



Note d'Orientation pour la protection de l'enfance pendant la pandémie de Coronavirus (COVID-19) en RDC

Sous Cluster Protection de l'Enfance (GTPE) RDC janvier 2021 (version 2)¹

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'épidémie de maladie à Coronavirus (COVID-19) comme pandémie. Le virus touche de nombreux pays et territoires inclus la République Démocratique du Congo (RDC), où depuis le premier cas enregistré en mars 2020, plus de 20.000 cas ont été confirmés². En fin d'année 2020, la RDC a connu une deuxième vague de COVID-19, suite à laquelle le gouvernement a décidé de fermer les écoles plus tôt pour les vacances de Noël et de retarder la réouverture prévue initialement pour le 5 janvier 2021. La non-scolarisation, en plus d'avoir un impact négatif sur le développement et l'éducation des enfants, les expose davantage aux risques de protection. Dans ce sens le 14 janvier 2021 une note d'information a été diffusée par l'UNICEF pour plaider à la réouverture des écoles³. D'autres mesures ont été mises en place y compris un couvre-feu de 21h00 à 5h00, ce qui peut aussi accroître les risques de protection pour les enfants, notamment les enfants vivants dans la rue mais aussi ceux qui sont exposés à la violence domestique.

Les maladies infectieuses comme le COVID-19 et les mesures de quarantaine telles que les fermetures d'écoles et les restrictions sur les déplacements perturbent le cadre de vie et de développement des enfants.⁴ 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, comme les enfants hors cadre familial, les enfants vivant dans la rue, les enfants handicapés, etc. 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.

Les analyses de l'impact indirect du COVID-19 sur la situation des enfants conduites au cours du 2020, au niveau mondial et en RDC⁵, montrent en effet comment la vie des enfants a été perturbé par la pandémie avec une aggravation de la situation de protection de nombreux enfants et adolescents. Une augmentation des cas de recrutement des enfants par les groupes armés, des violences sexuelles, des grossesses précoces, du nombre d'enfants exploités économiquement et impliqués dans le travail et d'enfants victimes de violence physique dans le cadre domestique, a été signalé dans différentes provinces de la RDC.

La diminution de revenu des ménages due à la pandémie a été aussi associée à une augmentation de la violence domestique, de la séparation familiale, du travail des enfants et à une majeure présence de sentiments négatifs chez les enfants, mais aussi de leur parents ou tuteurs (soit une diminution de leur

¹ Mise à jour de la [Note d'orientation pour la protection de l'enfance pendant la pandémie du COVID-19](#), élaboré par le GTPE en mars 2020

² Selon le bulletin épidémiologique du 12 janvier 2021, 20.002 cas de COVID-19 ont été confirmés en RDC depuis le 10 mars 2020

³ [Note d'information. L'UNICEF plaide pour la réouverture des écoles en RDC](#), UNICEF, 14 janvier 2021

⁴ [Fiche technique : Protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus \(V2\)](#), ACPHA mai 2020

⁵ Voir liste des études et analyses en annexe

bien-être psychosocial)⁶. En particulier avec une exacerbation des Violences Basées sur le Genre (VBG) envers les filles et les femmes, inclus de violence sexuelle, mariage d'enfant et exploitation sexuelle, notamment dans les contextes où des dynamiques de genre inégales étaient déjà présentes avant la pandémie⁷.

De plus, selon les analyses de la Cellule d'Analyse en Sciences Sociale (CASS) : « la réduction des revenus des ménages, combinée avec la fermeture des écoles eu un impact supplémentaire sur la protection et la santé des enfants et des adolescentes. Les femmes interrogées dans le cadre des recherches de la CASS ont fait état de difficultés à fournir une alimentation suffisante à leurs enfants. D'autres rapports de la CASS suggèrent qu'un nombre croissant de filles s'engagent dans des relations sexuelles transactionnelles, car les familles ont une capacité réduite à les soutenir financièrement, et elles n'ont pas la structure et la sécurité fournies par les écoles, ainsi qu'une augmentation du nombre d'enfants, y compris des filles, vivant dans les rues. »⁸ Parallèlement les analyses montrent une diminution de fréquentation des structures de santé, mais également une augmentation de la demande de la part des adolescentes de services de planning familiale, contraceptifs d'urgence et des services de soins post-avortement.⁹

Entre mars et aout 2020, le Sous Cluster Protection de l'Enfance (GTPE) a aussi documenté une diminution importante du nombre d'enfants atteints par les activités de protection de l'enfance, et surtout par les services de soutien psychosocial à travers les Espaces Amis des Enfants¹⁰, tandis que les études globales confirment que les enfants et leurs parents et tuteurs ont été massivement affectés par des sentiments négatifs (plus inquiet, plus désespéré, plus déprimé, moins heureux) suite à la pandémie du COVID-19, avec un incidence majeure due à la fermeture prolongée des écoles¹¹. De plus, selon les analyses, les enfants handicapés qui n'ont pas un soutien adéquat sont encore plus vulnérables à la situation, et présentent notamment des niveaux plus élevés de signes de détresse¹². En fin il est évident que la fermeture prolongée des écoles a des conséquences sur la protection des enfants tant sur le court que sur le long terme. D'une part, avec la fermeture des écoles une augmentation générale des actes de violence à la maison a été signalé par les enfants. Les enquêtes ont révélé des différences significatives dans l'attribution des rôles de genre, affectant l'utilisation du temps et la capacité des filles à étudier. Près des deux tiers des filles ont signalé une augmentation des tâches ménagères, contre moins de la moitié des garçons, et 1 fille sur 5 a déclaré avoir trop de tâches à accomplir pour pouvoir apprendre à la maison, contre 1 garçon sur 10¹³.

D'autre part, un nombre important d'enfants, et surtout des filles, risque de ne pas retourner à l'école, notamment à cause de l'impact socio-économique de la pandémie sur les ménages¹⁴. Une étude de REACH menée au Sud Kivu et Tanganyika sur la fréquentation scolaire¹⁵, montre une baisse des effectifs, notamment des filles, dans les écoles lors de leur réouverture au début de l'année scolaire 2020-2021 (confirmé par la CASS : 60% d'écoles privées 31% d'écoles publiques et ont rapporté une baisse des effectifs chez les filles lors de la rentrée (sept 2019 vs. oct. 2020))¹⁶. La principale raison invoquée par

⁶ The hidden impact of COVID-19 on child protection and wellbeing, Save the Children, Sept 2020

⁷ [What Happened? How the Humanitarian Response to COVID-19 Failed to Protect Women and Girls](#), International Rescue Committee (IRC), Octobre 2020

⁸ [Les impacts de la réponse COVID-19 sur les femmes et les filles en RDC](#), Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS), 2020

⁹ [Les impacts de la réponse COVID-19 sur les femmes et les filles en RDC](#), Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS), 2020

¹⁰ Le nombre total d'enfants atteints est passé d'environ 74,000 enfants en février à moins de 23,000 en avril, pour remonter à 82,000 en aout – Dashboard GTPE aout 2020

¹¹ [The hidden impact of COVID-19 on child protection and wellbeing](#), Save the Children, Sept 2020

¹² [The hidden impact of COVID-19 on child protection and wellbeing](#), Save the Children, Sept 2020

¹³ [The hidden impact of COVID-19 on child protection and wellbeing](#), Save the Children, Sept 2020

¹⁴ [Impact des fermetures des écoles sur l'éducation, la santé et la protection des adolescent\(e\)s dans l'Est de la RDC](#), Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS), Décembre 2020

¹⁵ [Suivi de la situation humanitaire – Indicateurs pertinents pour la réponse COVID-19, Province du Sud Kivu](#), REACH, Octobre 2020

¹⁶ [Impact des fermetures des écoles sur l'éducation, la santé et la protection des adolescent\(e\)s dans l'Est de la RDC](#), Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS), Décembre 2020

les filles âgées de 12 à 17 ans pour quitter l'école est qu'elles ont été mariées pendant la période de fermeture de l'école.

Dans ce cadre le GTPE invite les acteurs de la protection de l'enfance, inclus les acteurs étatiques, à continuer 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, tout en continuant à garantir les services essentiels de protection des enfants sans discrimination, afin de contenir les impacts négatifs à long terme du COVID-19 sur la protection et le bien-être des enfants, et en particulier des filles, des enfants handicapés et de tous les enfants les plus à risque.

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)¹⁷, 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)
- **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

Impacts spécifiques sur la protection des filles :

- Les filles assument une charge accrue de travail domestique et de garde d'enfants pour leurs frères et sœurs
- Les filles sont plus à risque d'être victimes de violence basées sur le genre (VBG) et inclus de violence sexuelle lors d'un confinement ou d'une quarantaine
- Les filles sont plus exposées au mariage d'enfant et au grossesses précoces lors de la fermeture prolongée des écoles
- Les filles ont plus de probabilité de ne pas faire retour à l'école après une fermeture prolongée
- Les filles adolescentes sont particulièrement affectées par une réduction des services de santé sexuelle et reproductive

¹⁷FAS = Familles d'Accueil spontané ; FAT = Famille d'Accueil Transitoire ; CTO = Centres de Transit et orientation ; SAT = Structures d'Accueil Transitoire

- **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 :

- **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 la COVID** (incluant les enfants séparés et orphelins) ;
- **Mise en place de structures d'accueil spécialisées** (si pas existantes) pour les cas spécifiques d'enfants affectés 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 devront être menées dans la mise en œuvre et suivi des interventions.

Activités de prévention dans le cadre de l'IDTR¹⁸ et la prise en charge des enfants (EAE, FAS, FAT, CTO, SAT)¹⁹

- **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

¹⁸ Identification, recherche et réunification familiale

¹⁹ EAE = espaces amis des enfants ; CTO = Centres de Transit et orientation ; SAT = Structures d'Accueil Transitoire ; FAS = Familles d'Accueil spontanées ; FAT = Famille d'Accueil Transitoire

- **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 (enfants non accompagnés - ENA, enfants associés aux forces/groupes armés - EAFGA).

ATTENTION : ces activités peuvent continuer tout en adoptant les mesures de prévention de la propagation du Coronavirus.

- **Adaptation des activités dans les Espaces Amis des Enfants (EAE)** : le GTPE recommande fortement que les activités dans les EAE (fixes et mobiles) organisées dans les communautés ou dans les sites/camps de déplacés soient actuellement maintenues mais accompagnées 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 en présence, 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 et d'autres restrictions décidées et mise en place par le gouvernement.

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 en situation de rue, enfants vivant avec handicap, enfants vivant hors cadre familial etc.) et adaptation des mesures préventives (distribution kits d'hygiène, contrôle des mouvements, encadrement accru des 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 adaptées 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 sanitaires** 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 sanitaire 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
- **Faciliter l'accès au soutien médical pour les enfants et adolescent(e)s survivant(e)s de violence sexuelle,** en garantissant des soins confidentiels et adaptés aux enfants fournis par du personnel formé
- **Identifier le personnel soignant ayant besoin d'un soutien psychologique**

En collaboration avec les acteurs WASH/EHA²⁰ :

- 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 COVID-19 ;
- **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, etc.), 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)
- **Promouvoir le retour à l'école** des enfants, et notamment des filles, qui sont à risque de déperdition scolaire
- Soutenir les acteurs de l'éducation pour un retour à l'école des enfants en toute sécurité, inclus en préparant les enseignants et le personnel éducatif à répondre aux besoins psychosociaux et de protection des enfants (par exemple à travers la diffusion des mécanismes de référencement des services de protection de l'enfance).

²⁰ EHA = Eau, Hygiène et Assainissement

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, Zoom, Teams sont toujours 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 les évidences de l'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*



ANNEXE – LISTE DES ETUDES ET ANALYSES :

RDC

[L'impact de la COVID-19 et Ebola chez les enfants en République Démocratique du Congo](#), Save the Children, Novembre 2020

[Les impacts de la réponse COVID-19 sur les femmes et les filles en RDC, Cellule d'analyse en sciences sociales \(CASS\), 2020](#) - d'autres ressources produites par la CASS peuvent être consultés au lien suivant : [Cellule d'Analyse en Sciences Sociales \(CASS\) | UNICEF](#)

[Impact des fermetures des écoles sur l'éducation, la santé et la protection des adolescent\(e\)s dans l'Est de la RDC](#), Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS), Décembre 2020

[Suivi de la situation humanitaire – Indicateurs pertinents pour la réponse COVID-19, Province du Sud Kivu](#), REACH, Octobre 2020

Global

[L'impact de COVID-19 sur les enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre : Leçons à tirer de 2020](#), Save the Children, Janvier 2021

[What Happened? How the Humanitarian Response to COVID-19 Failed to Protect Women and Girls](#), International Rescue Committee (IRC), October 2020

[Girl-driven change. Meeting the needs of adolescent girls during COVID-19 and beyond](#), CARE October 2020

[The hidden impact of COVID-19 on child protection and wellbeing](#), Save the Children, September 2020

[Protéger une génération : Les conséquences de la COVID-19 sur la vie des enfants](#), Save the Children, Septembre 2020

[La COVID-19 dans les contextes humanitaires : aucune excuse pour laisser les personnes handicapées de côté !](#), Humanité & Inclusion (HI), Juin 2020

[COVID-19: The impact on girls](#), Plan International, 2020

Plus de ressources techniques et analyses par rapport à COVID-19 et la protection de l'enfance sont disponibles sur le site de l'Alliance pour la Protection de l'Enfance dans l'Action Humanitaire (ACPHA) : <https://www.alliancecpha.org/en/series-of-child-protection-materials/protection-children-during-covid-19-pandemic>