



Mali

Sous-Cluster Protection de l'Enfant

Note orientation pour la protection de l'enfant pendant la pandémie de Coronavirus (COVID-19)

Mars 2020 (version 1)

Depuis son apparition début décembre 2019 en Chine, la pandémie de coronavirus (CoViD19), une nouvelle forme de syndrome respiratoire aigu sévère, s'est propagée dans le monde entier avec une rapidité sans précédent. Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré l'épidémie comme une urgence sanitaire internationale, suivie par la déclaration de la pandémie le 11 mars 2020, rendant obligatoire pour tous les pays de surveiller en permanence la situation et de mettre en œuvre des mesures de prévention et de réponse.

Au Mali, les premiers cas de COVID-19 ont été déclarés le 25 mars 2020. Le risque d'une propagation rapide de la maladie est réel et très élevé, compte tenu de la transmission interhumaine de COVID-19. Il est désormais évident que la pandémie de COVID-19 peut affecter la vie sociale et économique d'un pays en plus de l'impact sanitaire, d'où l'intérêt de la considérer comme une éventualité à haut degré de probabilité et surtout d'impact.

Le COVID-19 peut rapidement modifier le cadre de vie des enfants. Des mesures telles que la fermeture de écoles (en vigueur au Mali depuis le 18 mars), les restrictions des mouvements des populations et des rassemblements sociaux (limités à 50 personnes au Mali depuis le 18 mars), la suspension des activités récréatives, la mise en quarantaine des personnes (dont des enfants ou leurs parents) infectées ou à risque, perturbent les rythmes et le soutien 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 liée au COVID-19 peuvent exposer davantage les enfants à la violence et à la détresse psychologique. Des mesures de contrôle de la maladie qui ne tiennent pas compte des besoins spécifiques du genre 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 de l'exclusion socioéconomique ou qui vivent dans des milieux surpeuplés sont particulièrement exposés.¹

Cette note vise à donner des orientations à tous les acteurs de protection de l'enfant au Mali quant aux mesures à prendre dans les programmes de protection de l'enfant face à la pandémie du COVID-19. Le SCPE invite tous les acteurs de protection de l'enfant au Mali à veiller à l'application de mesures de prévention et lutte contre la propagation du COVID-19 conformément aux normes internationales,

¹ Fiche technique : protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus (v.1) : https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1_fre.pdf?file=1&type=node&id=37184



aux recommandations de l’OMS, et au plan national de préparation et réponse à l’épidémie (couvrant la période de mars à août 2020) et autres directives nationales. Par ailleurs des mesures doivent être prises pour prévenir et répondre aux risques de protection de l’enfant exacerbés dans le contexte de la pandémie.

Risques majeurs encourus par les enfants pendant la pandémie de COVID-19

- **Propagation du COVID-19 au sein des structures de prise en charge transitoire pour les enfants** (FAT, CTO, EAE, PEJ), surtout en cas d’augmentation du nombre d’enfants dans les structures de prise en charge transitoire sans mesure de prévention, **et à travers les interactions entre les enfants et acteurs protection de l’enfant** (travailleurs sociaux notamment lors des visites à domicile, gestionnaires de cas, animateurs, membres de CLPE, etc.) ;
- **Diminution ou manque d’accès aux services de protection de l’enfance**, inclus les services d’appui psychosocial, de prise en charge et de lutte contre les violences faites aux enfants (inclus VBG) et **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 ;
- **Diminution de l’accès aux services sociaux de base dont éducation et de santé**, inclus les services de santé maternelle et infantile ainsi que sur les services médicaux vitaux pour les survivant(e)s de VBG (notamment liée à une surcharge du système de santé) ;
- **Impact psychologique négatif généralisé** sur la population pouvant avoir un effet particulier sur les enfants (notamment lié au sentiment de peur de la maladie, à l’isolement social, aux ruptures de routines par la fermeture des écoles et restrictions de mouvement, etc.) ;
- **Impact psychosocial sur les personnes affectées par le COVID-19** et leurs familles incluant les enfants et adultes ;
- **Augmentation des cas d’enfants séparés et orphelins du fait du COVID-19** (séparation causée par la mise en quarantaine ou déplacement vers une zone non affectée ou décès des parents/tuteurs) ;
- **Discrimination et stigmatisation** des enfants (ou leur famille) infectés ou suspectés d’être infectés ;
- **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, de la violence physique et sexuelle notamment domestique/interpersonnelle** (notamment lié au stress des parents, perturbation des rythmes familiaux, etc.), avec une diminution de la capacité d’identifier et de prendre en charge les enfants à risque ou victimes ;

- **Augmentation du risque de violence basée sur le genre, 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
- **Exposition accrue aux risques de protection/soutien limité pour les groupes en situation de vulnérabilité et/ou ayant peu d'accès à l'information sur la pandémie de COVID-19**, dont les enfants vivant avec handicaps, hors cadre familial, les enfants en situation de rue et en détention, les enfants souffrant de maladies chroniques et immunodépressives, les enfants en situation de mobilités y compris réfugiés et déplacés internes, enfants talibés, mendiants et en situation de rue, les enfants issus des minorités, et les enfants associés aux forces et groupes armés.

Actions clés à prévoir

Trois catégories de mesures sont prévues visant à A) intégrer la prévention et lutte contre le COVID-19 dans les programmes PE existants ; B) adapter les programmes PE existants pour faire face au nouveau contexte de COVID-19 ; C) répondre à des risques nouveaux ou accrus de protection de l'enfant engendrés par le COVID-19.

ATTENTION : toutes les dispositions ci-dessous peuvent être modifiées selon l'évolution de l'épidémie.

A) Intégration des mesures de prévention et lutte contre le COVID-19 dans les activités de protection de l'enfant

- Former le personnel des ONG/OSC sur les mesures d'auto-protection, de prévention de la propagation du COVID-19 et actions en cas de symptômes (qui formeront à leur tour les personnels de CTO, FAT, EAE, gestionnaires de cas et autres personnes en contact direct avec les enfants) (si possible formations vidéos/en ligne – capitaliser sur le matériel existant) *en collaboration avec secteur WASH et le secteur santé*
- Former/sensibiliser le personnel des CTO, les animateurs des EAE et les responsables des familles d'accueil (FAT) sur les mesures de prévention de la propagation du Coronavirus et actions en cas de symptômes (selon les recommandations de l'OMS et gouvernement malien) (si possible formations vidéos/en ligne – capitaliser sur le matériel existant) ; *en collaboration avec secteur WASH et le secteur santé et C4D*
- Renforcer les capacités des comités locaux de protection de l'enfant et autres mécanismes communautaires (notamment via des vidéos de formation, communication whatsapp) pour la diffusion d'information et de messages clés sur les mesures de prévention et de lutte contre la pandémie de COVID-19 et les risques de protection y relatifs.
- Sensibiliser les enfants dans les structures de prise en charge aux mesures de prévention et lutte contre le COVID-19 (avec du matériel de sensibilisation vidéo, affiches, dépliants, en langues locales – compiler les ressources existantes) ; *en collaboration avec secteur WASH et le secteur santé et C4D*
- Assurer la disponibilité des stations de lavage des mains adaptées aux enfants (eau courante, savon, si possible gel désinfectant), ainsi que du matériel de sensibilisation adaptés aux enfants (affiches, dépliants) dans tous les centres d'accueil et de soins des enfants, les EAE, les

CTO, les FAT et les autres lieux où des enfants sont susceptibles de se rendre ; *en collaboration avec secteur WASH*

- Veiller à l'application des mesures d'hygiène et de prévention dans les structures de prise en charge : limiter les entrées/sorties au strict minimum, lavage des mains systématique à l'entrée/sortie, prise de température régulière des enfants et adultes, surveillance des symptômes et isolement des cas suspects, mise en quarantaine des nouveaux enfants arrivés au centre, etc.
- Garantir une prise en charge adéquate et sûre des enfants infectés par le COVID-19 (renforcer les systèmes de référencement vers les centres médicaux, envisager les possibilités pour des espaces de confinement dans les structures d'accueil des enfants). En cas de symptômes suspects (notamment toux et fièvre) contacter le numéro vert 36061 ; *en collaboration avec secteur Santé*
- Collaborer avec la DNPEF, les DRPFEF et le secteur santé pour identifier des structures d'accueil ou des lieux de confinement des enfants nouveaux arrivants en besoin d'une prise en charge dans des centres de transit (exemple enfants en situation de mobilité, ENA etc.)

B) Adaptation des activités existantes de protection de l'enfant face à la nouvelle situation de pandémie COVID-19

- Adaptation des activités dans les Espaces Amis des Enfants (EAE) ou autres espaces récréatifs: la fermeture complète des EAE peut exposer les enfants à plusieurs risques notamment la détresse psychosociale, la violence, le travail des enfants, l'exploitation y compris l'exploitation sexuelle et un risque accru à la contamination et la propagation du COVID. En particulier pour les EAE situés dans les sites de déplacés, même sans la présence des animateurs, ces espaces sont utilisés par les enfants comme des lieux de jeux, et ils sont donc exposés davantage s'ils ne sont pas encadrés. **La décision de suspendre ou non les activités doit être prise après une analyse locale (cas par cas) de l'intérêt supérieur de l'enfant.** Le SCPE recommande que les activités dans les EAE soient limitées à **15 enfants maximum** présents à la fois dans l'Espace. Cela peut impliquer de revoir les programmes d'activités pour accueillir différents groupes d'enfants à différents horaires (par ex. par groupe d'âge), de faire des EAE mobiles, et/ou de réduire les activités aux activités essentielles de soutien psychosocial. Les activités individuelles (dessin, peinture, etc.) doivent être favorisées afin de éviter les contacts physiques entre les enfants. Toutes les mesures d'hygiène et gestes barrières doivent être strictement respectés. La suspension temporaire des activités doit être envisagée si la poursuite des activités compromet l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Les EAE et autres espaces récréatifs à base communautaire doivent servir de point d'entrée pour la sensibilisation des parents et des communautés sur les mesures de prévention et lutte contre le COVID-19.
- Adaptation de la prise en charge en CTO : si possible limiter le nombre d'enfants par centre afin de pouvoir respecter les mesures d'hygiène et de distanciation sociale. Mettre à jour la cartographie des centres d'accueil pour faciliter les référencements vers d'autres centres moins peuplés.



- Adaptation des activités des recherche et réunification familiale pour les enfants en CTO et en FAT (ENA/ES, EAFGA) : limiter les mouvements et favoriser les contacts par téléphones ; en cas de visite dans les communautés, prendre toutes les mesures de précaution et d'hygiène. Les activités de recherche et réunification familiale peuvent être limitées/ralenties par les restrictions de mouvement, y compris les réunifications transfrontalières. La situation doit être analysée localement, et les activités de recherche potentiellement suspendues.
- Identifier les mesures d'atténuation des risques pour les travailleurs sociaux, gestionnaires de cas, animateurs et les méthodes alternatives de suivi pour limiter les visites à domicile (téléphone, WhatsApp etc.) ;
- Mesures de prévention pour la continuité des activités de formation : favoriser les formations en ligne. Pour les formations essentielles qui doivent se dérouler avec une présence physique, réduire le nombre de participants à maximum 10 à 15 (y compris les formateurs/facilitateurs) (en fonction du lieu) et respecter toutes les mesures d'hygiène et précautions (lavage des mains, distance de 1 mètre entre chaque participant, informer les autorités de la tenue de la formation, nettoyage/désinfection des lieux, etc.)
- Adapter les sensibilisations sur la protection de l'enfant : limiter les séances de sensibilisation avec une présence physique à 10 à 15 personnes maximum (en fonction du lieu et des réalités de chaque activité) et respecter les mesures d'hygiène et de précaution (lavage des mains, distances de 1 mètre entre chaque participant, nettoyage/désinfection des lieux, etc.) ; trouver des canaux alternatifs comme messages radios, vidéos. Inclure dans toutes les sensibilisations sur les thématiques de protection de l'enfant les messages clés sur COVID19.
- Adaptation des activités de surveillance et rapportage sur les six violations graves des droits de l'enfant en situation de conflit armé (MRM) : Les moniteurs prennent toutes les précautions et mesures d'hygiènes pour prévenir la propagation du COVID-19 lors de leurs déplacements et interactions interpersonnelles. Ils sont correctement formés et sensibilisés sur les dispositions pratiques de prévention et des risques liés au COVID-19. Les contacts par téléphones et via les mécanismes communautaires de protection peuvent être privilégiés pour limiter les contacts avec la population ou si l'accès est limité. Les moniteurs peuvent aussi servir de relais pour la diffusion de l'information sur la prévention et la réponse à COVID-19, des messages de sensibilisation visant à prévenir la stigmatisation et discrimination, référencer les cas suspects de COVID-19, etc.
- 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.). Favoriser les communications par téléphone.

C) Activités supplémentaires ou renforcement pour répondre aux risques de protection de l'enfant accrus par la pandémie de COVID-19

- Renforcer/former les ONG/OSC et les mécanismes communautaires (notamment à travers des vidéos) pour l'identification des cas de protection engendrés par le COVID-19, notamment les



enfants non-accompagnés/séparés ou orphelins en conséquence du COVID-19, les enfants en besoin d'appui psychosocial, les enfants exposés à des risques accrus de violence, d'abus et d'exploitation liés aux conséquences socioéconomiques des mesures de réduction de l'épidémie ;

- Mobiliser, former et équiper des équipes mobiles de travailleurs sociaux et agents psychosociaux, dont les agents gouvernementaux des DRPFEF et DRDSES, pour fournir un appui psychosocial aux enfants et familles affectées par le COVID-19 (inclus les enfants malades ou dont un membre de la famille est malade mais aussi les enfants exposés à des risques de protection liés aux conséquences socio-économiques des mesures de réduction de l'épidémie)

N.B.: ce soutien peut-être effectué à distance (téléphone, whatsapp) si présence d'un cas malade/suspect ou selon l'évolution de l'épidémie.

- Soutenir les parents et les personnes qui s'occupent des enfants à fournir un soutien psychosocial aux enfants affectés, notamment à travers la diffusion de matériel pour des activités récréatives/psychosociales vers les familles (émissions radios, disponibilisation de kits récréatifs individuels, de boites à outils/idées pour les activités récréatives et psychosociales à la maison) ;
- Identifier et former les structures d'accueil pour les enfants en besoin de protection et prise en charge en conséquence du COVID-19 y compris les ENA/ES et orphelins :
 - Mettre en place ou renforcer les familles d'accueil transitoire y compris sensibilisation sur les risques liés au COVID-19 (mesures de prévention contre la contamination, stigmatisation, etc.) et équipement d'hygiène (dispositifs de lavage des mains)
 - Mise en place de structures d'accueil spécialisées pour les cas spécifiques d'enfants infectés ou suspectés d'être affectés par le COVID-19
- Intégrer les aspects protection et santé mentale dans les messages clés développés sur le COVID-19, tout en évitant la diffusion d'informations qui risquent d'encourager de façon non-intentionnelle les familles à négliger ou abandonner leurs enfants ;
- Sensibiliser les acteurs santé sur les risques de protection liés au COVID-19 et mettre en place/renforcer les systèmes de référencement des cas de protection de l'enfant vers les structures de prise en charge. *en collaboration avec secteur Santé*
- 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 ; *en collaboration avec secteur Santé*
- 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 ; *en collaboration avec secteur Santé*
- 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, par exemple inclure des éléments d'appui psychosocial aux modules d'éducation à distance ; *en collaboration avec le secteur Education*



Mesures liées à la coordination du Sous-Cluster Protection de l'Enfant :

- Les réunions se tiendront de manière régulière via Zoom afin de limiter les contacts physiques. Des réunions en présentiel avec les acteurs clés pourront se tenir au cas par cas pour discuter des priorités et orientations stratégiques ou s'il est impossible de tenir les réunions en ligne (notamment pour des raisons techniques);
- Mise à jour de la cartographie 5W pour prendre en compte les adaptations/nouvelles activités face au COVID-19 ;
- Les membres sont invités à partager toute alerte, données ou analyses liées au COVID-19, en plus du partage d'informations via l'outil mensuel et le 5W trimestriel ;
- La coordination du SCPE inclura des informations et données liées au COVID-19 dans les tableaux de bords et analyses mensuelles ;
- Toutes les organisations membres sont invitées à respecter les mesures de prévention de diffusion de la pandémie au sein de leurs bureaux et équipes (limitation des déplacements non-essentiels, télétravail, mesures d'hygiène, sensibilisation du personnel, etc.).

Ressources

Ressources générales

[Fiche technique : protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus](#) (Child Protection Alliance) → document clé exposant les risques pour la protection de l'enfance auxquels le COVID-19 peut exposer les enfants et des options programmatiques pour les interventions de protection de l'enfance

[Compilation de ressources sur le COVID-19 du Domaine de Responsabilité Protection de l'Enfant](#) (CP AoR) → contient des ressources générales sur le COVID19, du matériel de sensibilisation adaptés aux enfants, des ressources pour les parents et gardiens, des ressources pour la prévention et réponse (appui psychosocial et santé mentale, gestion des cas, gestion des EAE, des leçons apprises des précédentes épidémies.

[Briefing note about MHPSS aspects of COVID-19](#) (IASC) → Note de synthèse sur les aspects de santé mentale et soutien psychosocial liés au COVID-19 (en anglais)

[Formation en ligne STOP COVID19 – les essentiels pour la prévention et le contrôle du virus](#) (BioForce) → auto-formation en ligne, gratuite, en français sur le COVID19, ses effets, mesures de prévention et ressources pratiques pour assurer les interventions auprès des communautés

[Conseils de l'OMS](#) → mesures clés de prévention et gestes barrières, contient aussi des posters à imprimer

[Comment parler du Coronavirus aux enfants](#) (UNICEF)

[Maladie à Coronavirus \(COVID19\) : ce que les parents doivent savoir. Comment vous protéger et protéger vos enfants](#) (UNICEF)

Ressources spécifiques au Mali

Note d'orientation du Cluster Protection (*lien suivra*)

[Vidéos sur les mesures de prévention contre le COVID-19 et les mythes courants](#) (UNICEF)

[Spots radios sur les messages de prévention COVID19](#) (UNICEF)

Autres vidéos :

- Sheriff Madani Haidara Président du Haut Conseil Islamique du Mali: <https://youtu.be/WMwIKB5q1Uo>
- Dr Nouh Ag Infa Yattara, Principal Révérent Protestant du Mali : <https://youtu.be/j7rbOuZHChA>
- Moctar KONE, Président national du Réseau des communicateurs traditionnels du Mali (RECATRAD): <https://youtu.be/37a9lv6UypM>
- Mohamed Fall, President Federation Malienne des Tradi Thérapeute (FEMATH): <https://youtu.be/qUIiBlkgPil>

