

COVID-19 : Guide de gestion de cas de protection de l'enfance

Introduction :

La gestion de cas en protection de l'enfance (CPCM en anglais) fait partie des services essentiels qui ne peuvent s'arrêter brutalement. Ils doivent être adaptés à une nouvelle urgence¹, notamment la procédure sur l'intérêt supérieur dans le cas des réfugiés.² La fermeture de nombreuses écoles et garderies, l'augmentation de la charge des tuteurs et le surpeuplement des espaces de vie du au confinement sont autant de facteurs qui accroissent les risques de mauvais traitements, de négligence et d'exploitation infantiles. En outre, les enfants peuvent être affectés par le décès de leur tuteur ou être séparés de leur famille pour diverses raisons, dont les mesures de santé publique relatives au COVID-19 comme le confinement. Ces risques sont souvent invisibles, ce qui rend l'identification des enfants vulnérables encore plus difficile notamment si les nouvelles restrictions liées au COVID-19 ne permettent pas d'effectuer des visites ou de maintenir un suivi. Ainsi, dans le cadre du travail en cours et sur la base des mesures et des réponses adaptées aux nouveaux risques relatifs à la protection des enfants en situation de pandémie, un soutien continu pour les cas les plus urgents doit être mis en place.

Ce document s'appuie sur les réponses de plusieurs pays et agences du groupe spécial de travail en gestion de cas. Il contient des conseils relatifs à l'adaptation des interventions CPCM dans le cadre de la pandémie de COVID-19 et permet de mieux saisir l'importance du rôle de la gestion de cas dans un contexte d'urgence. Le tableau ci-après propose une liste de programmes d'urgence et d'actions adaptées à chacune des huit dimensions de la gestion de cas³. Il décrit les actions prioritaires qui permettent de maintenir l'aide apportée aux cas les plus vulnérables et de répondre aux nouveaux cas associés à la pandémie. Même si, dans votre contexte, l'accès aux services n'est pas impacté de manière significative, il est nécessaire que les agences de gestion de cas s'organisent au préalable pour pallier les problèmes d'accès aux enfants et aux familles, possiblement très limité, en raison du COVID-19.

| Réponse de la gestion de cas | Mesures clés |
|------------------------------|---|
| | Ajuster les critères de hiérarchisation des cas au contexte du COVID-19 et à la politique gouvernementale du pays. Attribuer des niveaux de risque aux cas existants et aux nouveaux cas de protection de l'enfance. Dans le cas des réfugiés, la priorité devrait être donnée aux enfants pour lesquels une procédure de détermination de l'intérêt supérieur (DIS) est requise. |
| Charge actuelle de cas | Passer en revue les cas existants et attribuer de nouveaux niveaux de risque suivant le contexte du COVID-19. Donner la priorité aux cas à risque élevé. Consulter le diagramme relatif à la prise décision sur les interactions personnelles essentielles dans le |

¹Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, *Standard 18 (Case Management) in Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action* (2^e Édition, 2019).

²La [Procédure de l'intérêt supérieur](#) ou BIP en anglais fait partie d'un plus large système de gestion de cas de protection de réfugiés.

³D'après les directives mondiales du [Cadre d'évaluation de la qualité de la gestion de cas de protection de l'enfance](#). Groupe spécial de travail sur la gestion des cas, Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire.

cadre du CPCM proposé par Terre des hommes, le [guide interagence de distanciation sociale dans la gestion de cas reprenant l'exemple du Liban](#) et l'[arbre décisionnel de gestion de cas à distance](#) établi par l'International Rescue Committee (IRC en anglais).

TOUS LES CAS

Les superviseurs doivent passer en revue et classer tous les cas courants par ordre de priorité lors d'une réunion en face à face avec le travailleur social concerné. Cette réunion peut avoir lieu à distance pour cause de confinement ou s'il se trouve en phase de préparation. Commencer par les cas à risque élevé et poser les questions suivantes afin de guider la réorganisation des priorités :

- Quelle est la situation de l'enfant ? Des changements mineurs ou majeurs liés à la pandémie et affectant l'enfant ou ses tuteurs se sont-ils produits ?
- La crise est-elle susceptible de détériorer le niveau de sécurité et de bien-être de l'enfant ? (Déterminer les risques spécifiques et si possible les documenter)
- De quel type de soutien l'enfant a-t-il besoin ? Comment prendre en compte la sécurité du travailleur social et de l'enfant dans le cadre des actions prioritaires ? (Si possible, documentez la prise en charge du cas)

Des modifications du service en gestion de cas seront peut-être nécessaires en fonction du niveau de crise de votre contexte. En conséquence, prévoir les adaptations suivantes :

- Poursuivre les rendez-vous en face à face uniquement s'ils sont sûrs et appropriés ; lors de chaque visite, mettre à disposition un [équipement de protection individuelle \(EPI\)](#) et appeler quelque temps avant pour vérifier si l'enfant, son tuteur ou un membre du foyer présente des symptômes du COVID-19 ou pense avoir été exposé au virus ; si le travailleur social se trouve dans l'incapacité de se rendre au domicile, il faut choisir un autre lieu de rencontre sécurisé.
- Recourir au téléphone en complément ou comme alternative aux visites, à condition que ce moyen de communication soit accessible à l'enfant ou à son tuteur.
- Collaborer avec des membres fiables de la communauté, des bénévoles ou des membres du comité de protection de l'enfance afin d'assurer un suivi si celui-ci est nécessaire et sécurisé
- Créer ou actualiser des programmes de sécurité pour l'enfant, le tuteur ou l'adulte de confiance
- Déterminer les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les adaptations proposées comme du crédit téléphonique, du matériel d'aide psychosocial (PSS en anglais), des autorisations de déplacement, des brochures du service d'orientation, etc.
- Désigner un remplaçant en cas d'empêchement du travailleur social titulaire (maladie, incapacité d'assurer le service). Le travailleur social remplaçant est prêt à prendre la relève

Si jamais le service de gestion de cas venait à être modifié pendant la crise, documenter la modalité de prestations adaptées et proposer des procédures opérationnelles normalisées (PON) de gestion de cas.

| | | |
|---|---|---|
| | CAS À RISQUE ÉLEVÉ | <p>Maintenir l'aide à la gestion de cas pour tous les cas à risque élevé. En fonction de la sécurité du personnel et de la disponibilité des EPI, rendre visite aux cas les plus urgents/en danger de mort. Si des restrictions de déplacement sont mises en place, les équipes de gestion de cas et les directeurs de pays devront peut-être demander aux autorités la permission d'accéder aux cas à risque élevé, dans le respect des règles de sécurité, ou bien identifier qui, au sein du gouvernement ou d'une autre agence de protection de l'enfance, peut fournir une aide immédiate.</p> <p>Envisager de présenter le travailleur social remplaçant à l'enfant ou à l'adulte de confiance au cas où un remplacement serait nécessaire le temps d'un congé maladie ou de proche aidant, ou si le travailleur social se trouve dans l'incapacité de poursuivre sa mission de gestion de cas en raison des restrictions liées au COVID-19 (problèmes de confidentialité relatifs au travail à domicile, absence de mobilité, etc.). Au cours des périodes de remplacement, il incombe au superviseur et au travailleur social de déterminer comment les remplaçants peuvent accéder en toute sécurité aux informations sur les cas.</p> |
| | CAS À RISQUE MOYEN OU FAIBLE | <p>Les cas à risque moyen ou faible doivent être passés en revue et hiérarchisés en fonction de l'évaluation des besoins ; la disponibilité et les coordonnées des travailleurs sociaux doivent être partagées avec l'enfant ou le tuteur ou l'adulte de confiance ; assurer un suivi téléphonique si nécessaire et envisager les possibilités d'aide communautaire.</p> |
| Nouvelle charge de cas | <p>Adapter les critères de gestion de cas selon la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familles/enfants directement touchés par le COVID-19 : détresse accrue des enfants et des familles, perte de moyens de subsistance, séparation de la famille et enfants isolés sans soins appropriés (seuls à la maison, car leurs tuteurs sont malades, enfants placés en observation ou dans des centres de soins), orphelins (décès des parents/tuteurs des suites de la maladie), enfants survivants de la maladie et rejet potentiel de la part de la famille ou de la communauté • Familles/enfants touchés indirectement par le COVID-19 : violence domestique, violences de genre et sexuelles, mariage d'enfants et grossesses précoces, traite des êtres humains et risques accrus pour les enfants et les tuteurs handicapés ou souffrant de maladies chroniques, travail des enfants, enfants déplacés, enfants des rues ou placés dans des établissements de soins, enfants associés à des forces ou des groupes armés, enfants privés de liberté (en détention par exemple) <p>Établir des protocoles clairs spécifiques au contexte du COVID-19 dans chaque zone opérationnelle afin d'identifier et de prendre en charge de nouveaux cas (reprise et mise à jour régulières des protocoles) ; il est important d'assurer la confidentialité dans le cadre de la mise en place de nouvelles modalités d'identification et de prise en charge des cas</p> | |
| Ressources | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Note d'orientation : Protection des enfants pendant les épidémies de maladies infectieuses, pages 18 et 19 : résumé et conseils sur les risques de protection (supplémentaires) pouvant survenir lors d'épidémies de maladies infectieuses, basées sur 1) les maladies infectieuses qui ne nécessitent pas de quarantaine et d'isolement et 2) les maladies infectieuses qui nécessitent une mise en quarantaine et un isolement | | |

- Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, *Fiche technique : Protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus (v.2)* : [aperçu des risques spécifiques au COVID-19, mesures de contrôle et facteurs de risque](#)
- Fiche technique de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, [COVID-19 : protéger les enfants de la violence, de la maltraitance et de la négligence à la maison](#)
- Fiche technique de l'Alliance interagence pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, [Enfants privés de liberté dans le contexte du COVID-19](#)
- International Federation of Social Workers, [Prise de décision éthique face au COVID-19](#)
- Filles, pas épouses, [COVID-19 et les mariages d'enfants, précoces et forcés : plan d'action](#)
- Plan CP and SGBV, [Preparedness guidance](#) and [case management preparedness checklists](#)
- Watchlist, [Factsheet on the impacts of COVID-19 on children in armed conflict](#)
- Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, [Guidelines for virtual monitoring of children, their families and residential care facilities during the COVID-19 pandemic](#)

| Processus de gestion de cas | Mesures clés |
|--|--|
| | <p>Les étapes du processus de gestion de cas restent inchangées, mais l'approche et les modalités de chaque étape doivent être revues pour plus de flexibilités et une meilleure adaptation au contexte et à la zone.</p> <p>Lors des interactions avec les enfants/tuteurs/adultes de confiance, les travailleurs sociaux et les superviseurs doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se renseigner sur la santé du foyer avant ou au début de l'interaction. Orienter toute personne potentiellement malade vers un service de santé en cas de symptômes. ● Donner des informations sur les services essentiels et toute modification des modalités de gestion de cas. Rassurer les clients quant au suivi de leur dossier et à la communication avec les travailleurs sociaux. ● Promouvoir auprès des enfants et des familles les messages clés relatifs à l'âge, aux capacités et au genre, notamment en matière d'hygiène personnelle, de sécurité, de distanciation sociale/physique, etc. ● Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants et des tuteurs (cf. Ressources ci-dessous) ● Donner des conseils sur l'éducation des enfants en insistant sur la réduction du stress, le développement de l'enfant, l'apprentissage social et émotionnel, la sécurité, la façon d'accéder aux services, etc. ● Informer les enfants et les familles des modalités de suivi et de communication. ● En concertation avec l'enfant, élaborer ou mettre à jour des mesures de sécurité, notamment pour lui permettre de contacter une personne de confiance en cas de danger. ● Si cela est nécessaire et faisable dans le respect des règles de sécurité et de confidentialité (cf. Gestion de l'information ci-dessous), consigner toutes les interactions avec l'enfant/le tuteur/l'adulte de confiance. ● Veiller à ce que les enfants et les tuteurs sachent comment contacter le travailleur social en cas d'urgence. |
| Ressources | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● ICRC Psychosocial center, Premiers secours psychologiques (PSP) à distance lors de la pandémie de COVID-19 | |

- **Save the Children**, [Formation en Premiers Secours Psychologiques : Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants](#), sessions 7 et 8 « Communiquer avec les enfants » et session 9 sur communication avec les soignants//
- **UNICEF (avril 2020)**, [COVID-19 : This COVID-19 operational guidance for implementation and adaptation of MHPSS activities for children, adolescents, and families](#)
- **R2HC**, [Delivering Psychological Treatment to Children via Phone : ce guide établit les principes de base d'une thérapie psychologique pour enfants effectuée par téléphone](#)
- **Save the Children**, [10 choses à savoir sur le COVID-19 et les personnes handicapées](#)
- **International Disability Alliance (Mars 2020)**, [vers une réponse au COVID-19 inclusive des personnes handicapées : 10 recommandations de l'Alliance internationale pour les personnes en situation de handicap](#)
- **UNICEF**, [Not Just Hotlines and Mobile Phones: gender-based violence service provision during COVID-19](#)
- **Child Helpline International (non spécifique au COVID-19)**, [Training module for child helpline counsellors](#)
- **Child Protection Area of Responsibility (CP AoR)**, [Menu de ressources de ressources COVID-19 pour la protection de l'enfance : section 6 Gestion des cas de protection de l'enfance adaptée à la pandémie de COVID-19](#)
- **Child and Adolescent Survivor Initiative**, [COVID-19 Guidance Note: Key considerations and practical guidance](#)
- **Maestral International**, [Case management considerations for children at risk of separation, including recently reunified children, during COVID-19 pandemic](#)

| Renforcement du système de protection de l'enfance | Mesures clés |
|--|--|
| | <p>Renforcer le lien entre les services de santé et les services sociaux aux niveaux national, infranational et communautaire afin de promouvoir une réponse de gestion des cas de protection de l'enfance aux risques et inquiétudes relatifs à la protection de l'enfance et associés au COVID-19, notamment pour identifier et fournir des services de protection aux enfants risquant d'être séparés de leur tuteur en raison de l'hospitalisation ou du décès de celui-ci.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Coordonner et soutenir la prestation de services de protection sociale pour les foyers économiquement vulnérables touchés par le COVID-19, dont, par exemple, l'aide d'urgence en espèces et en bons par le biais des services de gestion de cas, le temps que les cas puissent être pris en charge par le système de protection sociale (cf. CVA ci-dessous). ○ Pour les enfants réfugiés et les demandeurs d'asile, promouvoir l'accès aux services de protection sociale quel que soit leur statut dans le pays. <p>Promouvoir les services de gestion de cas pour qu'ils soient considérés comme un volet vital et essentiel de la réponse au COVID-19 ; les travailleurs sociaux en tant que personnel des services sociaux ont besoin de soutien pour continuer à suivre les cas les plus vulnérables et à risque élevé malgré le COVID-19.</p> <p>Encourager les gouvernements à soutenir le personnel des services sociaux et de protection de l'enfance, en tant que travailleurs essentiels, qu'ils soient rémunérés ou non, professionnels ou bénévoles.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Promouvoir un renfort des services sociaux dans les hôpitaux et les centres médicaux afin d'identifier et de mieux protéger les enfants séparés de leur tuteur, les enfants victimes de maltraitance ou de négligence, et les enfants qui ont besoin de soins appropriés.</p> <p>Insister auprès des gouvernements et d'autres agences pour qu'un budget soit dédié à la protection de l'enfance et pour que les travailleurs sociaux reçoivent des EPI ainsi qu'une formation sur l'atténuation des risques.</p> <p>Promouvoir auprès des gouvernements et à l'attention du personnel de santé, éducatif et des services sociaux, la mise en place d'une formation sur les risques associés au COVID-19 et relatifs à la protection de l'enfance notamment la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, et les moyens de signalement sécurisés.</p> |
| Ressources | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, La protection des enfants durant la pandémie de COVID-19 : les enfants et la protection de remplacement, mesures de réponse immédiate ● AOR Advocacy resources : Coordinating the protection of children during the COVID-19 response | |
| Collaboration & coordination | Mesures clés |
| Cartographie des services et moyens de référence | <p>Mettre à jour la cartographie des services multisectoriels, notamment les services adaptés de protection de l'enfance et ceux qui pourraient voir la demande augmenter pendant l'épidémie de COVID-19 comme les soins de santé, les soins alternatifs, les services de soutien communautaire, l'assistance en espèces, EAH (Eau, Assainissement et Hygiène ou WASH en anglais), la nutrition, les VBG, les services juridiques, les articles non alimentaires (NFI pour Non Food Items en anglais), etc.</p> |
| | <p>Le cas échéant, actualiser les procédures d'orientation existantes aux niveaux local et national en collaboration avec les correspondants communautaires et les organisations/agences locales. Rédiger des notes sur les services (santé, lavage, nutrition, protection, etc.) qui pourraient suspendre, réduire ou modifier leurs prestations en raison de la pandémie.</p> <p>Au fur et à mesure que les unités d'isolement, les unités de quarantaine et les centres de soins sur le terrain sont mises en place ou agrandies, élaborer des PON internes et des protocoles de référence pour s'assurer que le personnel de santé (tri, recensement des contacts et surveillance) est formé à l'identification et à l'orientation sécurisée des enfants à risque ou victimes de violence, de mauvais traitements, d'exploitation ou de négligence.</p> <p>Référence : Système de suivi de protection de l'enfance (CPMS en anglais) — Pillar 4 : Working Across Sectors for additional guidance.</p> |
| | <p>Les procédures d'orientation pour les cas COVID-19 sont de 2 types :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Acteurs de protection de l'enfance ➡ Acteurs de la santé : les acteurs de la protection de l'enfance doivent obtenir des informations sur les procédures d'orientation sanitaire adaptées en cas de suspicion de contamination d'un foyer par le COVID-19. <i>Remarque : Consulter le coordinateur du groupe de travail de protection de l'enfance pour obtenir des informations récentes sur les parcours de référence en matière de santé.</i> |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Acteurs de la santé → Acteurs de la protection de l'enfance : les acteurs de la santé doivent informer les acteurs de la protection de l'enfance lorsqu'ils entrent en contact avec un enfant qu'ils soupçonnent être victime de violences, de sévices, de négligence, d'exploitation ou d'avoir perdu/été séparé de sa famille. Les procédures d'orientation doivent être mises à jour chaque semaine en indiquant le nombre de travailleurs sociaux actifs par agence et les coordonnées des chargés d'orientation. <p>Collaborer avec les secteurs de la santé, de l'éducation, de la nutrition, d'EAH et des VBG pour soutenir la diffusion des messages clés de la protection de l'enfance à l'attention des enfants et des tuteurs. Ces messages doivent idéalement se centrer sur l'épidémie de COVID-19 et l'atténuation des risques liés à la protection de l'enfance.</p> <p>Former le personnel EAH, éducatif, de santé et de nutrition aux risques de protection de l'enfance liés au COVID-19 et aux procédures d'identification et d'orientation sécurisées adaptées.</p> |
| Collaboration et engagement communautaires | <p>Afin d'identifier et d'orienter de nouveaux cas, travailler en étroite collaboration avec les groupes communautaires de protection de l'enfance et les correspondants qui ont la confiance de la communauté. Si de nouveaux correspondants sont identifiés en raison de l'épidémie de COVID-19, s'assurer qu'ils sont formés aux bases et aux principes fondamentaux de la protection de l'enfance ainsi qu'à l'identification et à l'orientation sécurisées.</p> <p>Veiller à ce que les groupes communautaires et les correspondants disposent d'informations précises sur les risques encourus par les filles et les garçons du fait du COVID-19, notamment d'informations basiques telles que les symptômes et les modes de transmission, afin qu'ils puissent identifier et orienter les enfants en toute sécurité et combattre la stigmatisation des enfants souffrant du COVID-19.</p> <p>Partager des informations actualisées (procédures d'orientation et cartographie des services) avec les membres de la communauté, en s'assurant que les procédures d'orientation sont facilement compréhensibles (par exemple, recours à des images et un discours simple, clairs et traduits dans toutes les langues nécessaires)</p> <p>Clarifier les rôles des groupes communautaires et des correspondants pour aider les enfants (sensibilisation, surveillance de base des risques de protection de l'enfance, suivi et soutien des cas, visites à domicile, etc.). *Il peut être nécessaire que les correspondants identifient et fournissent une aide de base aux enfants séparés de leur tuteur en raison de l'admission de ce dernier en centre de soins</p> <p>S'assurer que les groupes/correspondants communautaires s'accordent sur les canaux de communication et savent comment contacter un travailleur social ou une équipe de gestion de cas.</p> <p>S'assurer que des protocoles de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont mis en place sur tous les sites et pour toutes les activités. Veiller à ce que les travailleurs sociaux et le personnel/les bénévoles communautaires aient accès à tout le matériel nécessaire pour apporter leur aide : stations de lavage des mains, désinfectant pour les mains et tout le matériel décrit dans la politique nationale de santé (par exemple, des masques, des gants, etc.).</p> |
| Ressources | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Standard 17 Community-Level Child Protection: https://handbook.spherestandards.org/en/cpms/#ch006_005 ● COVID 19 Child Protection Community-Level Task Force: working with communities to keep children safe | |

| | |
|----------------------------|---|
| Coordination interagence | <p>Coordonner avec d'autres acteurs de la gestion de cas (comme le groupe spécial de travail de gestion de cas, CMTF en anglais, ou un autre groupe de coordination de PE) la répartition des nouveaux cas potentiels par emplacement et expertise, et l'adaptation des procédures d'orientation, des protocoles et des ressources.</p> <p>Collaborer avec les autorités et garantir la coopération malgré les restrictions de circulation, tout en plaidant pour le maintien des services d'aide aux enfants les plus exposés à la violence, aux mauvais traitements, à l'exploitation et à la négligence.</p> <p>Collaborer avec les organismes gouvernementaux et l'équipe humanitaire de pays pour déterminer la portée et l'ampleur de l'impact du COVID-19.</p> <p>Collaborer avec les acteurs de la santé pour répondre de façon adaptée et en temps opportun aux problèmes de protection de l'enfance et aux risques liés au COVID-19 (idéalement, les services CPCM doivent être intégrés à la réponse sanitaire).</p> <p>Collaborer avec le groupe spécial de travail sur la gestion des cas ou le groupe de coordination de la protection de l'enfance (s'il en existe un dans le pays) afin de soutenir un plaidoyer commun. Impliquer ou collaborer avec le groupe de coordination de VBG, le cas échéant.</p> <p>Dans les situations impliquant des réfugiés et/ou les procédures nationales d'intérêt supérieur sont minimales ou non fonctionnelles, identifier les membres du groupe DIS pouvant participer en toute sécurité et confidentialité aux réunions DIS à distance.</p> |
| Personnel et moyens | Mesures clés |
| Bien-être du personnel | <p>Donner priorité à la santé, à la sécurité, à la santé mentale et au bien-être psychosocial de l'équipe de gestion de cas.</p> <p>Veiller à ce que les stratégies d'auto-soins et de soins du personnel soient promues, facilitées et prioritaires pour les travailleurs sociaux. Pour plus d'informations, consulter les orientations de l'OMS sur la santé mentale et les directives opérationnelles relatives au COVID-19 de l'UNICEF MHPSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fournissez aux équipes des informations régulières et actualisées provenant de sources vérifiées telles que l'OMS. Limiter la quantité d'informations partagées pour éviter une surcharge. ○ S'assurer que les travailleurs sociaux comprennent parfaitement les informations qui leur sont communiquées et qu'ils sont en mesure de poser des questions. ○ Renforcer ou créer un système de communication d'urgence, comme une arborescence téléphonique, et s'assurer que tous les membres de l'équipe ont connaissance des canaux de communication. ○ S'assurer que tous les membres de l'équipe savent à qui s'adresser si nécessaire et ont des coordonnées précises. ○ Parallèlement à la supervision régulière, créer un système de communication entre les membres de l'équipe pour encourager le soutien mutuel et partager les inquiétudes. ○ Établir un programme d'accès à l'information en cas de maladie ou d'isolement d'un travailleur social ou d'un superviseur. ○ Assurer un système de rotation du personnel pour permettre au personnel de se reposer et de consacrer du temps à leur vie personnelle. |

| | |
|---|---|
| | Travailler avec les équipes de gestion de cas pour déterminer les meilleurs moyens de maintenir la motivation et la cohésion de l'équipe à distance. |
| | Partager des ressources pour gérer le stress et maintenir le bien-être émotionnel avec l'équipe. Ce peut être un simple exercice journalier d'auto-soins, du matériel, des liens ou encore des numéros de téléphone pour accéder à un soutien psychologique. |
| | Permettre aux travailleurs sociaux de prendre des congés maladie et d'organiser leur temps autour de responsabilités sanitaires supplémentaires. |
| Prévention et contrôle des infections (PCI) | Fournir un équipement de protection individuelle (EPI) ou en préconiser l'usage (cf. Section des ressources suffisantes ci-dessous) aux travailleurs sociaux et aux interprètes, le cas échéant |
| | Si des EPI sont fournis, s'assurer que les travailleurs sociaux sont formés à l'utilisation correcte de l'équipement. |
| | Si le matériel de protection n'est pas suffisant ou adapté pour visiter les clients en toute sécurité, il convient de définir des alternatives d'aide à distance. S'assurer que notre intervention ne crée pas un risque accru pour le personnel et les clients. |
| | Tous les travailleurs sociaux DOIVENT : <ul style="list-style-type: none"> ● Être équipés de désinfectant pour les mains et suivre les directives nationales telles que le port du masque. ● Se laver/désinfecter les mains fréquemment : avant, pendant et après toute visite à domicile ou dans la communauté. ● Vérifier la température des personnes qui accèdent aux services ou effectuent des visites à domicile, si les thermomètres dits ThermoFlash sont accessibles et adaptés.⁴ ● Suivre et favoriser l'éloignement social (distance de sécurité de 2 m ou suivant les directives nationales) et si possible, effectuer des visites à l'extérieur dans un espace ouvert, sûr et bien ventilé plutôt qu'en intérieur. Évaluer en collaboration avec des conseillers techniques/spécialistes quels types de cas peuvent être gérés ainsi sans compromettre la confidentialité. ● Les travailleurs sociaux ne doivent pas quitter leur domicile en cas de maladie au sein de leur foyer. Ils doivent informer leur superviseur qui désignera un remplaçant pour aider les enfants et les familles dont ils ont la charge. ● Consulter un médecin en cas de fièvre, de toux et de difficultés respiratoires. |
| Encadrement et accompagnement | Identifier les moyens permettant de faciliter la supervision individuelle et les réunions de gestion de cas à distance, comme le téléphone (cf. conseils et liste de contrôle de la supervision à distance), Skype, WhatsApp, Teams, etc. Fournir les outils, former et accompagner les travailleurs sociaux afin de soutenir la supervision entre pairs pour les personnes travaillant au même endroit. |
| | Évaluer la sécurité des données de la méthode choisie et s'assurer que tout le personnel est capable de garantir la confidentialité en évitant d'utiliser des informations identifiables ou de discuter de questions sensibles lors de conversations téléphoniques ou dans d'autres situations avec une sécurité des données limitée. |

⁴Consultez les programmes de santé pour déterminer si ce protocole est recommandé dans votre contexte. Notez que l'utilisation du thermomètre dit ThermoFlash peut effrayer ceux qui n'en ont jamais vu auparavant, notamment les enfants. Il peut donc s'avérer nécessaire de mener des actions de sensibilisation et de communication à propos de ces thermomètres afin que les gens sachent à quoi s'attendre et n'aient pas peur.

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>S'assurer que les travailleurs sociaux sont en mesure de communiquer en continu, chaque jour, avec les superviseurs.</p> <p>Se référer au module de formation à la supervision et à l'encadrement de la gestion de cas du Groupe spécial de travail sur la gestion de cas (GTGC) et adapter le matériel nécessaire pour prendre en charge la supervision à distance.</p> <p>Définir un temps (en présentiel ou à distance) pendant les réunions de gestion de cas et de supervision individuelle pour discuter du bien-être, du stress et des moyens de prendre soin de soi. Laisser aux travailleurs sociaux le temps de parler de leurs préoccupations, de leurs besoins et de leurs idées.</p> |
| Renforcement des moyens | <p>Sensibiliser le personnel de gestion des cas (y compris les bénévoles communautaires) à la question du COVID-19 : informations de base, notamment les symptômes, les modes de transmission et la lutte contre les infections, afin de combattre la stigmatisation dont peuvent souffrir les enfants et leurs familles.</p> <p>Former le personnel de gestion de cas aux mesures PCI pour garantir leur propre sécurité. Les former également aux techniques d'explication des mesures aux enfants et à leurs familles : pourquoi sont-elles prises et pourquoi les respecter.</p> <p>Lorsque des EPI sont disponibles pour le personnel de gestion des cas, il est essentiel d'assurer une formation sur leur utilisation. cf. Directives de l'OMS pour l'utilisation des masques.</p> <p>Former le personnel de gestion de cas à l'inclusion du handicap dans une réponse au COVID-19, et à l'identification des risques de protection relatifs aux épidémies de maladies infectieuses telles que la violence domestique ou la négligence.</p> <p>Former le personnel de gestion des cas au recours opportun aux alternatives de gestion de cas.</p> <p>Former les travailleurs sociaux à la transition vers des approches d'aide à distance comme communiquer au téléphone avec des enfants, maintenir la confidentialité, protéger les données à distance, demander l'aide d'un superviseur sur un cas critique, gérer une permanence téléphonique.</p> <p>Former les membres du groupe DIS aux délibérations à distance et la prise de décision en s'adaptant au contexte et en garantissant une confidentialité renforcée.</p> <p>Passer en revue les plateformes de télétravail et d'apprentissage en ligne afin de proposer des alternatives pendant les périodes d'isolement, comme des cours en ligne, des formations virtuelles en petits groupes à l'aide de vidéos ou de moyens de communication permettant de chercher des solutions aux défis actuels.</p> |
| Ressources suffisantes | Mesures clés |
| | <p>Tenir compte des éléments suivants (selon le contexte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPI pour les visites indispensables. • Matériel de suivi et de conseil à distance (téléphones, crédit, batteries, panneau solaire, etc.). • Moyen de transport si les transports publics ne sont plus disponibles ou peu sûrs. • Interprètes le cas échéant. • Connexion Internet (si disponible) et appareils nécessaires (smartphones, ordinateurs, tablettes) à l'utilisation des plateformes en ligne telles que Skype, Teams, Zoom ou Gotomeeting sont utilisées. |

| | |
|--|---|
| | <p>Aide sous forme d'espèces et de bons (CVA en anglais) : si les marchés et les services sont toujours fonctionnels, plaidez pour le décaissement rapide des aides en espèces inconditionnelles pour les ménages les plus vulnérables. Collaborer avec le <i>Cash Task Force</i> du pays pour s'assurer qu'une évaluation du marché a été effectuée et que le CVA est une option sûre et viable pour répondre aux besoins de base des foyers. Donner la priorité aux tuteurs d'enfants qui ont perdu leurs moyens de subsistance en raison du COVID-19, et prévoir des transferts monétaires inconditionnels d'un montant égal au panier de dépenses minimum couvrant les besoins du foyer. Les transferts monétaires inconditionnels sont préférables, cependant, dans certains cas, le CVA peut être soumis à conditions ou restrictions dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Prévoir une distribution du CVA à l'attention des enfants non accompagnés ou séparés par le biais des familles d'accueil.</p> |
| | <p>EAH/NFI/Nutrition/Hébergement : si les marchés et les services sont perturbés et que les familles sont isolées, les équipes de gestion de cas de protection de l'enfance doivent actualiser la cartographie des services et collaborer avec les acteurs sectoriels pour couvrir les besoins de base des foyers (lavage, abri, nourriture et NFI). Si les procédures d'orientation ne fonctionnent pas et que le foyer ne peut pas recevoir rapidement une aide minimum d'un acteur spécifique du secteur, le travailleur social doit évaluer les besoins critiques et envisager des modalités de prestation directe.</p> <p>Remarque : Les intervenants chargés de la protection de l'enfance ne devraient pas fournir de lait maternisé aux familles, sauf s'ils sont formés pour le faire. Cette action pourrait nuire à l'enfant ou perturber les chaînes d'approvisionnement au niveau national. Collaborer avec les spécialistes en nutrition pour toute demande de lait maternisé.</p> |
| | <p>Donner accès aux travailleurs sociaux à un fonds d'urgence de gestion de cas, notamment s'ils ne peuvent pas accéder au bureau. Ce besoin est susceptible d'augmenter si les enfants et leurs familles rencontrent des difficultés croissantes d'accès aux services.</p> |
| <p>Ressources</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Programme d'alimentation mondial (PAM), COVID 19 Cash-based transfers guidance ● COVID-19 Pandemic Cash and Voucher Assistance, Tip sheet for protection considerations ● Global Protection Cluster, Child protection and cash-based interventions tip-sheet ● Save the Children, Integrated CVA and Child Protection during COVID 19 | |
| <p>Gestion de l'information</p> | <p>Mesures clés</p> |
| | <p>Documentation</p> <ul style="list-style-type: none"> ● S'assurer que les formulaires d'enregistrement et d'évaluation initiale incluent les conditions médicales critiques ou la mise en quarantaine de l'enfant ou de son tuteur (si le logiciel CPIMS + Primero est utilisé, il convient d'ajuster le menu déroulant et les formulaires en conséquence) ● Examiner et adapter le formulaire d'orientation inter-agence et informer le personnel de santé. S'il n'existe aucun système d'orientation, faciliter et simplifier les orientations rapides des cas relevant de la protection de l'enfance par le personnel de santé ● Simplifier les formulaires si des informations sont vouées à être collectées par téléphone ou par des membres communautaires identifiés et formés. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier et assurer le stockage sécurisé et continu de la documentation sensible pour tous les secteurs/sites d'activité • Enregistrer les informations des enfants demandeurs d'asile et réfugiés qui ne sont pas dans le système national d'asile ou proGres,⁵ et orienter l'enfant pour qu'il soit enregistré |
| | <p>Partage d'informations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les procédures d'orientation et de partage d'informations entre les acteurs de la protection de l'enfance et de la santé, convenir des informations clés à partager et actualiser le formulaire de référence en conséquence • Vérifier et assurer le stockage sécurisé et continu de la documentation sensible de tous les domaines/sites d'activité (notamment en utilisant un système de gestion des informations numériques pour la gestion des cas comme CPIMS + de Primero) • Établir des canaux de communication clairs et confidentiels pour documenter les cas et suivre les tendances relatives aux problèmes de protection de l'enfance pendant l'épidémie de COVID-19 • Partager des informations actualisées sur les processus d'orientation avec les acteurs de la protection de l'enfance et de la santé |
| | <p>Protection des données</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traiter les informations médicales d'un enfant ou d'un membre de sa famille comme des données sensibles et suivre les normes les plus strictes en matière de protection des données • Éviter d'utiliser des informations identifiables ou de discuter de questions sensibles par téléphone ou par d'autres moyens de communication ne garantissant pas la pleine sécurité des données • Réviser l'accord de protection des données pour y inclure les modalités de travail à domicile pour les travailleurs sociaux et les superviseurs |
| Ressources pertinentes | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Interagency CPIMS+ Steering Committee, Covid-19 CPIMS+ response guidance note • IRC Violence Prevention and Response Unit (April 2020), Information Management for Case Management COVID 19 |
| Suivi, évaluation, responsabilité et apprentissage | Mesures clés |
| | <p>À des fins de suivi, séparer l'analyse des données de PE et les tendances des nouveaux cas apparus pendant la pandémie de COVID-19 pour éclairer la programmation et promouvoir l'évolution des besoins de protection de l'enfance en raison de la crise.</p> <p>Veiller autant que possible à documenter et à compiler toutes les adaptations et approches de gestion de cas développées, ainsi que les pratiques inutiles ou nuisibles à présenter dans le cadre de l'apprentissage post-pandémie.</p> |

⁵proGres est l'outil de documentation de gestion de cas de réfugiés utilisé par le HCR et les gouvernements de certains pays pour enregistrer et gérer les cas relatifs aux réfugiés et aux demandeurs d'asile.

