



Note d'Orientation pour la protection de l'enfance pendant la pandémie de Coronavirus (COVID-19) GTPE RDC – mars 2020 (version 1)

Le 11 mars 2020, l'OMS a déclaré l'épidémie de maladie à coronavirus (COVID-19) comme pandémie. Le virus touche désormais de nombreux pays et territoires inclus la République Démocratique du Congo. Tandis que la COVID-19 continue de se propager, il est essentiel que les communautés prennent des mesures visant à éviter la transmission du virus et à réduire les impacts de l'épidémie, et qu'elles soutiennent les mesures de lutte contre celle-ci.

Le COVID-19 peut rapidement modifier le cadre de vie des enfants.¹ Des mesures de quarantaine telles que les fermetures d'écoles (décidé en RDC à partir du 19 mars 2020 pour une durée de 4 semaines) et les restrictions sur les déplacements perturbent les rythmes et le cadre social des enfants. Elles constituent également des facteurs de stress supplémentaires pour les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants, qui devront peut-être chercher de nouvelles solutions de garde ou renoncer à aller travailler. La stigmatisation et la discrimination liées au COVID-19 peuvent exposer davantage les enfants à la violence et à la détresse psychologique ; et notamment les enfants à risque et particulièrement vulnérables. De plus, certaines mesures de contrôle de la maladie qui ne tiennent pas compte des besoins spécifiques des genres et des vulnérabilités des femmes et des filles peuvent également accroître les risques pour leur protection et entraîner des stratégies d'adaptation négatives. Les enfants et les familles qui sont déjà vulnérables en raison des conditions socioéconomiques précaires ou vivant dans des zones des conflits ou en situation de crise humanitaire sont particulièrement exposés.

Dans ce cadre le GTPE invite les acteurs de la protection de l'enfance, inclus les acteurs étatiques, à veiller à l'application de mesures de prévention et lutte contre le COVID-19, conformément aux normes internationales, aux recommandations de l'OMS et aux directives nationales, en continuant à garantir les services essentiels de protection des enfants sans discrimination.

Quels sont les risques majeurs encourus par les enfants pendant cette épidémie ?

- **Diminution de l'accès aux services de santé**, inclus les services de santé maternelle et infantile ainsi que sur les services médicaux vitaux pour les survivant(e)s de VBG
- **Diminution ou manque d'accès aux services de protection de l'enfance**, inclus les services d'appui psychosocial et de lutte contre le VBG
- **Impact psychologique négatif** généralisé sur la population pouvant avoir un effet particulier sur les enfants
- **Impact psychosocial du COVID-19** sur les personnes affectées et leurs familles incluant les enfants et adultes
- **Discrimination des enfants** infectés ou suspectés d'être infectés
- **Propagation du COVID-19 au sein des structures de prise en charge transitoire pour les enfants** (FAS, FAT, CTO, SAT), surtout en cas d'augmentation du nombre d'enfants dans les structures de prise en charge transitoire sans mesure de prévention
- **Augmentation des cas d'enfants séparés et orphelins** du fait du COVID-19 (séparation ou perte des parents/tuteurs)

¹https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1_fre.pdf?file=1&type=node&id=37184

- **Diminution de la capacité des familles de subvenir aux besoins des enfants** du fait des restrictions de mouvement et/ou de la hausse des prix des vivres sur le marché, avec une augmentation conséquente du risque que les familles recourent à des mécanismes d'adaptation négatifs (exploitation, travail des enfants, mariage des enfants etc.)
- **Supervision réduite et négligence des enfants**, suite à la fermeture des écoles, lorsque les parents/tuteurs doivent continuer à travailler, ou due à la maladie, quarantaine/isolement des personnes qui s'occupent d'enfants
- **Augmentation des abus et exploitation/travail des enfants**, et de la violence domestique, avec une diminution de la capacité d'identifier les enfants à risque ou victimes
- **Exposition accrue aux risques de protection/soutien limité** pour les groupes les plus vulnérables dont les enfants vivant avec handicaps, hors cadre familial dont les enfants en situation de rue et en détention, les enfants souffrant de maladies chroniques et immunodépressives, les enfants réfugiés et déplacés, et les enfants issus des minorités
- **Augmentation du risque d'exploitation sexuelle des enfants et notamment filles**, y compris des demandes de faveurs sexuelles en échange d'assistance, de l'exploitation sexuelle commerciale des enfants et des mariages forcés précoces
- **Difficulté générale d'accès des acteurs de protection de l'enfance aux enfants bénéficiaires** et à risque du fait de la restriction de mouvement et/ou de résistance de la communauté face à l'arrivée du COVID-19

Actions clés à prévoir :

Réponses psychosociales et protection aux enfants et familles affectés par le COVID-19 :

ATTENTION : ces activités seront mises en œuvres au sein du Pilier Psychosocial de la réponse COVID-19 lead par le Ministère de la Santé et en étroite collaboration avec les Affaires Sociales et l'UNICEF. Si les organisations membres du GTPE souhaitent participer à cette réponse, merci de contacter l'UNICEF.

- **Mobilisation et formation d'équipes de psychologues cliniciens** (via le Ministère de la Santé) qui seront en charge du suivi psychologique des cas et de leurs familles dans les structures santé COVID et en communauté (pour des raisons de biosécurité, certains suivis seront assurés par téléphone, la création d'une ligne verte peut être envisagée) ;
- **Mobilisation et formation d'équipes de travailleurs sociaux** (via de la DIVAS) en charge de la réponse liée à l'impact social des personnes affectées ;
- Selon les besoins et en fonction d'une enquête sociale, **prise en charge psychosociale et/ou psychologique aux adultes et enfants affectés** (cas et entourage familial) par le COVID et en particulier soutien pour les ménages les plus vulnérables ayant perdus leurs revenus économiques ;
- Soutenir les parents et les personnes qui s'occupent des enfants à fournir **un soutien psychosocial aux enfants affectés** ;
- Selon les besoins et en fonction d'une évaluation sociale, **prise en charge psychosociale et assistance matérielle aux enfants les plus vulnérables affectés par le COVID-19** (incluant les enfants séparés et orphelins) ;
- **Mise en place de structures d'accueil spécialisées** pour les cas spécifiques d'enfants affectés par le COVID-19 et vivant hors cadre familial ;
- **Identifier et former des personnes dans la communauté** qui sont bien placées pour prendre en charge les enfants non accompagnés et séparés en cas d'épidémie de COVID-19 ;
- **Soutien psychologique aux personnels soignants** de premières lignes.

Les besoins spécifiques des femmes, des hommes, des garçons et des filles devront être pris en compte dans le cadre des mesures de prévention et de réponse. Des consultations régulières avec les femmes et les filles seront menées dans la mise en œuvre et suivi des interventions.

Activités de prévention dans le cadre de l'IDTR² et la prise en charge des enfants (EAE, FAS, FAT, CTO, SAT)³

- Former/sensibiliser le personnel des CTO, SAT, les animateurs des EAE et les responsables des familles d'accueil (FAS/FAT) sur les **mesures de prévention** de la diffusion du Coronavirus ;
- Collaborer avec les acteurs WASH pour s'assurer que des **stations de lavage des mains adaptées aux enfants et du savon sont disponibles dans les établissements** les centres de soins des enfants, les EAE, les CTO, les SAT et les autres lieux où des enfants sont susceptibles de se rendre ;
- Collaborer avec le secteur de la santé pour garantir **une prise en charge adéquate et sûres des enfants infectés par le COVID-19** (en envisageant des espaces de confinement dans les structures d'accueil des enfants) ;
- Identifier les **mesures d'atténuation des risques pour les travailleurs sociaux** et les méthodes alternatives de suivi si les visites à domicile sont impossibles (téléphone, WhatsApp etc.) ;
- Selon l'avancée de l'épidémie, **réduction des activités de recherche et réunifications familiales** aussi bien pour les enfants en CTO que pour les enfants en FAT (ENA, EAFGA).

ATTENTION : tant qu'il n'y a pas de cas dans une province, ces activités peuvent continuer.

- **Adaptation des activités dans les Espaces Amis des Enfants (EAE)** : le GTPE recommande que les activités dans les **EAE (fixes) organisées dans les communautés (hors sites ou camps) soient provisoirement suspendues**. Des activités « alternatives » peuvent être proposées pour éviter l'assemblage de plus de 20 enfants dans les EAE avec par exemple l'organisation des EAE mobiles dans les différents quartiers/villages ; la mise en place d'activités en petits groupes (max 10-15 enfants) et la mise en place d'activités individuelles (dessin, peinture etc.) qui n'amènent pas les enfants à se toucher/être proches l'un de l'autre. En revanche, **pour les EAE basés dans un site de déplacés ou un camp de réfugiés, les activités peuvent être actuellement maintenues** mais accompagnés de mesures préventives liées à l'épidémie : lavage des mains, gestion par petits groupes d'enfants (activités plus individualisées), prise de la température des enfants, identification et isolation des enfants pouvant présenter des symptômes de COVID – 19.

ATTENTION : ces dispositions peuvent être modifiées selon l'évolution de l'épidémie.

- **Mesures de prévention pour la continuité des activités de formation** : réduire le nombre de participants à maximum 18 (+ 2 formateurs/facilitateurs), prévoir une salle assez spacieuse, mettre à disposition les matériels d'hygiène (point de lavage de main, savon, désinfectant), faire passer les messages de sensibilisation sur les mesures de prévention avant de commencer la formation, informer les autorités de la tenue de la formation

ATTENTION : ces dispositions peuvent être modifiées selon l'évolution de l'épidémie.

Réponses de protection pour réduire l'impact et les risques générés par les activités de prévention et réponse au COVID-19

- **Identification des groupes à risque** (enfants vivant avec handicaps, hors cadre familial dont les enfants en situation de rue et en détention, les enfants souffrant de maladies chroniques et immunodépressives, les enfants réfugiés et déplacés, et les enfants issus des minorités etc.) et

² Identification, recherche et réunification familiale

³ EAE = espaces amis des enfants ; CTO = Centres de Transit et orientation ; SAT = Structures d'Accueil Transitoire ; FAS = Familles d'Accueil spontané ; FAT = Famille d'Accueil Transitoire



adaptation des mesures préventives (distribution kits d'hygiène, contrôle des mouvements, encadrement accru de ces enfants, etc.) ;

- **Travailler avec assistants sociaux et relais/membres communautaires** sur la diffusion d'informations sur les conséquences sociales et risques de protection associés au COVID-19 ;
- **Mise en place d'un mécanisme d'alerte communautaire de protection de l'enfance** pour identifier les cas de protection liés aux risques engendrés par le COVID 19 ;
- Mettre en place des mécanismes pour veiller à ce que les communautés qui subissent des restrictions de déplacement bénéficient **d'un accès continu à des soins complets adaptés aux enfants pour les enfants victimes de violence ; y compris VBG ;**
- Mettre à jour/finaliser/adapter **les mécanismes de référencement existant en protection de l'enfance et VBG.**

Transversalité des interventions protection de l'enfance

Communication et information

- Produire des supports d'information sur les mesures de prévention de la diffusion du Coronavirus et des services disponibles, **adaptées aux enfants (selon le sexe et âge) et traduites en langue locale**
- Identifier **des stratégies flexibles pour communiquer à distance avec les communautés** (radio, sms, WhatsApp, etc.) et diffuser des messages de sensibilisation adaptés selon le genre et l'âge et traduits en langue locale ;
- **Éviter la diffusion d'informations** qui risquent d'encourager de façon non intentionnelle **les familles à négliger ou abandonner leurs enfants ;**
- **Communiquer avec les enfants et les adultes de la communauté les éventuels changements dans la programmation des activités de protection de l'enfance** (tels que les activités dans les Espace Amis de Enfants, le suivi des enfants dans les structures de prise en charge transitoire, etc.) ;
- **Faire participer les enfants, en particulier les adolescents,** sur l'évaluation de la manière dont COVID-19 les affectent différemment pour orienter la programmation et le plaidoyer ;
- **Utiliser la radio** (pour la sensibilisation mais aussi pour **divertissement/animation des enfants**).

En collaboration avec les acteurs santé

- S'assurer de **l'identification des points d'entrée protection de l'enfance et VBG** dans les interventions de santé publique notamment pour garantir un référencement approprié des cas de protection ;
- **Diffuser les mécanismes de référencement protection de l'enfance et VBG** aux acteurs santé déployés pour le COVID-19 pour référencement des cas de protection ;
- Prévoir des procédures pour **la documentation et l'orientation des cas d'enfants entre les services de protection de l'enfance et les services de santé** afin d'assurer que les enfants reçoivent des soins sûrs, appropriés et axés sur la famille s'ils sont séparés ;
- **Sensibiliser le personnel soignant à promouvoir l'unité familiale et réduire le risque de séparation** et à faciliter des communications sûres et régulières entre les enfants et les parents/personnes qui s'occupent des enfants temporairement séparés ;
- **Sensibiliser le personnel soignant sur la communication adaptée aux enfants** et de mesures spéciales destinées à soutenir le bien-être psychosocial des enfants lorsqu'ils sont sous traitement ou en quarantaine ;
- **Identifier le personnel soignant ayant besoin d'un soutien psychologique.**

En collaboration avec les acteurs WASH :

- Equiper en **stations de lavage des mains les structures d'accueil des enfants** ou de prise en charge d'enfants en groupe (FAT, CTO, SAT, EAE) ;
- **Sensibiliser les équipes d'encadrement des structures d'accueil des enfants** aux mesures de prévention COVID19 ;



- **Décontaminer les lieux** si des cas confirmés sont enregistrés (FAT, CTO, SAT, EAE).

En collaboration avec les acteurs Education :

- Documenter **l'impact des fermetures des écoles** (risques de protection d'enfants), et **mettre en place des mesures de mitigation des conséquences possibles** en collaboration avec les acteurs de l'éducation (diffusion de cours par la radio par exemple)

Information concernant les réunions du GTPE :

- **Les réunions de plus de 20 personnes sont suspendues.** Cependant, **le GTPE peut se réunir avec les acteurs clés (< de 20 personnes)** pour discuter des priorités et orientation stratégiques.
- Les communications par Skype ou WebEx seront privilégiées.
- Il est **demandé au lead et co-lead de continuer à remplir le rapport mensuel d'analyse du GTPE** en faisant un suivi par téléphone/sms/WhatsApp avec les acteurs de protection de l'enfance pour récolter les informations et les données.
- En plus du 6W mensuel, il est donc demandé **aux acteurs de protection de l'enfance de partager régulièrement les alertes, données et analyses de protection de l'enfance** mais aussi de documenter et de partager avec le GTPE national le possible impact du COVID 19 sur les situations de protection des enfants.

Pour plus d'information, contacter :

frossi@unicef.org, 0819537762

roberta.gadler@savethechildren.org, 0828300611