

MINI-GUIDE : COLLABORER

Protection de l'enfance pendant une épidémie :

Collaborer avec le secteur de la santé 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 ?

Les efforts nationaux et mondiaux visant à prévenir, à lutter contre et à se relever après les épidémies sont généralement menés par le secteur de la santé, même lorsque les interventions sont de nature multisectorielle. Le présent mini-guide montre pourquoi et comment les considérations relatives à la protection de l'enfance peuvent et doivent être intégrées dans la gestion des épidémies.

Dans la mesure du possible, les conseils formulés ici sont alignés sur les piliers de la préparation et de la riposte aux épidémies, décrits dans les lignes directrices pour la planification opérationnelle¹ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), avec les standards sanitaires du Manuel Sphère,² et avec le pilier 4 : Collaboration accrue entre les différents secteurs, des Standards minimums pour la protection de l'enfance (SMPE) dans l'action humanitaire³ de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire.

Ce mini-guide s'adresse aux professionnels de la santé et de la protection de l'enfance travaillant à la préparation, à la riposte et à la reprise pendant une épidémie de maladie infectieuse. Il peut également être utile au personnel des services sociaux dans les environnements touchés par ce type d'épidémie.

La valeur ajoutée de la collaboration : neuf arguments en faveur

La collaboration entre les acteurs de la protection de l'enfance et ceux de la santé pendant les épidémies de maladies infectieuses permet d'optimiser les résultats positifs non seulement pour leurs secteurs respectifs, mais également pour les enfants et ceux qui en ont la charge.

1

Ensemble, ces deux secteurs sont particulièrement bien placés pour définir et mettre en œuvre des mesures d'atténuation visant à réduire les dommages potentiels que pourraient subir les enfants et les personnes qui en ont la charge en tant que conséquence indirecte des mesures de confinement et de contrôle des épidémies.

2

Ils peuvent adapter la prestation de services de manière qu'elle réponde mieux aux besoins des enfants. Citons, par exemple, les agents de santé formés aux techniques de communication efficace avec les enfants. Ils peuvent mieux que d'autres détecter et traiter les maladies chez ces derniers ou leur administrer les vaccins. Les acteurs de la protection de l'enfance peuvent être formés aux mesures de lutte anti-infectieuse nécessaires pour travailler sans risque pendant les épidémies.

3

Pendant une épidémie, ils peuvent collaborer avec des collègues spécialisés du secteur de la santé mentale et du soutien psychosocial afin de recenser les besoins immédiats et à long terme des enfants et des personnes qui en ont la charge, dans ce secteur, et d'y répondre de manière plus complète.

4

Pendant une épidémie, les acteurs de la protection de l'enfance et ceux de la santé peuvent lancer des campagnes conjointes et coordonnées de sensibilisation dans le cadre de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire. Les messages doivent non seulement être cohérents, mais aussi inclusifs et accessibles. Ils doivent cibler les enfants et les personnes qui s'en occupent de façon à accroître les connaissances, à favoriser le respect des mesures de confinement, de lutte et d'atténuation et à renforcer la préparation aux futures épidémies au niveau de la population, du ménage et de l'individu.

5

Il est possible d'offrir des services de qualité à un plus grand nombre d'enfants et de personnes qui s'en occupent. Lorsque les agents de la protection de l'enfance sont formés à la détection précoce des maladies et aux mesures préventives, ils peuvent reconnaître d'éventuels symptômes et, au besoin, orienter les enfants et les personnes qui s'en occupent vers les services compétents. Lorsque les agents de la santé sont formés à la protection de l'enfance, ils sont plus à même de détecter sans risque les cas suspects de maltraitance, de négligence, d'exploitation ou de violence parmi les enfants qu'ils rencontrent, et de signaler ce type de phénomène de la manière appropriée.



La collaboration profite en fin de compte aux enfants et aux personnes qui s'occupent d'eux. Une collaboration étroite entre les acteurs de la santé et de la protection de l'enfance permet aux familles de disposer de services complets par le biais d'un point d'accès unique. L'orientation vers les services compétents peut se faire rapidement, sans risque et avec sensibilité. Les enfants et les personnes qui s'en occupent reçoivent des messages cohérents.

6

Lorsque l'accès des acteurs de la protection de l'enfance aux communautés et aux établissements de santé se trouve suspendu ou limité, les services de protection de l'enfance peuvent continuer à être fournis sous une forme ou une autre. Pour y parvenir, les praticiens de la protection de l'enfance collaboreront avec leurs homologues du secteur de la santé, en les dotant des connaissances et compétences de base en matière de protection de l'enfance.⁵

7

Ils peuvent élaborer et diffuser conjointement des consignes générales, notamment des protocoles communs d'échange de l'information et de protection des données, sur l'identification sûre, la documentation et l'orientation rapide des enfants ayant besoin d'un soutien supplémentaire en matière de gestion de cas.

8

Ils peuvent ensemble normaliser la ventilation par âge, sexe et handicap de la collecte, de l'analyse et de la communication des données, ce qui facilite la mise en place d'une stratégie de riposte mieux adaptée, fondée sur une analyse conjointe de données de qualité.

9

La mobilisation collective des ressources et le plaidoyer commun auprès des donateurs peuvent conduire à un financement plus important des interventions intégrées.

« Soutenir la santé des enfants renforce leurs facteurs protecteurs et, inversement, leur assurer une meilleure protection contribue à améliorer leur santé physique et leur bien-être ».⁴

- Standard 24 des Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (SMPE)

Comment intégrer la protection de l'enfance dans la gestion des épidémies: cinq mesures fondamentales

Pour des raisons de bonne pratique, les **praticiens de la protection de l'enfance devraient participer à la préparation et à la planification des interventions d'urgence aux côtés de leurs homologues du secteur de la santé**, car cela facilite une riposte plus efficace et plus rapide en cas d'épidémie. La réalisation en commun d'autres activités (évaluation, suivi, collecte de fonds, etc.) devrait également être envisagée. **La collaboration offre aux acteurs de la protection**

de l'enfance l'occasion de mieux saisir le travail du secteur de la santé, et donc d'être mieux équipés pour mettre au point des approches intégrées, des messages cohérents et une action coordonnée propres au contexte.

Les acteurs de la protection de l'enfance sont bien placés pour cartographier les risques et recenser : i) tout dommage potentiel pour les enfants que pourrait provoquer ou aggraver l'épidémie ou d'éventuelles mesures de santé publique, et ii) les mesures d'atténuation possibles. Ils devraient s'employer à anticiper les scénarios dans lesquels un enfant infecté ou affecté pourrait avoir besoin d'un soutien supplémentaire. Qui plus est, ils peuvent contribuer à promouvoir la participation significative des enfants au sein des populations touchées et la redevabilité envers celles-ci.

Dans l'ensemble, la gestion des épidémies de maladies infectieuses est généralement assurée par les acteurs de la santé. Les acteurs de la protection de l'enfance doivent donc trouver des occasions de mettre en lumière les principales questions relatives à la protection de l'enfance afin qu'elles puissent être pleinement prises en compte et comprises lors de la préparation, de la riposte et de la reprise. Voici cinq mesures fondamentales :

1

Veiller à ce que les enfants et les adolescents soient inclus dans les efforts de communication des risques et d'engagement communautaire et à ce que les messages, la communication et les efforts d'engagement communautaire soient adaptés à ces publics.



Pour en savoir plus, voir [Sensibiliser les enfants et les adolescents: principes directeurs](#) (page 6).

2

Élaborer et intégrer des mesures d'atténuation et des protocoles visant à réduire le risque de séparation de la famille et à promouvoir l'unité de celle-ci avant, pendant et après un traitement médical.



Pour en savoir plus, voir [Promouvoir l'unité familiale pendant les épidémies](#) (page 8).

3

Faire en sorte que les centres de soins, de quarantaine, d'isolement et de traitement soient adaptés aux enfants et privilégient des pratiques de soins attentifs qui garantissent une nutrition adéquate et un bien-être général.



Pour en savoir plus, voir [Fournir en établissement des soins adaptés aux enfants: meilleurs conseils](#) (page 10).

4

Élaborer des protocoles communs pour l'identification, la documentation et l'orientation sans risque des enfants en vue de leur prise en charge ultérieure.



Pour en savoir plus, voir [Protocoles communs pour l'identification, la documentation et l'orientation sans risque des enfants](#) (page 12).

5

Soutenir les stratégies qui prévoient une campagne efficace de dépistage et de vaccination pour les enfants.



Pour en savoir plus, voir [Planifier une campagne de vaccination adaptée aux enfants](#) (page 14).



Sensibiliser les enfants et les adolescents : fils directeurs

Au moment de planifier des campagnes de sensibilisation dans le cadre de la riposte à l'épidémie, les acteurs de la protection de l'enfance devraient s'associer à des collègues spécialisés dans la communication des risques et l'engagement communautaire. Ensemble, ils peuvent garantir que les campagnes ciblent les jeunes publics et répondent à leurs besoins en matière d'information. Bien que les messages clés puissent varier d'un contexte à l'autre et d'un type de maladie infectieuse à l'autre, les stratégies ciblées visant à faire participer les enfants et les adolescents doivent être guidées par certains fils directeurs :

→ Rallier à votre cause des dirigeants communautaires formels ou informels, des chefs religieux et des représentants ou organisations de la société civile (groupes de jeunes, de personnes handicapées, de défense des droits des femmes, etc.) afin de donner des conseils sur, et d'obtenir l'adhésion à, toute activité et tout matériel de communication des risques et d'engagement communautaire liés à la protection de l'enfance.

→ Recueillir des commentaires et des retours de la communauté fournissant des informations propres au contexte sur les défis, les préoccupations, les rumeurs et les perceptions liés aux enfants, aux adolescents et aux personnes qui s'en occupent en ce qui concerne l'épidémie de maladie infectieuse. Déployer des efforts afin de bien cerner les besoins en matière d'information et les exigences liées à la langue et au niveau d'alphabétisation.

→ Dresser une liste des plateformes ou des modes de communication auxquels les jeunes enfants et les adolescents ont généralement accès (radio, télévision, médias

sociaux, etc.). Réfléchissez à la manière dont les messages pourraient varier en fonction de l'heure, du jour ou du mois. Pendant les congés scolaires, par exemple, la meilleure façon de transmettre les messages aux enfants peut être différente.

→ Trouver les sources d'information de choix et de confiance des personnes qui s'occupent des enfants (textos, médias sociaux, activités en personne).

→ Se mettre en rapport avec les points focaux ou les groupes de travail de la communication des risques et de l'engagement communautaire pour s'assurer que les évaluations, les mécanismes communautaires de retour d'information et les enquêtes tiennent compte des besoins, pratiques et défis liés aux enfants et adolescents pendant l'épidémie. Veiller à ce que les mobilisateurs communautaires disposent d'informations actualisées sur les voies d'orientation et des messages connexes.

→ Dans la mesure du possible, faciliter la participation significative et représentative des enfants et adolescents à la création, au pilotage et à la diffusion de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur l'épidémie, notamment les voies de signalement et d'orientation adaptées aux enfants.⁶

→ Veiller à ce que le matériel IEC soit inclusif, accessible et attrayant pour :

- i) les jeunes enfants et les adolescents;
- ii) les enfants de différents sexes;
- iii) les enfants de capacités et de handicaps différents (versions en gros caractères, en images, en braille, en langue locale, etc.);
- iv) les enfants d'origines linguistiques, religieuses et socioculturelles diverses.

→ Veiller à ce que le contenu reflète exactement la réalité et fournisse suffisamment d'informations factuelles propres au contexte sur ce qui suit :

- les risques potentiels directs et indirects auxquels sont

exposés les enfants en raison de leur âge, de leur sexe ou de leur handicap, étant donné que ces facteurs affectent leur susceptibilité aux maladies infectieuses et l'impact que peuvent avoir sur eux les mesures de santé publique ;

- des voies vérifiées de signalement et d'orientation (lignes d'urgence, services d'assistance téléphonique, fournisseurs de services inclusifs et adaptés aux enfants, etc.) ;
- les options de traitement clinique et à domicile;
- les vaccins.

→ Le contenu devrait inclure des messages spécifiques à la santé mentale et au soutien psychosocial (SMSPS) pour les enfants infectés et les enfants affectés. Il devrait viser à aborder : i) les craintes éventuelles des enfants ; et ii) la stigmatisation sociale potentielle liée à l'infection ou au traitement. Il peut être

renforcé par des messages spécifiquement destinés aux personnes qui s'occupent des enfants et portant sur la parentalité positive et d'autres stratégies d'adaptation face à l'épidémie.⁷ Les équipes de coordination de la SMSPS, telles que les groupes de travail techniques de la SMSPS, peuvent apporter à cet effet leur soutien et leurs contributions.⁸

→ La durée, le stade ou la gravité de l'épidémie peuvent nécessiter un ajustement constant du contenu. Par exemple, les besoins en SMSPS peuvent se faire criants au fil du temps en raison du stress prolongé. Dans ce cas, il convient d'élaborer des stratégies supplémentaires intégrant les soins et la protection de la petite enfance, en partenariat avec les enfants, les personnes qui s'en occupent et les communautés, selon les besoins. Il peut s'agir d'utiliser les données recueillies sur les capacités d'autorégulation et les soins

attentifs pour encourager et favoriser un comportement de recherche de soins, ou encore de communiquer avec les enfants, les adolescents et les fournisseurs de soins sur les capacités d'autorégulation des enfants, tout en aidant les fournisseurs à rester attentifs, en dépit du stress permanent, aux besoins des enfants et aux risques qu'ils courent.

→ Veillez à l'existence de mécanismes communautaires de retour d'information permettant de recenser les besoins, les rumeurs, les préoccupations, les suggestions et les plaintes des enfants, des adolescents et des personnes qui s'en occupent concernant l'épidémie et les mesures prises pour la contenir.



Promouvoir l'unité familiale pendant les flambées⁹

Pendant les épidémies de maladies infectieuses, les **autorités mettant en œuvre des mesures de santé publique devraient prendre des dispositions pour éviter la séparation des familles, rétablir les liens familiaux et, essentiellement, promouvoir l'unité familiale**, tant au sein des établissements qu'à l'extérieur. Elles doivent, dans la mesure du possible, mettre en œuvre les mesures d'atténuation ci-après.

- Afin de réduire au minimum la séparation des familles, annoncer, le cas échéant, les restrictions strictes aux déplacements avec un préavis suffisant pour permettre aux enfants et aux personnes qui s'en occupent de se regrouper si nécessaire.
- En collaboration avec les communautés, élaborer et diffuser des messages clés sur la manière d'éviter la séparation des familles en cas de mesures de confinement et de contrôle de l'épidémie.
- Faciliter la recherche des familles et le regroupement des enfants séparés et non accompagnés, même en cas de confinement, d'interdiction de voyage ou de fermeture des frontières.

- S'assurer de la disponibilité d'options de soins en établissement et à domicile, ainsi qu'il convient.
- Imposer un moratoire sur les adoptions internationales.

Les protocoles d'accueil, de soins et de sortie des établissements de soins doivent **toujours prioriser l'intérêt supérieur de l'enfant**. Lorsqu'elle est inévitable, la **séparation doit être considérée comme un dernier recours et être aussi courte que possible**. Idéalement, les enfants séparés devraient être placés dans une famille d'accueil provisoire ou bénéficier d'une protection de remplacement.

- La décision de séparer un enfant de la personne qui en a la charge lors de l'application de certaines mesures de confinement ou de soins devrait se fonder sur :
 - i) des facteurs médicaux, tels que les conséquences possibles de l'infection pour l'enfant ou la personne qui en a la charge ; et
 - ii) les conséquences émotionnelles et sociales que pourraient avoir pour l'enfant le fait d'être séparé de sa famille. Tous les acteurs devraient garder à l'esprit qu'un cadre propice à l'épanouissement et la présence d'un soignant naturel principal dans les premières années sont essentiels pour les résultats à court et à long terme.
- Cela signifie qu'il peut parfois être dans l'intérêt supérieur de l'enfant qu'il soit isolé ou mis en quarantaine avec la personne qui s'occupe de lui, dans le strict respect des soins cliniques et des mesures de lutte anti-infectieuse.

Les enfants les plus susceptibles d'avoir besoin d'une prise en charge provisoire, d'une protection de remplacement ou d'une dérogation sont les nouveau-nés allaités, les enfants non accompagnés ou séparés, les enfants dont les parents doivent être

isolés, mis en quarantaine ou traités, ainsi que les enfants vivant dans des foyers monoparentaux, des foyers dirigés par des enfants ou pris en charge par des personnes âgées.

Des plans d'action pour une prise en charge provisoire ou une protection de remplacement peuvent être élaborés en partenariat avec les personnes qui s'occupent des enfants avant leur éventuelle séparation de ces derniers.

LES PROTOCOLES À METTRE EN PRATIQUE SONT LES SUIVANTS :

1

À L'ADMISSION :

- Noter le nom de l'enfant (y compris tout surnom), le ou les noms de famille, la date de naissance et le lieu d'origine ou la résidence actuelle, l'adresse ou le lieu d'habitation. Noter également les noms et coordonnées des personnes qui s'occupent principalement de lui, ainsi que les noms et coordonnées d'autres membres de la famille qui pourraient assurer une prise en charge provisoire ou une protection de remplacement au besoin. Dans l'éventualité où aucun membre de la famille ne se trouve à proximité ou n'a de coordonnées, il convient de demander le nom d'un voisin ou d'un ami de confiance.

2

PENDANT LA FOURNITURE DES SOINS :

- Faciliter un contact régulier avec la famille pendant la période provisoire, idéalement sur une base quotidienne.
- Soutenir les contacts à distance ou virtuels, notamment par le biais de médias électroniques (Skype, téléphone, WhatsApp, visioconférence). La communication peut également se faire par l'échange de messages vocaux ou vidéo, de lettres, de photos, ou par des options sûres de visites en face à face (si les précautions nécessaires sont prises).
- Faciliter une mise à jour régulière (quotidiennes, si possible) à la famille de l'enfant sur l'état de ce dernier et le lieu où il se trouve.

3

AVANT LA SORTIE :

- Veiller à ce que les familles et les communautés soient visées par des efforts ciblés de communication des risques et d'engagement communautaire, qui permettent la collecte d'informations sur les préoccupations, les rumeurs et les besoins liés à l'épidémie, de dissiper toute information erronée et d'atténuer la stigmatisation sociale liée à la maladie infectieuse. Des informations précises doivent être proposées dans des formats accessibles et facilement compréhensibles en termes de langue et de niveau d'alphabétisation.

4

À LA SORTIE :

- Fournir à l'enfant et à la personne qui s'en occupe des informations actualisées sur l'état de santé de l'enfant, ainsi que des renseignements essentiels sur la réinfection, la transmission et la guérison.
- Après le regroupement familial, poursuivre le suivi par les travailleurs sociaux chargés de la protection de l'enfance.

À moins qu'il ne s'agisse d'une urgence médicale ou autre, les acteurs de la santé ou les autorités mettant en œuvre des mesures de santé publique devraient toujours contacter les acteurs de la protection de l'enfance avant de séparer un enfant de sa famille. Les acteurs de la protection de l'enfance peuvent contribuer à la mise en place d'une prise en charge et d'un contact appropriés pendant la séparation.



Fournir en établissement des soins adaptés aux enfants : conseils

Les besoins physiques et psychologiques des enfants doivent continuer à être pris en compte dans les centres d'isolement, de quarantaine et de traitement. Les soins en établissement peuvent être rendus plus conviviaux pour les enfants. Tenir compte du contexte, mais aussi des besoins propres aux enfants, qui peuvent varier en fonction de l'âge, du sexe, du handicap ou de l'origine linguistique, religieuse ou socioculturelle de ces derniers. Adapter en conséquence.

CONSEILS

- Prépositionner et fournir du matériel d'hygiène personnelle, éducatif et récréatif.
- Fournir une alimentation adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques des enfants.
- Désigner des « **coïns accueillants pour les enfants** » sous la forme d'un espace séparé (en intérieur ou en extérieur) pour que les enfants puissent jouer et apprendre. Ils peuvent être peints dans des couleurs vives et comporter des meubles, du matériel d'art et des jouets de taille enfant. Choisir soigneusement des matériaux qui peuvent être facilement et régulièrement désinfectés. Veiller au strict respect des mesures de lutte anti-infectieuse.
- Au cours de la journée, les enfants ont généralement besoin de manger de plus petites quantités plus fréquemment que les adultes. Prévoir des « **heures de détente gourmande** » au cours desquelles sont fournis des boissons et des aliments nutritifs pour favoriser le bien-être des enfants (lait, fruits, pain, etc.). Elles peuvent s'accompagner d'histoires, de chansons ou d'autres activités adaptées aux enfants (dans le respect des mesures de lutte anti-infectieuse).
- Veiller à ce que les enfants comprennent bien les mesures de lutte anti-infectieuse et à ce qu'ils disposent des outils et connaissances nécessaires pour suivre les consignes. Utiliser des méthodes de communication créatives, telles que la chanson, la musique et les marionnettes, pour expliquer ces mesures, en tenant compte de l'âge et du stade de développement de l'enfant, mais aussi de tout éventuel handicap. **Pour plus d'idées, voir le [mini-guide : Communiquer avec les enfants pendant une épidémie de maladie infectieuse](#)*
- En fonction du mode de transmission du virus, organiser un calendrier permettant aux enfants de jouer et d'apprendre individuellement, que ce soit en petits groupes physiquement distants ou en groupes plus importants

LISTE À VÉRIFIER POUR L'ADAPTATION AUX ENFANTS

- Si faire se peut, se concerter avec les parties prenantes du secteur de l'éducation pour assurer la continuité de l'apprentissage à l'aide de méthodes appropriées. Cela devrait inclure des mesures permettant aux enfants de passer des examens nationaux sur place.
- Dans la mesure du possible, fournir une gamme de services SMS/SPS adaptés aux enfants, entre autres, les premiers secours psychologiques¹⁰ et l'orientation vers des services plus spécialisés si nécessaire.
- Si les fonds le permettent, chercher à désigner, dans chaque établissement de santé, un responsable de la protection de l'enfance ou un travailleur social. Désigner au minimum deux points focaux pour la protection de l'enfance (un homme et une femme).
- S'assurer que tout le personnel de santé ait reçu une formation sur la protection de l'enfance et ait signé un code de conduite.

- Au sein de l'établissement de santé, mettre en place des mécanismes de signalement et de retour d'information efficaces et adaptés aux enfants et faire en sorte que tous les enfants en aient connaissance.
- Veiller à ce que les latrines disposent d'un bon éclairage et puissent être verrouillées de l'intérieur. Envisager des conditions sûres de sommeil pour les enfants, y compris, pendant la nuit, la surveillance des installations de quarantaine, d'isolement et de traitement pour les personnes de sexe différent et pour les personnes de même sexe.



HYGIÈNE PERSONNELLE ET NUTRITION

- ✓ Désinfectant pour les mains, eau et savon, brosse à dents et dentifrice, papier de toilette, lotion, serviette.
- ✓ Serviettes hygiéniques en quantité suffisante pour les préadolescentes/adolescents ; kits de rasage pour les adolescents ; sous-vêtements ou vêtements pour enfants ; masques taille enfant.
- ✓ Couches, lingettes humides et crème pour irritations et érythème fessier pour les bébés ; seau en plastique et eau chaude pour le bain ; lait et biberons (le cas échéant), et aliments adaptés à l'âge (sans sel, en purée, etc.) pour les nourrissons et jeunes enfants.
- ✓ Eau potable.



MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE

- ✓ Cahiers de coloriage, crayons de couleur, papier, peinture, livres, puzzles, tableau noir et craies, blocs de construction, taille-crayons, gommes et règles ; tableaux blancs et marqueurs effaçables ; livres d'histoires (dans les langues locales appropriées et pour différents âges).



MATÉRIEL RÉCRÉATIF

- ✓ Ballons de football et de basket, cartes à jouer, dominos, jeux de société, jouets en plastique ou lavables, cordes à sauter.



Protocoles communs pour l'identification, la documentation et l'orientation sans risque des enfants

Dans le cadre de leur travail, les travailleurs de la santé ou les bénévoles des établissements et des services de proximité peuvent rencontrer des enfants ayant besoin d'un soutien supplémentaire de la part des services de protection de l'enfance. Les professionnels de la protection de l'enfance peuvent soutenir l'élaboration et la diffusion de protocoles communs pour l'identification, la documentation et l'orientation rapide des enfants qui ont besoin de services supplémentaires de gestion de cas de protection de l'enfance.

Les voies de signalement et d'orientation doivent être adaptées à chaque contexte et peuvent être maintenues après la fin d'une épidémie. Ils doivent être faciles à utiliser, à lire et à comprendre, et contenir des coordonnées à jour. Un point focal pour la protection de l'enfance auquel les acteurs de la santé peuvent s'adresser, faire part de leurs préoccupations ou poser des questions doit être clairement désigné.

PRÉOCCUPATIONS POSSIBLES CONCERNANT LA PROTECTION DE L'ENFANCE :

- Enfant non accompagné ou séparé
- Enfant ou bébé abandonné
- Enfant présentant des signes d'abus physique, psychologique ou sexuel
- Enfant enceinte
- Enfant délaissé
- Enfant exposé à la violence domestique ou à un conflit familial
- Soignant naturel souffrant d'une maladie chronique ou grave
- Décès de la personne qui s'occupe de l'enfant
- Enfant qui se voit refuser des soins de santé par la personne qui s'occupe de lui

ATTENTION : Utilisez un langage et des approches adaptés aux enfants pour les rassurer, mais sans fausses promesses. Écoutez sans parti pris ce que l'enfant a à dire, sans l'interroger. Ne laissez pas seul un enfant en détresse. Dans la mesure du possible, faites en sorte que le sexe du superviseur corresponde à la préférence de l'enfant.

Voici le schéma d'un processus de signalement et d'orientation applicable dans différents contextes :



+ Que dire?*

« Je voudrais t'adresser à ma collègue, une assistante sociale qui aide les enfants et les familles ayant connu des difficultés similaires. De nombreux enfants apprécient son aide. Si tu es d'accord, elle peut te rencontrer et en apprendre davantage sur toi et sur ce qui t'est arrivé. Elle peut te fournir des renseignements utiles et t'aider à trouver d'autres formes d'aide. Tout ce que tu me raconteras restera entre nous ».

**Modifier en fonction des caractéristiques individuelles et contextuelles.*



Planifier pour une campagne de vaccination adaptée aux enfants

Il est possible que des vaccins pédiatriques existent déjà ou soient développés pour certaines maladies infectieuses pendant une épidémie. L'âge auquel les enfants peuvent prétendre à certains vaccins ou à des rappels peut varier. Les besoins des enfants étant différents de ceux des adultes, les campagnes de vaccination à leur intention nécessitent des stratégies particulières pour être couronnées de succès.¹¹ La peur des aiguilles, de l'infection ou des effets secondaires, la désinformation ou le manque d'information peuvent constituer des obstacles importants.

COMBLER LES LACUNES EN MATIÈRE D'INFORMATION

- Fournir aux parents ou personnes qui s'occupent des enfants des informations précises et adéquates sur la maladie infectieuse et les vaccins (lieux, accès aux vaccins pour enfants, etc.). Cette démarche peut contribuer à dissiper les mythes, à répondre aux questions et à lever les réticences vis-à-vis des vaccins, facilitant ainsi un choix éclairé des parents ou personnes qui s'occupent des enfants et leur consentement à la vaccination.
- Utiliser un langage accessible et divers médias pour partager l'information (messages écrits, audio, vidéo, etc.).
- Il est avéré que la meilleure façon de lutter contre les rumeurs et la désinformation est de faire preuve d'empathie et de compréhension. Articulez la conversation autour de données factuelles relatives à la maladie et à ses conséquences. L'utilisation d'un langage de présomption avec les personnes qui s'occupent de l'enfant — par exemple, demander « quand » et non « si » leur enfant sera vacciné peut contribuer à faire évoluer les normes sociales concernant la vaccination.

COMMUNIQUER AVEC LES ENFANTS

- Fournir aux enfants ou adolescents les informations dont ils ont besoin pour donner un consentement éclairé.
- Les vaccinateurs doivent être prêts à composer avec l'anxiété et la détresse des enfants. ***Pour d'autres conseils, voir le mini-guide : [Communiquer avec les enfants pendant une épidémie de maladie infectieuse.](#)**
- Utiliser un langage et des formats accessibles et adaptés à l'âge des enfants, qu'ils soient jeunes ou plus âgés, avec ou sans handicap.

RENDRE L'EXPÉRIENCE AMUSANTE ET GRATIFIANTE

- Si le contexte le permet, offrir aux enfants de petits cadeaux (autocollants, tampons auto-encreurs, badges, ballons ou feuilles de coloriage). Les enfants plus âgés ou les adolescents aimeraient peut-être prendre un selfie à partager sur les médias sociaux, encourageant ainsi leurs pairs à se faire vacciner à leur tour.
- Désigner et décorer un espace séparé pour les enfants accompagnés.

FOURNIR DES SERVICES CENTRÉS SUR LA FAMILLE ET PRENANT EN CONSIDÉRATION LES PROBLÈMES DES HANDICAPÉS

- Proposer des heures de service adaptées aux familles et des horaires de rendez-vous accommodants dans des lieux accessibles.
- Assurer une fourniture de services rapide afin d'éviter de faire attendre les enfants.
- Prévoir des espaces réservés aux enfants qui ont besoin de plus de temps ou d'intimité.
- Choisir des sites de vaccination qui offrent aux enfants l'espace nécessaire pour se déplacer librement, tout en maintenant la distance sanitaire requise.
- Donner la priorité à la vaccination des enfants des groupes à risque, notamment les enfants souffrant d'un handicap ou d'une pathologie qui les rend plus susceptibles à l'infection ou limite leur capacité à suivre en toute sécurité les mesures de santé publique.
- Supprimer les obstacles financiers et logistiques à la vaccination.
- Dans la mesure du possible, faciliter l'allaitement au sein ou au biberon pendant la vaccination des nourrissons et des tout jeunes afin de minimiser douleur et inconfort.
- Fournir des masques taille enfant (si nécessaire).

ADAPTER AU CONTEXTE

- Proposer des dispensaires mobiles ou des sites de vaccination rapide sans rendez-vous, si nécessaire. Le cas échéant, fournir des services de vaccination à l'école, pendant les heures de cours ou en dehors.
- Si les normes socioculturelles en vigueur le justifient, assurer la vaccination des adolescentes dans des cabines privées, par exemple.
- Maximiser la possibilité de vérifier la vaccination de routine des enfants, qui peut avoir été interrompue en raison de l'épidémie ou d'autres réalités locales.



Bon nombre des conseils fournis dans ce document peuvent être adaptés pour être utilisés lors des tests et des traitements.

Par exemple, lors d'une prise de sang ou d'un prélèvement d'écouillons nasaux pour rechercher la présence d'une infection.

NOTES DE FIN

- ¹ Organisation mondiale de la Santé (2020), Operational planning guidelines to support country preparedness and response : COVID-19 strategic preparedness and response plan, disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>.
- ² Sphere (2018), Manuel Sphère : La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, disponible à l'adresse : <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch001>.
- ³ Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2019), Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, disponible à l'adresse : <https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch001>.
- ⁴ Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2019), Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, disponible à l'adresse : <https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch001>.
- ⁵ Voir, par exemple, les efforts déployés par les acteurs de la protection de l'enfance et de la santé à Cox's Bazar (Bangladesh), au début de la pandémie de COVID-19, pour désigner et former les agents de santé existants en tant que « soignants d'enfants » afin de soutenir les enfants admis dans les centres d'isolement et de traitement, disponible à l'adresse : <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/bangladesh/document/child-protection-health-care-children-health-facilities-during-covid>.
- ⁶ Voir le mini-guide : Adapter les programmes de protection de l'enfance pendant une épidémie de maladie infectieuse (section sur la participation des enfants).
- ⁷ Voir, par exemple, End Violence against Children (2020), Resource Pack : Positive Parenting in COVID-19 Isolation, disponible à l'adresse : <https://www.end-violence.org/articles/new-resource-pack-positive-parenting-covid-19-isolation> ; Groupe de référence du Comité permanent interorganisations (2020), Mon héroïne, c'est toi : histoire pour enfants, disponible à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/my-hero-you-storybook-children-covid-19> et Actions pour les héros, Guide pour des discussions franches avec les enfants destiné à accompagner la lecture de « Mon héroïne, c'est toi », disponible à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/actions-heroes-guide-heart-heart-chats-children-accompany-reading-my-hero-you-how-kids-can-fight>.
- ⁸ Groupe de référence du Comité permanent interorganisations (2011), Dossier d'information : Directives du Comité permanent interorganisations concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, disponible à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf>.
- ⁹ Adapté de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2020), Children, isolation and quarantine : Preventing family separation and other child protection considerations during the COVID-19 pandemic, disponible à l'adresse : https://www.alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/children_isolation_and_quarantine_-_cp_considerations_during_covid-19_-_final_-_2020.10-english_0.pdf?file=1&type=node&id=42299.
- ¹⁰ Voir la ressource de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2020), Remote Psychological First Aid during a COVID-19 outbreak : Final guidance note, disponible à l'adresse : <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre-Remote-PFA-during-a-COVID-19-outbreak-Final-ENG.pdf> ; Organisation mondiale de la Santé, CBM, World Vision International, UNICEF (2014), Facilitation manual : Psychological First Aid during Ebola virus disease outbreaks, disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548977>.
- ¹¹ Pour en savoir plus, voir Busara Centre for Behavioral Economics, Common Thread, Save the Children (2021), The little jab book : 18 behavioural science strategies for increasing vaccination uptake, disponible à l'adresse : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/little-jab-book-18-behavioral-science-strategies-increasing-vaccination-uptake/>.



PRINCIPALES RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2019), Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, disponible à l'adresse : <https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch001>.

Sphère (2018), Manuel Sphère : La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, disponible à l'adresse : <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch001>.

Organisation mondiale de la Santé (2020), Operational planning guidelines to support country preparedness and response : COVID-19 strategic preparedness and response plan, disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>.

Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Renforcer les capacités des professionnels de la protection de l'enfant dans l'action humanitaire pour intervenir en période de COVID-19 : Une initiative du Groupe de travail sur l'apprentissage et le développement, disponible à l'adresse : <https://alliancecpha.org/en/strengthening-capacity-cpha-practitioners-respond-times-covid-19#delivering>.

Busara Centre for Behavioral Economics, Common Thread, Save the Children (2021), The little jab book : 18 behavioural science strategies for increasing vaccination uptake, disponible à l'adresse : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/little-jab-book18-behavioral-science-strategies-increasing-vaccination-uptake/>.

Initiative READY (2022), Promouvoir la collaboration entre les secteurs de la protection de l'enfance et de la santé dans le contexte des épidémies de maladies infectieuses : Consultation des parties prenantes, disponible à l'adresse <https://www.ready-initiative.org/child-protection-and-health-sector-collaboration-in-infectious-disease-outbreaks/>.

