ». *Confl Health*, vol. 15, 2021, p. 84. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00419-9>.
- ¹⁰ Lunghi, I., Babington-Ashaye, A., Vassalli, J. D., Heller, Y., Michaud, P. A., Wernli, D., Heller, O., Flahault, A., Dagron, S., « The impact of the Ebola epidemics on children's rights: a scoping review ». *Global Health Action*, vol. 15, no 1, 31 décembre 2022, 2061240. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2061240>.
- ¹¹ Lunghi, I., Babington-Ashaye, A., Vassalli, J. D., Heller, Y., Michaud, P. A., Wernli, D., Heller, O., Flahault, A., Dagron, S., « The impact of the Ebola epidemics on children's rights: a scoping review ». *Global Health Action*, vol. 15, no 1, 31 décembre 2022, 2061240. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2061240>.
- ¹² The Lancet Child & Adolescent Health, « Children's needs in an Ebola virus disease outbreak ». *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 3, n° 2, 2019, p. 55, ISSN 2352-4642. Disponible à l'adresse suivante : [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30409-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30409-7).
- ¹³ Marmor, A., Cohen, N., et Katz, C., « Child Maltreatment During COVID-19: Key Conclusions and Future Directions Based on a Systematic Literature Review ». *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, n° 2, 2023, p. 760-775. Disponible en anglais à l'adresse : <https://doi.org/10.1177/15248380211043818>.
- ¹⁴ Kostelny, K., Lamin, D., Manyeh, M., Ondoro, K., Stark, L., Lilley, S. et Wessells, M., "Worse than the war": An



- ethnographic study of the impact of the Ebola crisis on life, sex, teenage pregnancy, and a community-driven intervention in rural Sierra Leone, 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/worse-war-ethnographic-study-impact-ebola-crisis-life-sex-teenage-pregnancy-and-community/>.
- ¹⁵ Lunghi, I., Babington-Ashaye, A., Vassalli, J. D., Heller, Y., Michaud, P. A., Wernli, D., Heller, O., Flahault, A., Dagron, S., « The impact of the Ebola epidemics on children's rights: a scoping review ». *Global Health Action*, vol. 15, no 1, 31 décembre 2022, 2061240. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2061240>.
- ¹⁶ Marmor, A., Cohen, N. et Katz, C., « Child Maltreatment During COVID-19: Key Conclusions and Future Directions Based on a Systematic Literature Review ». *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, no 2, 2023, p. 760-775. Disponible en anglais à l'adresse : <https://doi.org/10.1177/15248380211043818>.
- ¹⁷ Lunghi, I., Babington-Ashaye, A., Vassalli, J. D., Heller, Y., Michaud, P. A., Wernli, D., Heller, O., Flahault, A., Dagron, S., « The impact of the Ebola epidemics on children's rights: a scoping review ». *Global Health Action*, vol. 15, n° 1, 31 décembre 2022, 2061240. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2061240>.
- ¹⁸ Save the Children, « 6 Ways Children Are at Risk in a Health Crisis, Even If They Don't Get Sick », octobre 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.savethechildren.org/us/charity-stories/ways-children-are-at-risk-in-a-health-crisis>.
- ¹⁹ Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence et Fondation Proteknôn pour l'innovation et l'apprentissage, Des preuves à l'action : Donner une place centrale à la voix des enfants lors des fermetures et réouvertures d'écoles liées à d'épidémies de maladies infectieuses, 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://alliancecpha.org/fr/materiel-technique/des-preuve-laction-donner-une-place-centrale-la-voix-des-enfants-lors-des-fermetures-et-reouvertures-decoles-liees-depidemies-de-maladies-infectieuses>.
- ²⁰ The Lancet Child & Adolescent Health, « Children's needs in an Ebola virus disease outbreak ». *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 3, n° 2, 2019, p. 55, ISSN 2352-4642. Disponible à l'adresse suivante : [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30409-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30409-7).
- ²¹ Dickenson, E., « Lockdowns Produced a New Generation of Child Soldiers: In Colombia, armed groups have treated the pandemic as a recruitment opportunity ». *Foreign Policy*, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://foreignpolicy.com/2021/12/06/lockdowns-produced-a-new-generation-of-child-soldiers/>.
- ²² Pour en savoir plus, voir : « Standard 14 : Application d'une approche socio-écologique aux programmes de protection de l'enfance » dans le document suivant : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://spherestandards.org/fr/resources/minimum-standards-for-child-protection-in-humanitarian-action-cpms/>.
- ²³ Pour obtenir des conseils, voir la section « Travailler sans risque pendant une épidémie : conseils » à la page 5 du document suivant : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Protection de l'enfance pendant une épidémie : Adapter les programmes de protection de l'enfance pendant une épidémie de maladie infectieuse, 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://alliancecpha.org/fr/miniguide_1.
- ²⁴ Pour obtenir des conseils à ce sujet, voir la section « Comment intégrer la protection de l'enfance dans la gestion des épidémies : cinq mesures fondamentales » à la page 7 du document suivant : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Protection de l'enfance pendant une épidémie : Collaborer avec le secteur de la santé pendant une épidémie de maladie infectieuse, 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://alliancecpha.org/fr/miniguide_3.
- ²⁵ Centers for Disease Control and Prevention, Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta (État de Géorgie, États-Unis) : National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACEs.pdf>.
- ²⁶ Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, « 2.2 Billion Children: How do we ensure their Protection and Well-Being amidst an Infectious Disease Outbreak?: Background Paper for the 2020 Annual Meeting

NOTES DE FIN

- for Child Protection in Humanitarian Action: Infectious Disease Outbreak & The Protection of Children », 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://alliancecpha.org/sites/default/files/library/attachments/background_paper_final_sept_30.pdf?file=1&type=node&id=40529.
- ²⁷ Save the Children, « Adapt. Imagine. Innovate. Child Protection during COVID-19: A catalogue of innovations and adaptations », 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/adapt-imagine-innovate-child-protection-during-covid-19-catalogue-innovations-and/>.
- ²⁸ Pour des exemples de ressources, voir : <https://nepal.savethechildren.net/covid-19-resources/videos>.
- ²⁹ Marmor, A., Cohen, N. et Katz, C., « Child Maltreatment During COVID-19: Key Conclusions and Future Directions Based on a Systematic Literature Review ». *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, n° 2, 2023, p. 760-775. Disponible en anglais à l'adresse : <https://doi.org/10.1177/15248380211043818>.
- ³⁰ Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et australe de l'UNICEF, *Risk Communication and Community Engagement for Ebola Virus Disease Preparedness and Response: Lessons Learnt and Recommendations from Burundi, Rwanda, South Sudan, Tanzania and Uganda*, juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/esa/reports/risk-communication-and-community-engagement-ebola-virus-disease-preparedness-and-response>.
- ³¹ Crocama, C., Bachi, B., Cioni, R. M., Schecke, H., Nieminen, I., Zablocka- ytka, L., Wo niak-Prus, M., Bartoli, F., Riboldi, I., Appleton, J. V., Bekaert, S., Zlatkute, G., Jouet, E., Viganò, G., Specka, M., Scherbaum, N., Paavilainen, E., Baldacchino, A. et Carrà, G., « Professionals' Digital Training for Child Maltreatment Prevention in the COVID-19 Era: A Pan-European Model ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 2, 2022, p. 885. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3390/ijerph19020885>.
- ³² Repine, A., Macaulay, J., Deutsch, S. A., « COVID-19 and child abuse: practical steps to address child safety ». *Consultant 360*, vol. 61, n° 9, 2021, e1–e6. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.25270/con.2021.03.00010>.
- ³³ Voir Joint Operational Framework Health and Protection, disponible à l'adresse suivante : <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-and-protection-joint-operational-framework>.
- ³⁴ Le modèle socioécologique encourage le travail en partenariat avec les enfants, les familles, les communautés et les sociétés. Voir « Standard 14 : Application d'une approche socio-écologique aux programmes de protection de l'enfance » dans le document suivant : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire*, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://spherestandards.org/fr/resources/minimum-standards-for-child-protection-in-humanitarian-action-cpms/>.
- ³⁵ Voir « Defining and Measuring Child Well-Being in Humanitarian Action », disponible à l'adresse suivante : <https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/contextualizing-and-measuring-child-well-being-humanitarian-action>.
- ³⁶ Par exemple, pour en savoir plus sur la manière dont les expériences des enfants après la fermeture des écoles pendant la pandémie de COVID-19 ont été documentées et diffusées auprès des décideurs et des donateurs, voir : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence et Fondation Proteknôn pour l'innovation et l'apprentissage, *Des preuves à l'action : Donner une place centrale à la voix des enfants lors des fermetures et réouvertures d'écoles liées à d'épidémies de maladies infectieuses*, 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://alliancecpha.org/fr/materiel-technique/des-preuve-laction-donner-une-place-centrale-la-voix-des-enfants-lors-des-fermetures-et-reouvertures-decoles-liees-depidemies-de-maladies-infectieuses>.
- ³⁷ Étude de cas fondée sur les informations tirées de : Raviola, G., Eustache, E. Oswald, C. et Belkin, G. S., « Mental Health Response in Haiti in the Aftermath of the 2010 Earthquake: A Case Study for Building Long-Term Solutions ». *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 20, n° 1, 2012, p. 68-77, Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.652877> ; Raviola, G., Rose, A., Fils-Aimé, J. R., Thérosmé, T., Affricot, E., Valentin, C., Daimyo, S., Coleman, S., Dubuisson, W., Wilson, J., Verdelli, H., Belkin, G., Jérôme, G., Eustache, E., « Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010–2019 ». *Glob Ment Health (Camb)*, vol. 7, 11 février 2020, e6. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.33>.



PRINCIPALES RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

Les documents suivants fournissent des informations supplémentaires sur la collaboration entre les acteurs de la santé et de la protection de l'enfance pour prévenir les résultats négatifs en matière de santé et de protection de l'enfance.

- Groupe de travail mondial de la santé et Groupe mondial de la protection, Joint Operational Framework Health and Protection, février 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-and-protection-joint-operational-framework>.
- Organisation mondiale de la Santé INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants, 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://inspire-strategies.org/sites/default/files/2020-06/French.pdf>.
- Organisation mondiale de la Santé Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241511537>.

- InterAction, Gender-Based Violence Prevention: A Results-Based Evaluation Framework, mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2021/05/GBV-Prevention-Evaluation-Framework-05-26-21.pdf>.

- **Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire**, Cadre de la prévention primaire pour la protection des enfants dans l'action humanitaire, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://alliancecpha.org/fr/child-protection-online-library/cadre-de-la-prevention-primaire-pour-la-protection-des-enfants-dans>. Cette ressource fournit notamment d'autres références ainsi que des orientations concernant l'élaboration d'outils d'évaluation (page 29), et l'annexe 4 peut aider à hiérarchiser les facteurs de risque et de protection.
- **Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire**, Identifier et classer les facteurs de risque et de protection : Un guide succinct. Disponible à l'adresse suivante : <https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/cpha008-identifying-risk-and-protective-factors-french.pdf>.

