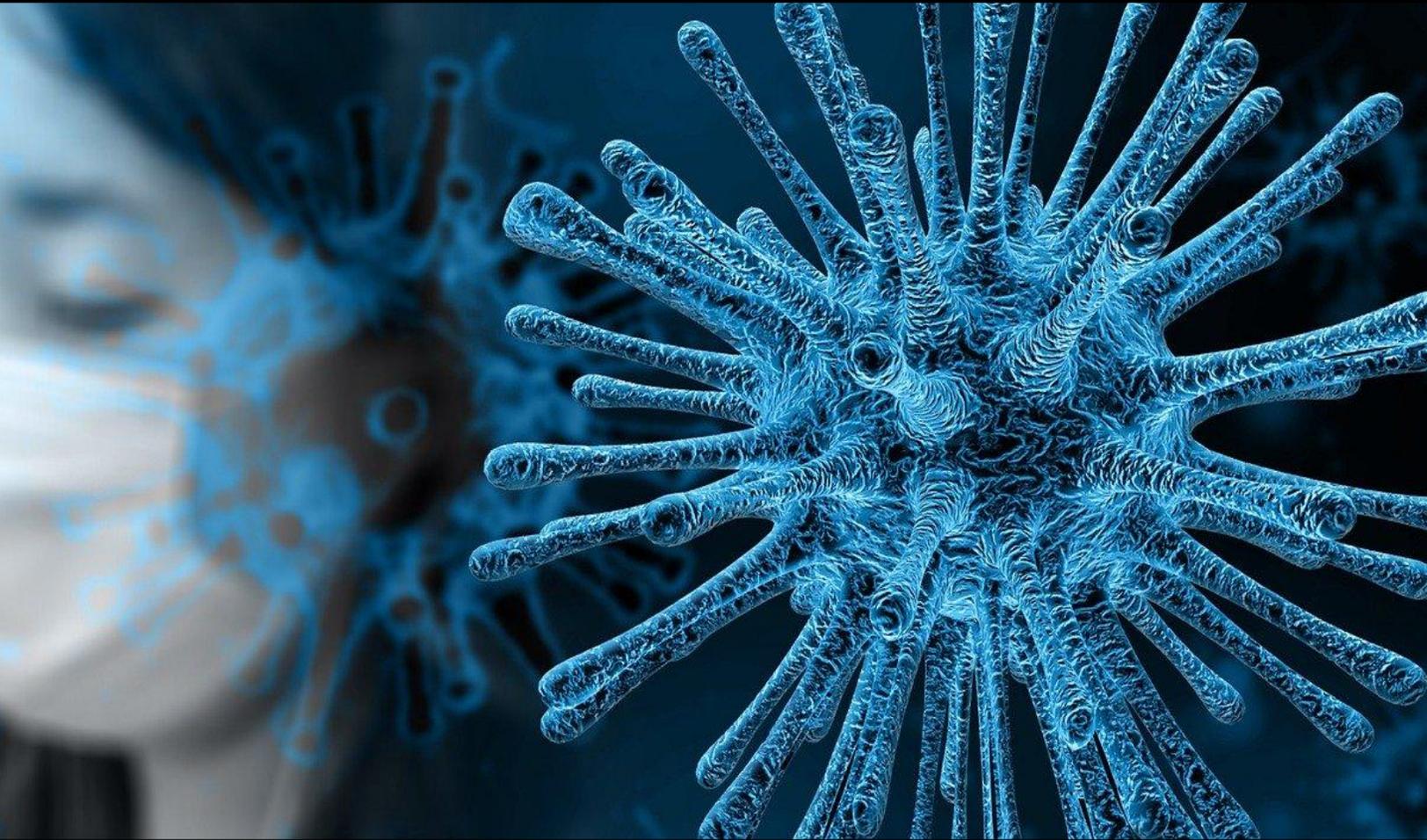


Protection de l'enfance et pandémies

Analyse de la littérature



UNIVERSITY OF
TORONTO

Comité des politiques
Fraser Mustard Institute for
Human Development

Comité des politiques

Fraser Mustard Institute for Human Development

Coprésidents du Comité des politiques :

Barbara Fallon, Ph.D.
Professeure
Faculté de travail social
Factor-Inwentash
University of Toronto

Steven Miller, M.D.
Chef de la neurologie
Département de neurologie
The Hospital for Sick
Children

Comité consultatif du Comité des politiques :

Catherine Birken, M.D.
Pédiatre
Médecine pédiatrique
The Hospital for Sick Children

Steven Miller, M.D.
Chef de la neurologie
The Hospital for Sick
Children

Avram Denburg, M.D.
Oncologue et chercheur
clinicien
The Hospital for Sick Children

Faye Mishna, Ph.D.
Professeure
Faculté de travail social
Factor-Inwentash
University of Toronto

Barbara Fallon, Ph.D.
Professeure
Faculté de travail social
Factor-Inwentash
University of Toronto

Marla Sokolowski, Ph.D.
Professeure
Département de biologie
cellulaire et systémique
University of Toronto

Jennifer Jenkins, Ph.D.
Professeure
Département de psychologie
appliquée et de
développement humain
University of Toronto

Suzanne Stewart, Ph.D.
Professeure
Ontario Institute for Studies
in Education
University of Toronto

Joel Levine, Ph.D.
Professeur
Département de biologie
University of Toronto

Chercheure principale :

Marina Sistovaris, Ph.D.
Chercheure associée
Faculté de travail social
Factor-Inwentash
University of Toronto

Référence recommandée :

Sistovaris, M., Fallon, B., Miller, S., Birken, C., Denburg, A., Jenkins, J., Levine, J., Mishna, F., Sokolowski, M. et Stewart, S. (2020). *Feuille d'information : Protection de l'enfance et pandémies*. Toronto, Ontario : Policy Bench, Fraser Mustard Institute for Human Development, Université de Toronto.

Crédit pour l'image de couverture : gratuit pour un usage commercial, sans mention de la source. Pixabay.com

Numéro de dossier : LS 2020-no. 3

Table des matières

Liste des tableaux.....	ii
Liste des statistiques.....	ii
Acronymes	iii
Résumé.....	v
1.0 Introduction.....	5
1.1 Objectifs.....	5
1.2 Organisation de l'analyse de la littérature.....	8
2.0 Différencier les épidémies, les flambées et les pandémies	9
3.0 Une approche socio-écologique de la protection de l'enfance pendant les pandémies.....	13
3.1 Modèle socio-écologique et protection de l'enfance.....	13
3.2 Appliquer le modèle socio-écologique à la protection de l'enfance pendant les pandémies - Le cas de la COVID-19.....	16
4.0 Les risques pour la protection des enfants présentés par les pandémies - le cas de COVID-19	19
5.0 Augmentation des stratégies de protection de l'enfance pendant les épidémies : Coordination et collaboration.....	23
6.0 Stratégies de protection des enfants pendant les épidémies - spécifiques aux enfants : Programmation.....	23
7.0 Stratégies de protection des enfants pendant les épidémies : Soins en établissement.....	26
8.0 Renforcer les systèmes de protection de l'enfance avant, pendant et après les épidémies	27
8.1 Préparation aux situations d'urgence avant une épidémie...	28
8.2 Préparation aux situations d'urgence en cas d'épidémie	28
8.3 Préparation aux situations d'urgence après une épidémie...	29
9.0 Conclusion.....	29
Références.....	30
Notes de fin de texte.....	38

Liste des tableaux/ statistiques

Liste des tableaux

Tableau 1 Enfants et jeunes placés en dehors du foyer familial, province/territoire	2
Tableau 2 Préoccupations croissantes autour de l'épidémie de COVID-19 - une perspective de protection de l'enfance aux États-Unis	4
Tableau 3 Différenciation entre les flambées, les épidémies et les pandémies.....	10
Tableau 4 Organisation mondiale de la santé, phases pandémiques	12
Tableau 5 Les quatre niveaux du modèle socio-écologique.....	15
Tableau 6 Programmes de prévention de la maltraitance des enfants selon le niveau d'intervention	16
Tableau 7 Risques pour la protection de l'enfance présentés par la COVID-19, mesures connexes et leurs causes.....	19
Tableau 8 Stratégies de protection de l'enfance pendant les épidémies - Programmes spécifiques pour les enfants.....	24

Liste des statistiques

Figure 1 Modèle socio-écologique - Un cadre pour la prévention.....	14
Figure 2 Impact socio-écologique de la COVID-19.....	18

Acronymes

CNUCED	Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
L'Alliance	Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire
SMSP	Santé mentale et soutien psychosocial
OMS	Organisation mondiale de la santé
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
ASTSM	Administration des services de toxicomanie et de santé mentale
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SPE	Stratégie de protection de l'enfance
UNICEF	Fonds international d'urgence des Nations unies pour l'enfance
VBG	Violence basée sur le genre.
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé

Le 11 mars 2020, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, a qualifié la situation COVID-19 de pandémie sur la base des niveaux alarmants de propagation et de gravité, et par les niveaux alarmants d'inaction. Depuis son apparition dans la province chinoise de Hubei, le virus corona s'est propagé dans 181 pays, a infecté 245 888 personnes dans le monde et en a tué 10 048. Outre les conséquences humaines tragiques de COVID-19, l'agence des Nations unies pour le commerce et le développement estime que le ralentissement de l'économie mondiale provoqué par COVID-19 coûtera probablement au moins un billion de dollars. Dans le contexte de la pandémie, les gouvernements s'efforcent de contenir le virus et d'atténuer ses effets sur les populations ; cependant, des organisations telles que les agences de protection de l'enfance chargées d'aider les plus vulnérables de la société s'efforcent de fournir les soutiens et les services nécessaires, tout comme les enfants qui dépendent d'elles pour leur survie.

Cette analyse documentaire identifie et synthétise la littérature existante qui examine les effets des pandémies et l'identification de solutions politiques pour atténuer leurs effets sur un groupe bien défini de la population canadienne, soit les enfants pris en charge par le système de protection de l'enfance du Canada. Ce segment particulier de la population canadienne mérite l'attention pour plusieurs raisons. Premièrement, par rapport à d'autres pays développés, le Canada a un taux exceptionnellement élevé d'enfants pris en charge. Deuxièmement, considérés comme faisant partie de la population la plus vulnérable du Canada, les enfants pris en charge n'ont pas de parents ou, pour différentes raisons telles que les circonstances socio-économiques, les problèmes de comportement, les abus, les conflits familiaux, la négligence ou l'incompétence parentale, sont retirés à leurs parents par le système de protection de l'enfance ou les tribunaux. Troisièmement, les pandémies peuvent limiter considérablement la capacité des organismes publics à fonctionner et à fournir des services et des aides aux populations en période de demande accrue et d'incertitude. Il est particulièrement important que les organismes de protection de l'enfance responsables des populations vulnérables telles que les enfants maltraités et négligés assurent la continuité des soins pendant cette période.

Une analyse de la littérature existante révèle que les enfants placés sont plus exposés au risque de subir des dommages non seulement à cause de la pandémie actuelle de COVID-19, mais aussi, dans de nombreux cas, à cause des politiques gouvernementales mises en œuvre pour contenir l'épidémie. Cela inclut des risques accrus de maltraitance physique et psychologique, de violence, de troubles de la santé mentale et de détresse psychosociale, d'exploitation par le travail, de séparation d'avec les personnes qui s'occupent des enfants et d'exclusion sociale. Les premières réactions des principaux acteurs - enfants, jeunes, parents, parents d'accueil et adoptifs, travailleurs sociaux, agents de probation, juges et autres - suggèrent que les ressources et les capacités du système sont soumises à une pression considérable, car les agences et les travailleurs de la protection de l'enfance luttent pour fournir des services et des soutiens aux clients. Les systèmes et les agences de protection de l'enfance exigent des décideurs politiques qu'ils formulent, articulent et mettent en œuvre des stratégies de protection de l'enfance qui permettent et encouragent une coordination accrue dans tous les secteurs qui impliquent des enfants dans les soins, qui s'appuient sur les forces et les mécanismes d'adaptation positifs des communautés, des familles, des soignants et des enfants, qui relèvent les défis de populations très vulnérables telles que les jeunes placés en institution et qui prévoient les ressources et les soutiens nécessaires pour fonctionner non seulement pendant une épidémie mais aussi dans les environnements pré et post pandémie

Protection de l'enfance et pandémies

1.0 Introduction

Les pandémies ont un large éventail de conséquences économiques, politiques et sociales qui vont au-delà de la propagation d'une maladie et des efforts des dirigeants gouvernementaux pour contenir et atténuer les effets sur les populations. Des activités autrefois considérées comme routinières ne sont plus réalisées avec facilité. Les ressources et l'accès aux ressources nécessaires aux activités quotidiennes sont souvent limités et parfois inexistantes. Face à une demande accrue, les systèmes et structures existants conçus pour fournir aux populations des soutiens et des services sont souvent taxés au-delà de leurs capacités. Les conséquences qui en résultent pour un pays et ses citoyens, en particulier pour les plus vulnérables, sont souvent désastreuses.

1.1 Objectifs

Cette analyse documentaire identifie et synthétise la littérature existante qui examine les effets des pandémies et l'identification de solutions politiques pour atténuer leurs effets sur un groupe bien défini de la population canadienne, soit les enfants pris en charge par le système de protection de l'enfance du Canada. Ce segment particulier de la population canadienne mérite l'attention pour plusieurs raisons.

Premièrement, par rapport à d'autres pays développés, le Canada a un taux exceptionnellement élevé d'enfants placés (Brownell, Chartier, Au et al., 2015 : ix) et un nombre disproportionné d'enfants autochtones¹ (Statistique Canada, 2016a) et de minorités visibles² placés (Mosher et Hewitt, 2018 ; Commission ontarienne des droits de la personne, 2018 ; Fallon, Black, Van Wert et al, 2016 ; Residential Services Review Panel, 2016 ; Turner, 2016 ; Contenta, Monsebraaten et Rankin, 2015, 2014 ; Rapport annuel de la Peel Children's Aid Society, 2013 ; Comité des droits de l'enfant des Nations unies, 2012 ; McMurtry et Curling, 2008). En 2016, on estimait à 43 880 le nombre d'enfants placés en famille d'accueil au Canada, dont 35 735 (81%) avaient entre 0 et 17 ans (Newfoundland and Labrador Statistics Agency, Department of Finance, s.d.). Le tableau 1 donne un aperçu des enfants et des jeunes placés en dehors du foyer par province et territoire.³

Tableau 1 Enfants et jeunes placés en dehors du foyer familial, province/territoire

Province/Territoire (Année)	Enfants pris en charge	Population infantile		Taux par 1 000 ¹
		Âge	Total	
Colombie-Britannique (2018)	6,950	0-18	895,180	7.7
Alberta (2017)	7,329	0-17	923,175	7.9
Manitoba (2018)	10,328	0-17	293,240	35.2
Saskatchewan (2018)	5,227	0-15	229,100	22.8
Ontario (2016)	7,7302	0-17	2,726,1803	2.8
Québec (2008)	7,8402	0-17	1,540,0943	5.1
Nouveau-Brunswick (2007)	1,388	0-18	154,395	9.0
Nouvelle-Écosse (2007)	1,706	0-17	194,389	8.8
Île-du-Prince-Édouard (2016)	196	0-17	27,805	7.0
Terre-Neuve et Labrador (2018)	970	0-15	79,710	12.2
Yukon (2016)	152	0-18	7,840	19.4
Territoires du Nord-Ouest (2007)	395	0-18	12,810	30.8
Nunuvut (2017)	226	0-15	12,315	18.3

Notes : Sauf indication contraire, les données des tableaux ont été extraites du Portail canadien de la recherche sur la protection de l'enfance : Statistiques canadiennes (n.d.).

¹ La prudence est de mise lorsqu'on compare les taux en raison des différences entre les systèmes de protection de l'enfance et les cadres juridiques des provinces et des territoires.

² Agence statistique de Terre-Neuve-et-Labrador, ministère des Finances (s.d.).

³ À partir du 1er juillet 2016. Statistique Canada (2016b).

Deuxièmement, considérés comme faisant partie de la population la plus vulnérable du Canada, les enfants placés n'ont pas de parents ou, pour différentes raisons - circonstances socio-économiques, problèmes de comportement, abus, conflits familiaux, négligence ou incompétence parentale - sont retirés à leurs parents par le système de protection de l'enfance ou les tribunaux (Sherlock et Culbert, 2015 ; Esposito, Trocmé, Chabot et al., 2013). Une fois qu'ils sont pris en charge, les enfants sont souvent confrontés à de nombreux défis lorsqu'ils naviguent dans le système de protection de l'enfance du Canada. Selon Amelia Merhar, une ex-enfant placée en famille d'accueil et aujourd'hui doctorante à l'université de Waterloo, " [l]es enfants placés dans le système canadien de protection de l'enfance ne peuvent pas compter le nombre de foyers dans lesquels ils ont été... Les enfants entendent toujours la phrase "le placement n'a pas fonctionné"... Vous venez souvent d'une famille qui reçoit de l'aide sociale ou qui a des problèmes de dépendance ou de maltraitance. Ensuite, on vous fait tourner en rond sans jamais vraiment vous dire pourquoi et cela perpétue des sentiments de honte et de dévalorisation de soi" (Treleven,

2019). Selon les défenseurs de la protection de l'enfance, la plupart des enfants pris en charge sont "résilients et déterminés à survivre par eux-mêmes". Mais si certains connaissent des degrés de réussite variables, d'autres s'effondrent" (Sherlock et Culbert, 2015).

Troisièmement, les pandémies telles que l'actuelle maladie à coronavirus (COVID-19) peuvent avoir des effets importants sur la capacité des organismes publics à fonctionner et à fournir des services et des soutiens aux populations pendant une période de demande accrue et d'incertitude. Il est particulièrement important que les organismes de protection de l'enfance responsables des populations vulnérables telles que les enfants maltraités et négligés assurent la continuité des soins pendant cette période (O'Brien, Webster et Herrick, 2007 : 1). Étant donné la nature dynamique de la pandémie actuelle de COVID-19, il est difficile de donner une image claire de la manière dont COVID-19 affecte la capacité de fonctionnement des systèmes de protection de l'enfance. Toutefois, les premiers commentaires des principaux intervenants - enfants, jeunes, parents, parents d'accueil et adoptifs, travailleurs sociaux, agents de probation, juges et autres - suggèrent que les ressources et les capacités des systèmes sont soumises à une pression considérable, alors que les agences et les travailleurs de la protection de l'enfance s'efforcent de fournir des services et des soutiens aux clients (Fecteau, 2020 ; Kelly et Hansel, 2020). Le tableau 2 donne un aperçu de ce que les principales parties prenantes sur le terrain signalent dans le contexte de la pandémie croissante de COVID-19.

Tableau 2 Préoccupations croissantes autour de l'épidémie de COVID-19 - Une perspective de protection de l'enfance aux États-Unis

Numéro	Description
Enquête sur la maltraitance	<ul style="list-style-type: none">• Au 12 mars, plus de 10 000 écoles avaient fermé pour une certaine période, des décisions qui touchent près de 5 millions d'enfants. Pour les ménages des classes moyennes et supérieures où tous les adultes travaillent, trouver des solutions de garde d'enfants pourrait être une tâche coûteuse et onéreuse. Mais ce sont les travailleurs pauvres, qui sont impliqués de manière disproportionnée dans le système de protection de l'enfance, qui auront le plus de mal à faire garder leurs enfants. Cela ne peut pas devenir un entonnoir pour les cas de protection de l'enfance, où le fait de laisser les enfants à la maison pendant les heures de travail devient une base pour une augmentation des cas de négligence. La réponse du gouvernement doit consister à trouver des solutions de garde d'enfants gratuites ou très peu coûteuses pour les parents qui doivent travailler et ne peuvent pas prendre de jours de congé.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Les programmes de déjeuners gratuits et à prix réduit, ainsi que les programmes de petits déjeuners similaires, constituent un avantage majeur pour les familles à faibles revenus - près de 22 millions d'élèves reçoivent des repas scolaires. Si les écoles ferment, cela constituera un autre défi fiscal pour les ménages à court d'argent qui peuvent généralement compter sur une aide pour le coût des repas tout au long de la semaine.
Source: Kelly, J. et Hansel, H. (2020). "Coronavirus: What Child Welfare Systems Need to Think About", <i>The Chronicle of Social Change</i> , (11 mars). Consulté sur https://chronicleofsocialchange.org/child-welfare-2/coronavirus-what-child-welfare-systems-need-to-think-about/41220	

(Suite à la page suivante)

Tableau 2 Préoccupations croissantes autour de l'épidémie de COVID-19 - Une perspective de protection de l'enfance aux États-Unis

Numéro	Description
Services à domicile	<ul style="list-style-type: none"> La grande majorité des enfants impliqués dans des affaires de protection de l'enfance vivent à la maison. Les parents reçoivent souvent l'ordre de participer à certains programmes (ou sont invités à le faire volontairement), tandis que les travailleurs sociaux effectuent des visites régulières pour vérifier la situation à la maison. Les systèmes doivent partir du principe qu'ils connaîtront des problèmes de personnel au cours des prochains mois et avoir un plan pour s'assurer qu'il y a des "yeux sur" les enfants. Les plans d'urgence, si les services ordonnés par le tribunal ne sont pas disponibles en raison d'une quarantaine, seront un problème encore plus difficile à résoudre.
Troubles liés à la consommation de substances	<ul style="list-style-type: none"> De nombreux parents impliqués dans des affaires de protection de l'enfance suivent un traitement pour lutter contre la toxicomanie. Les systèmes devront déterminer des plans d'urgence sûrs et justes si les éléments traditionnels des traitements ordonnés par les tribunaux, tels que les tests d'urine et les séances de conseil en groupe, deviennent intenable avec les fermetures publiques. De nombreux parents impliqués dans le système suivent un traitement contre la consommation d'opioïdes et d'héroïne, et certains d'entre eux ont reçu de la méthadone ou d'autres médicaments pour les aider à se rétablir. La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) a récemment envoyé des directives soulignant que les patients symptomatiques ne devraient pas être obligés de participer à des programmes et que les commandes de médicaments à emporter à la maison devraient être utilisées pour toute personne éligible. La SAMHSA a également recommandé que les programmes de traitement aux opiacés facilitent des "alternatives appropriées" à la participation aux programmes pour les patients qui ne sont pas autorisés à prendre des doses non supervisées de méthadone ou de médicaments similaires.
Services de visite et de regroupement	<ul style="list-style-type: none"> L'objectif principal, une fois l'enfant retiré de son foyer, est de le rendre à son ou ses parents. Une grande partie de cet effort consiste à poursuivre les visites pendant que l'enfant est placé en famille d'accueil. Les centres utilisés pour les visites surveillées devront être nettoyés en profondeur tous les jours, et les agences devront organiser des rencontres en Facetime ou d'autres options vidéo entre les foyers d'accueil, les foyers de groupe et les parents. Les systèmes doivent également faire preuve de créativité pour trouver des moyens de garantir la continuité des services de regroupement malgré les restrictions de voyage ou les quarantaines. Il est tout à fait injuste de prolonger la durée de séparation d'une famille en raison de l'indisponibilité des services.
<p>Source: Kelly, J. et Hansel, H. (2020). "Coronavirus: What Child Welfare Systems Need to Think About", <i>The Chronicle of Social Change</i>, (11 mars). Consulté sur https://chronicleofsocialchange.org/child-welfare-2/coronavirus-what-child-welfare-systems-need-to-think-about/41220</p>	

(Suite à la page suivante)

Tableau 2 Préoccupations croissantes autour de l'épidémie de COVID-19 - Une perspective de protection de l'enfance aux États-Unis

Numéro	Description
Comparutions devant les tribunaux	<ul style="list-style-type: none"> La question qui se pose est de savoir si les tribunaux pour enfants et pour personnes dépendantes continuent à fonctionner normalement ou si le rôle des tribunaux va se réduire considérablement. Comme pour le point ci-dessus sur les visites et la réunification, il serait vraiment injuste que les ralentissements des tribunaux retardent la réunification des enfants avec leurs parents.
Protéger les jeunes avec des conditions préalables	<ul style="list-style-type: none"> Un taux élevé de jeunes placés en famille d'accueil a des besoins médicaux aigus, dont certains les exposent à un risque accru de complications dues au coronavirus. Ces enfants doivent être identifiés et faire l'objet d'une surveillance accrue. Les personnes qui s'occupent d'eux doivent disposer d'une ligne directe pour obtenir un soutien immédiat en cas de crise.
Emploi des parents d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> De nombreux foyers d'accueil travaillent pendant la journée, et la plupart continueront à le faire. Les systèmes doivent s'attendre à ce qu'il y ait une pointe dans le besoin de répit et de garde d'enfants pendant une période prolongée où les écoles ne sont pas en session.
Pic possible dans les besoins de "repositionnement"	<ul style="list-style-type: none"> Une mère de famille d'accueil, qui utilise l'identifiant Twitter @Fosterhood, a indiqué qu'elle savait que certaines familles desservies par la même agence demandaient des changements de placement si les enfants n'allaient pas à l'école pendant l'année ou en cours d'été. Ces familles "retournent [les enfants] pour un répit les deux seules semaines où ils sont à la maison en août", dit le tweet. "Ça pourrait être le bordel". Les systèmes devraient prévoir que l'annulation de l'école pourrait constituer une perturbation grave de cette manière, et discuter de la manière de traiter les demandes de transfert d'enfants plus élevées que d'habitude.
Aidants naturels âgés	<ul style="list-style-type: none"> Les recherches sur les soins de la parenté effectuées en Californie indiquent qu'environ la moitié des personnes qui s'occupent de parents sont des grands-parents, la plupart d'entre eux étant célibataires ou veufs. Beaucoup de ces aidants, en fonction de leur âge, font partie du groupe le plus à risque de complications graves dues au coronavirus. Les systèmes devraient prévoir des plans d'urgence et des aides pour tous les enfants vivant avec un soignant âgé.
<p>Source: Kelly, J. et Hansel, H. (2020). "Coronavirus: What Child Welfare Systems Need to Think About", The Chronicle of Social Change, (11 mars). Consulté sur https://chronicleofsocialchange.org/child-welfare-2/coronavirus-what-child-welfare-systems-need-to-think-about/41220</p>	

(Suite à la page suivante)

Tableau 2 Préoccupations croissantes autour de l'épidémie de COVID-19 - Une perspective de protection de l'enfance aux États-Unis

Numéro	Description
Épidémies en milieu institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> Les milieux résidentiels tels que les foyers de groupe et les institutions, où de nombreux jeunes vivent dans des quartiers relativement proches, sont plus exposés à un virus aussi facilement transmissible. Cela est particulièrement dangereux pour les enfants souffrant de maladies cardiaques, de diabète ou de toute autre maladie respiratoire chronique. Les systèmes et les agences qui exploitent ces installations doivent avoir des plans à l'avance pour faire face à la nécessité de mettre en quarantaine les jeunes ou le personnel, être prêts pour une relocalisation importante des enfants et avoir convenu de centres médicaux où emmener les enfants en cas d'urgence.
Encourager les jeunes sur les campus universitaires	<ul style="list-style-type: none"> Les statistiques sur les diplômés universitaires des jeunes placés en famille d'accueil sont désastreuses - moins de trois pour cent obtiennent un diplôme après quatre ans d'études - et les décisions prises par les universités pendant la période de coronavirus peuvent rendre la vie de ces étudiants encore plus difficile. Jusqu'à présent, la plupart des campus universitaires qui ont des classes limitées en personne ont gardé des résidences ouvertes. Mais si les dortoirs et les appartements du campus sont fermés, alors que la plupart de leurs camarades de classe rentrent chez eux pour attendre la fin de la pandémie, de nombreux jeunes placés en famille d'accueil, actuels et anciens, auront du mal à trouver un autre endroit où vivre. Et certains ne disposeront probablement pas de l'ordinateur et de l'accès Wi-Fi nécessaires pour continuer à travailler en classe dans un environnement en ligne. Jenny Pokempner, avocate principale du Juvenile Law Center et experte en matière de politique de placement familial prolongé pour les jeunes adultes, a recommandé aux États d'envisager d'utiliser les fonds fédéraux du compte Chafee Independent Living pour aider les jeunes en situation d'instabilité du logement pendant les fermetures d'écoles.
<p>Source: Kelly, J. et Hansel, H. (2020). "Coronavirus: What Child Welfare Systems Need to Think About", The Chronicle of Social Change, (11 mars). Consulté sur https://chronicleofsocialchange.org/child-welfare-2/coronavirus-what-child-welfare-systems-need-to-think-about/41220</p>	

1.2 Organisation de l'analyse de la littérature

L'analyse de la littérature est organisée en neuf sections. Après une introduction au sujet, la deuxième section rend opérationnels trois scénarios de catastrophe différents : les épidémies, les flambées et les pandémies. Les principales caractéristiques distinctives sont mises en évidence et des exemples de crises correspondantes dans l'histoire sont fournis. La troisième section présente une brève discussion du modèle socio-écologique, une approche qui a encadré la plupart des efforts de prévention de la maltraitance au cours des trois dernières décennies. Les efforts de protection de l'enfance sont encadrés à l'aide des idées du modèle et leurs effets sur les enfants pendant les pandémies sont examinés dans le contexte de la pandémie COVID-19 actuelle. La quatrième section identifie et développe les risques potentiels pour la protection continue des enfants pendant une pandémie. Là encore, la pandémie COVID-19 actuelle est utilisée à des fins d'illustration et d'analyse. Les sections cinq, six, sept et huit identifient et examinent les mesures et politiques destinées à atténuer les effets des pandémies sur les enfants et à assurer la continuité des soins. La dernière section de l'examen - la section neuf - présente une synthèse des conclusions et des remarques finales.

Il est important de noter que les sections trois à six de cet examen s'inspirent largement des recherches existantes publiées par L'ALLIANCE pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (L'ALLIANCE), une agence mondiale qui fournit des conseils aux acteurs engagés dans les services de protection de l'enfance dans des contextes humanitaires (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019a : 15, 2019b ; Fischer, Elliott, Bertrand, 2018).⁴ Bien que le travail de L'ALLIANCE soit principalement axé sur les services de protection de l'enfance dans les contextes humanitaires, le corpus de recherche de L'ALLIANCE fournit des enseignements précieux qui peuvent être traduits et utilisés par les praticiens de la protection de l'enfance pour l'ensemble de la population des services de protection de l'enfance ainsi que pour des groupes spécifiques d'enfants pris en charge tels que les enfants indigènes qui sont connus pour être plus vulnérables en raison des inégalités socio-économiques, de conditions de vie inadéquates, du fardeau des maladies chroniques et du fait qu'ils vivent dans des régions plus éloignées (Wright, 2020). La protection de l'enfance dans le contexte des crises humanitaires implique la "prévention et la réponse aux abus, à la négligence, à l'exploitation et à la violence contre les enfants" (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019a : 19). Les risques auxquels les enfants sont confrontés lors des crises humanitaires, les facteurs qui les influencent et les actions nécessaires pour prévenir et répondre à ces risques sont parallèles à ceux auxquels sont confrontés les enfants pris en charge. Les risques liés à la protection de l'enfance comprennent : la séparation familiale, les abus physiques ou sexuels, la détresse psychosociale ou les troubles mentaux, l'exploitation économique, les blessures et la mort (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019a : 19). Ces risques dépendent de facteurs tels que la nature et l'ampleur de l'urgence, le nombre d'enfants touchés, les normes socioculturelles, les risques préexistants en matière de protection de l'enfance, la préparation au niveau communautaire, la stabilité et la capacité de l'État avant et pendant

la crise (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019a : 19). Les interventions de protection de l'enfance dans les crises humanitaires sont conçues pour:

- Prévenir et répondre à toutes les formes d'abus, de négligence, d'exploitation et de violence ;
- S'appuyer sur les capacités existantes et renforcer la préparation avant qu'une crise ne survienne ;
- Soutenir la santé physique et émotionnelle, la dignité et le bien-être des enfants, des familles et des communautés ;
- Comprendre des activités spécifiques menées par des acteurs locaux, nationaux et internationaux de la protection de l'enfance ; [et]
- [Inclure la participation des] acteurs non liés à la protection de l'enfance qui cherchent à prévenir et à traiter les abus, la négligence, l'exploitation et la violence à l'égard des enfants... que ce soit par le biais d'une programmation intégrée ou non" (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019a : 19-20).

2.0 Différencier les épidémies, les flambées et les pandémies

Depuis son apparition dans la province chinoise de Hubei, le virus corona s'est propagé dans 181 pays, a infecté 245 888 personnes dans le monde et en a tué 10 048 (Worldometer, 2020).⁵ Le 11 mars 2020, la crise COVID-19 a été officiellement classée comme une pandémie par le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS (Bedford, Enria, Giesecke et al., 2020 ; OMS, 2020).

Les flambées de botulisme d'origine alimentaire, les épidémies telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et les pandémies telles que COVID-19 ont chacune des caractéristiques uniques. Toutefois, un élément clé qui permet de distinguer les trois scénarios de propagation de la maladie est l'ampleur de l'événement (Fischer, 2020) ou la quantité d'une maladie particulière présente dans la communauté (CDC, 2012).

- *Les épidémies* sont considérées comme "petites mais inhabituelles" et présentent généralement une augmentation sensible mais faible du nombre de cas attendus (Fischer, 2020) sur une zone géographique limitée (CDC, 2012).
- *Les épidémies* sont "plus importantes et se propagent" car elles se produisent sur une plus grande zone géographique et à un rythme plus rapide (Fischer, 2020). L'augmentation de la quantité de la maladie dans une communauté spécifique est souvent soudaine et supérieure à ce que l'on trouve habituellement dans la population touchée (CDC, 2012).
- *Les pandémies* sont des épidémies "internationales et hors de contrôle" qui s'étendent à plusieurs pays ou régions du monde et touchent généralement un grand nombre de personnes (Fischer, 2020 ; CDC, 2012).⁶

Le tableau 3 différencie les trois scénarios de propagation de la maladie, en identifiant les caractéristiques clés et les exemples récents pour chaque catégorie.

Tableau 3 Différenciation entre les flambées, les épidémies et les pandémies

Catégorie	Caractéristiques ¹	Exemples
Epidémie	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation soudaine du nombre de cas d'une maladie • Peut se produire dans une communauté ou une zone géographique, ou peut toucher plusieurs pays. • Peut durer quelques jours ou quelques semaines, voire plusieurs années • Certains foyers sont attendus chaque année, comme la grippe • Parfois, un seul cas de maladie infectieuse peut être considéré comme un foyer ; cela peut être vrai si la maladie est rare ou a des conséquences graves pour la santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> • Le botulisme d'origine alimentaire¹. • Agent de bioterrorisme tel que l'anthrax¹.
Epidémie	<ul style="list-style-type: none"> • Se produit lorsqu'une maladie infectieuse se propage rapidement à de nombreuses personnes 	<ul style="list-style-type: none"> • SRAS (2002-2003) - nombre de décès 774³
<p>Sources : ¹Association des professionnels de la lutte contre les infections et de l'épidémiologie. (n.d.). Éclosions, épidémies et pandémies - Ce que vous devez savoir. Arlington, Virginie : Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (Association pour les professionnels de la lutte contre les infections et de l'épidémiologie). Consulté sur https://apic.org/monthly_alerts/outbreaks-epidemics-and-pandemics-what-you-need-to-know/</p> <p>² MPHonline. (n.d.). Épidémie : 10 des pires pandémies de l'histoire. Récupéré sur https://www.mphonline.org/worst-pandemics-in-history/</p> <p>³ CDC. (2017). Fiche d'information de base sur le SRAS. Arlington, Virginie : CDC (CDC). Consulté sur le site https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars.html</p>		

(Suite à la page suivante)

Tableau 3 Différenciation entre les flambées, les épidémies et les pandémies

Catégorie	Caractéristiques ¹ de l'entreprise	Exemples
Pandémie	<ul style="list-style-type: none"> • Une épidémie mondiale • Diffère d'une épidémie ou d'un foyer parce que : <ul style="list-style-type: none"> • [Elle] touche une zone géographique plus large, souvent mondiale • Elle infecte un plus grand nombre de personnes qu'une épidémie • Est souvent causé par un nouveau virus ou une souche de virus qui n'a pas circulé parmi les gens depuis longtemps • Les hommes n'ont généralement que peu ou pas d'immunité contre elle • Le virus se propage rapidement de personne à personne dans le monde entier • Elle provoque un nombre de décès beaucoup plus élevé que les épidémies • Crée souvent des perturbations sociales, des pertes économiques et des difficultés générales 	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 (2019-courant)² • VIH/SIDA (pic 2005-2012) - 36 millions de morts² • Grippe de Hong Kong (1968) - 1 million de morts² • Grippe asiatique (1956-1958) - 2 millions de morts • Grippe espagnole² (1918) - 20 à 50 millions de morts • Sixième pandémie de choléra (1910-1911) - plus de 800 000 morts • Pandémie de grippe (1889-1890) - 1 million de morts • Troisième pandémie de choléra (1852-1860) - 1 million de morts • Peste bubonique (1346-1353) - 75 à 200 millions de morts • Peste bubonique (541-542) - 25 millions de morts • La "peste de Gall" (165 après J.-C.) - 5 millions de morts²

Sources : ¹Association des professionnels de la lutte contre les infections et de l'épidémiologie. (n.d.). Éclosions, épidémies et pandémies - Ce que vous devez savoir. Arlington, Virginie : Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (Association pour les professionnels de la lutte contre les infections et de l'épidémiologie). Consulté sur https://apic.org/monthly_alerts/outbreaks-epidemics-and-pandemics-what-you-need-to-know/
² MPHonline. (n.d.). Épidémie : 10 des pires pandémies de l'histoire. Récupéré sur <https://www.mphonline.org/worst-pandemics-in-history/>
³ CDC. (2017). Fiche d'information de base sur le SRAS. Arlington, Virginie : CDC (CDC). Consulté sur le site <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars.html>

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) identifie six phases d'une pandémie : "...les phases un à trois sont en corrélation avec la préparation, y compris le développement des capacités et les activités de planification de la réponse, tandis que les phases quatre à six... signalent la nécessité d'efforts de réponse et d'atténuation " (Organisation mondiale de la

santé, 2009). Selon l'OMS (2009), "cette approche progressive vise à aider les pays et les autres parties prenantes à anticiper le moment où certaines situations nécessiteront des décisions et à décider à quel moment les principales actions devraient être mises en œuvre". Le tableau 4 présente un bref résumé de chaque phase.

Tableau 4 Organisation mondiale de la santé, phases pandémiques

Phase	Définition	Actions requises
Phase 1	Aucun virus circulant chez les animaux n'a été signalé comme causant des infections chez l'homme.	Préparation
Phase 2	On sait que le virus de la grippe animale circulant chez les animaux domestiques ou sauvages a provoqué une infection chez l'homme et est donc considéré comme une menace potentielle de pandémie.	Préparation
Phase 3	Le virus de la grippe animale ou humain-animal réassorti a provoqué des cas sporadiques ou de petits groupes de maladies chez l'homme, mais n'a pas entraîné une transmission interhumaine suffisante pour maintenir les foyers au niveau communautaire. Une transmission interhumaine limitée peut se produire dans certaines circonstances, par exemple lorsqu'il y a un contact étroit entre une personne infectée et un soignant non protégé. Toutefois, une transmission limitée dans de telles circonstances ne signifie pas que le virus a atteint le niveau de transmissibilité entre humains nécessaire pour provoquer une pandémie.	Préparation
Phase 4	Caractérisée par la transmission interhumaine vérifiée d'un virus réassorti de la grippe animale ou humain-animal capable de provoquer des "foyers au niveau communautaire". La capacité à provoquer des foyers de maladie durables dans une communauté marque un changement significatif à la hausse du risque de pandémie. Tout pays qui suspecte ou a vérifié un tel événement doit consulter d'urgence l'OMS afin que la situation puisse être évaluée conjointement et qu'une décision soit prise par le pays touché si la mise en œuvre d'une opération rapide de confinement de la pandémie est justifiée. La phase 4 indique une augmentation significative du risque de pandémie mais ne signifie pas nécessairement qu'une pandémie est acquise d'avance.	Réponse et atténuation
<p>Source : Organisation mondiale de la santé. (2009). <i>Préparation et réponse à une pandémie de grippe : Un document d'orientation de l'OMS. Les phases pandémiques de l'OMS</i>. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé ; 2009. Consulté sur https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143061/</p>		

(Suite à la page suivante)

Tableau 4 Organisation mondiale de la santé, phases pandémiques

Phase	Définition	Actions requises
Phase 5	Caractérisée par la propagation interhumaine du virus dans au moins deux pays d'une région de l'OMS. Si la plupart des pays ne seront pas touchés à ce stade, la déclaration de la phase 5 est un signal fort de l'imminence d'une pandémie et du peu de temps dont nous disposons pour finaliser l'organisation, la communication et la mise en œuvre des mesures d'atténuation prévues.	Réponse et atténuation
Phase 6	La phase pandémique est caractérisée par des flambées au niveau communautaire dans au moins un autre pays d'une autre région de l'OMS, en plus des critères définis dans la <i>phase 5</i> . La désignation de cette phase indiquera qu'une pandémie mondiale est en cours.	Réponse et atténuation
Source : Organisation mondiale de la santé. (2009). <i>Préparation et réponse à une pandémie de grippe : Un document d'orientation de l'OMS. Les phases pandémiques de l'OMS</i> . Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé ; 2009. Consulté sur https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143061/		

L'OMS (2009) note que "pendant la période *post-crête*, les niveaux de maladie pandémique dans la plupart des pays disposant d'une surveillance adéquate seront tombés en dessous des niveaux maximums observés". Pendant cette période, l'activité pandémique diminue ; toutefois, les vagues d'activité de la maladie suivent généralement sur une période de plusieurs mois (OMS, 2009). Ce n'est qu'*après la période post-pandémique* que l'activité de la maladie sera revenue à des niveaux "normaux", ce qui nécessitera une surveillance intensive et des réévaluations des plans de préparation et d'intervention en cas de pandémie (OMS, 2009).

3.0 Une approche socio-écologique de la protection de l'enfance pendant les pandémies

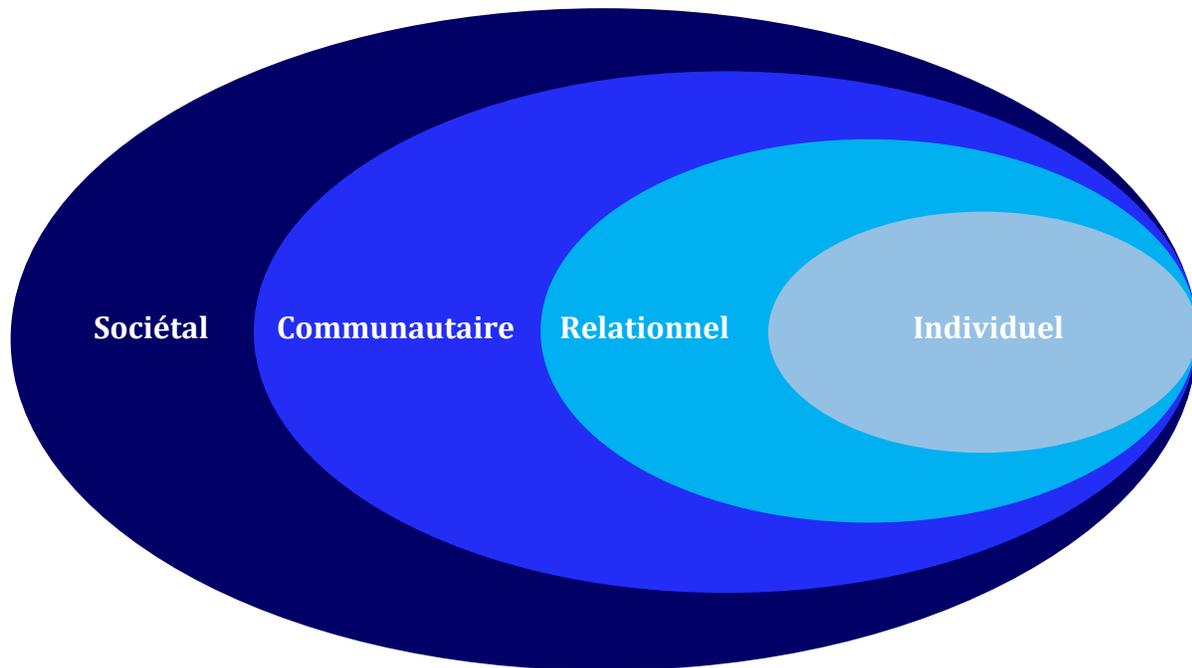
3.1 Modèle socio-écologique et protection de l'enfance

L'objectif premier des services de prévention de la maltraitance des enfants est de prévenir les mauvais traitements en diminuant les facteurs qui exposent les enfants au risque de maltraitance et en renforçant ceux qui protègent ou amortissent les mauvais traitements (Conseil national de recherches, 1993 ; Wisconsin Child Abuse and Neglect Prevention Board, s.d : *Qu'est-ce que la maltraitance des enfants ?*). Le modèle socio-écologique, qui a encadré la plupart des efforts de prévention de la maltraitance au cours des trois dernières décennies, organise ces facteurs de risque et de protection en niveaux imbriqués qui s'influencent tous mutuellement : ce sont les niveaux de l'individu, les liens sociaux étroits qu'il forme (c'est-à-dire les relations), les communautés dont il fait partie et la société au

sens large (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire 2019a ; CDC, s.d. : *The Social-Ecological Model* ; Conseil national de recherches, 1993).⁷

La figure 1 présente une visualisation du modèle.

Figure 1 Modèle socio-écologique - Un cadre pour la prévention



Source : CDC. (n.d.). *Le modèle socio-écologique : Un cadre pour la prévention*. Consulté sur <https://www.cdc.gov/violenceprevention/publichealthissue/social-ecologicalmodel.html>

Un examen plus approfondi du modèle révèle quels niveaux de facteurs en interaction doivent être pris en compte par les stratégies de prévention de la maltraitance et pourquoi ils doivent tous être abordés. Le tableau 5 présente une synthèse de ces facteurs et des raisons pour chacun des quatre niveaux identifiés par le modèle.

Tableau 5 Les quatre niveaux du modèle socio-écologique

Niveau	Description
Individuel	Le premier niveau identifie les facteurs biologiques et les antécédents personnels qui augmentent la probabilité de devenir victime ou auteur de violence. Certains de ces facteurs sont l'âge, l'éducation, le revenu, la consommation de substances ou les antécédents de violence. Les stratégies de prévention à ce niveau favorisent les attitudes, les croyances et les comportements qui préviennent la violence. Les approches spécifiques peuvent inclure l'éducation et la formation aux compétences de la vie courante.
Relation	Le deuxième niveau examine les relations étroites qui peuvent augmenter le risque de subir des violences en tant que victime ou auteur. Le cercle social le plus proche d'une personne - pairs, partenaires et membres de la famille - influence son comportement et contribue à son expérience. Les stratégies de prévention à ce niveau peuvent inclure des programmes de prévention axés sur les parents ou la famille, et des programmes de mentorat et de pairs conçus pour réduire les conflits, favoriser les compétences en matière de résolution de problèmes et promouvoir des relations saines.
Communauté	Le troisième niveau explore les milieux, tels que les écoles, les lieux de travail et les quartiers, dans lesquels se produisent les relations sociales et cherche à identifier les caractéristiques de ces milieux qui sont associées au fait de devenir victimes ou auteurs de violence. Les stratégies de prévention à ce niveau ont un impact sur l'environnement social et physique - par exemple, en réduisant l'isolement social, en améliorant les possibilités économiques et de logement dans les quartiers, ainsi que le climat, les processus et les politiques dans les écoles et les lieux de travail.
Société	Le quatrième niveau examine les grands facteurs sociétaux qui contribuent à créer un climat dans lequel la violence est encouragée ou inhibée. Ces facteurs comprennent les normes sociales et culturelles qui soutiennent la violence comme moyen acceptable de résoudre les conflits. Les autres grands facteurs sociétaux comprennent les politiques sanitaires, économiques, éducatives et sociales qui contribuent à maintenir les inégalités économiques ou sociales entre les groupes de la société.
Source : CDC. (n.d.). <i>Le modèle socio-écologique : Un cadre pour la prévention</i> . Consulté sur https://www.cdc.gov/violenceprevention/publichealthissue/social-ecologicalmodel.html	

Étant donné l'interaction complexe de ces facteurs entre les différents niveaux, les chercheurs ont souligné l'importance d'aborder plusieurs niveaux à la fois pour que les efforts de prévention soient efficaces (CDC, s.d : *Le modèle socio-écologique*). Les interventions de prévention peuvent avoir lieu à différents moments du continuum de services (Australian Institute of Family Studies, 2014). À savoir que les interventions primaires et secondaires ont lieu avant que les mauvais traitements ne se produisent et ciblent respectivement tous les individus ou les individus à haut risque, tandis que les

interventions tertiaires ont lieu après que les mauvais traitements se sont produits afin de prévenir leur réapparition ou leurs conséquences et de permettre la réunification (Australian Institute of Family Studies, 2014 ; MacMillan et al., 2009)⁸. Ainsi, une myriade de services distincts peut être offert au niveau individuel, familial et communautaire pour prévenir la maltraitance tout au long des différentes étapes de la vie d'un enfant. Le tableau 6 donne des exemples de ces services.

Tableau 6 Programmes de prévention de la maltraitance des enfants selon le niveau d'intervention

Focus	Niveau d'intervention		
	Primaire	Secondaire	Tertiaire
Enfant	Programmes de sécurité personnelle	Formation à l'affirmation de soi pour les enfants "à risque	Programmes thérapeutiques
Parents/ Famille	Programmes universels de visites à domicile par des infirmières	Programmes d'éducation des parents	Orientation vers les services de protection de l'enfance
Communauté	Campagnes générales de sensibilisation dans les médias	Campagnes médiatiques ciblées dans les communautés "à risque	Interventions communautaires intensives
Source : Institut australien d'études familiales. (2014). <i>Définition du modèle de santé publique pour le contexte des services de protection de l'enfance</i> . Fiche de ressources de la Child Family Community Australia. Décembre. Récupéré sur https://aifs.gov.au/cfca/publications/defining-public-health-model-child-welfare-services-context			

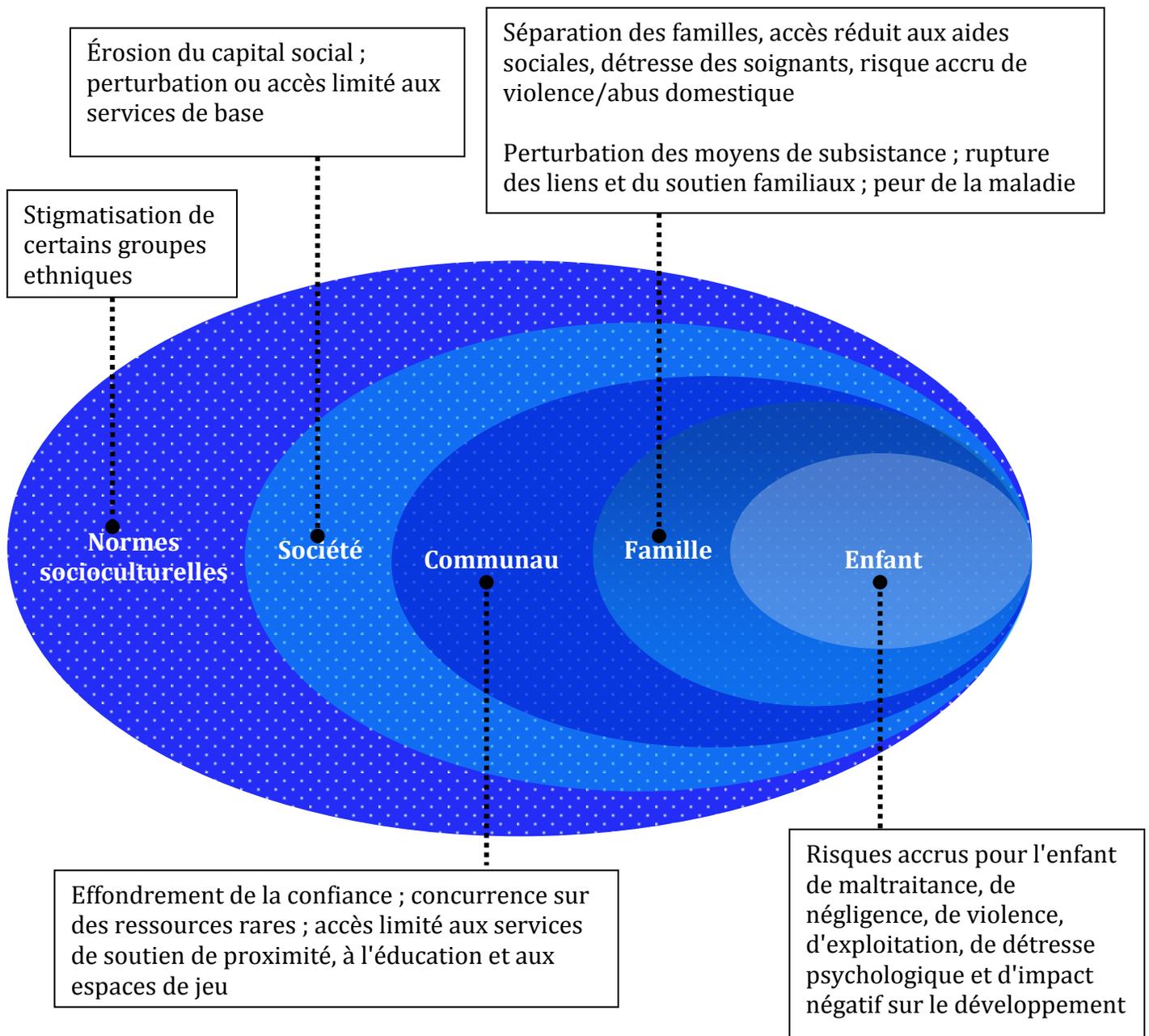
3.2 Appliquer le modèle socio-écologique à la protection de l'enfance pendant les pandémies - Le cas de la COVID-19

Dans son analyse de COVID-19 et de ses effets sur la protection de l'enfance, l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (L'ALLIANCE) a constaté que les pandémies telles que COVID-19 et les mesures prises pour contrôler la propagation des maladies modifient radicalement l'environnement dans lequel vivent les enfants, augmentant ainsi leur vulnérabilité aux abus, à la négligence, à la violence, à l'exploitation, à la détresse psychologique et aux troubles du développement (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019b : 2 ; Fischer, Elliott et Betrand, 2018 : 9-10) Par exemple,

- Les mesures de quarantaine, telles que les fermetures d'écoles et les restrictions de mouvement, perturbent la routine et le soutien social des enfants tout en imposant de nouveaux facteurs de stress aux parents et aux personnes qui s'occupent des enfants, qui peuvent devoir trouver de nouvelles solutions de garde ou renoncer à travailler.
- La stigmatisation et la discrimination liées à COVID-19 peuvent rendre les enfants plus vulnérables à la violence et à la détresse psychosociale.
- Les mesures de lutte contre les maladies qui ne tiennent pas compte des besoins et des vulnérabilités spécifiques des femmes et des filles peuvent également accroître les risques de protection de ces dernières et entraîner des mécanismes d'adaptation négatifs.
- Les enfants et les familles qui sont déjà vulnérables en raison de l'exclusion socio-économique ou qui vivent dans des milieux surpeuplés sont particulièrement exposés (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019b:2).

La figure 2 illustre la façon dont COVID-19 modifie radicalement l'environnement d'un enfant et les implications pour la protection de l'enfant en inscrivant les impacts dans un cadre socio-écologique. Elle illustre efficacement comment "Disruptions dans les familles, les amitiés et la communauté au sens large peuvent avoir des conséquences néfastes sur le bien-être, le développement et la protection des enfants" (Fischer, Elliott et Bertrand, 2018:9-11).

Figure 2 Impact socio-écologique de la COVID-19



Source : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019b). *Note technique : Protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus, version 1*. (Mars). Page 2. Consulté sur https://alliancecpha.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1type=noded=37184

4.0 Les risques pour la protection des enfants présentés par les pandémies - le cas de COVID-19

Les observations de L'ALLIANCE (2019b : 1-2) sur l'évolution de l'actuelle pandémie COVID-19 révèlent un certain nombre de risques accrus pour la protection des enfants. Le tableau 7 fournit une liste de ces risques ainsi que des risques potentiels identifiés lors de précédentes épidémies de maladies infectieuses (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019b : 1).

Tableau 7 Risques pour la protection de l'enfance présentés par la COVID-19, mesures connexes et leurs causes

Risque lié à la protection de l'enfance	Risques présentés par COVID-19 et Mesures de contrôle connexes	Causes des risques
Maltraitance physique et émotionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la surveillance et de la négligence des enfants • Augmentation de la maltraitance des enfants et de la violence domestique et interpersonnelle • Empoisonnement et autres dangers et risques de blessures pour les enfants • Pression sur les services de protection de l'enfance ou manque d'accès à ceux-ci 	<ul style="list-style-type: none"> • Fermeture de garderies/écoles, maintien des exigences de travail pour les personnes s'occupant des enfants, maladie, mise en quarantaine/isolément des personnes s'occupant des enfants • Augmentation de la détresse psychosociale chez les soignants et les membres de la communauté • Disponibilité et utilisation abusive de désinfectants toxiques et d'alcool • Obstacles accrus au signalement des incidents
Violence fondée sur le sexe (VFS)	<ul style="list-style-type: none"> • Risque accru d'exploitation sexuelle des enfants, y compris les rapports sexuels d'assistance, l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et le mariage précoce forcé • Pression ou manque d'accès aux services de protection de l'enfance/des VBG 	<ul style="list-style-type: none"> • Protection familiale réduite des enfants • Réduction du revenu des ménages et/ou de la dépendance à l'égard de l'extérieur pour le transport des biens et des services vers la communauté • Les responsabilités ménagères imposées aux filles par leur sexe, comme s'occuper des membres de la famille ou faire des travaux ménagers • Obstacles accrus à la déclaration des incidents et à la recherche d'un traitement médical ou d'autres aides

Source : L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019b). *Note technique : Protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus, version 1*. (Mars). Pages 1-2. Récupéré sur https://alliancecpha.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184

(Suite à la page suivante)

Tableau 7 Risques pour la protection de l'enfance présentés par la COVID-19, mesures connexes et leurs causes

Risque lié à la protection de l'enfance	Les risques présentés par COVID-19 et mesures de contrôle connexes	Causes des risques
Santé mentale et détresse psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> • La détresse des enfants due au décès, à la maladie ou à la séparation d'un proche ou la peur de la maladie • Aggravation des conditions de santé mentale préexistantes • Pression ou manque d'accès aux services de santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du niveau de stress en raison de l'isolement dans les unités de traitement ou de la quarantaine à domicile • Les enfants et les parents/tuteurs souffrant de problèmes de santé mentale préexistants peuvent ne pas avoir accès aux aides ou aux traitements habituels • Les mesures de quarantaine peuvent susciter la peur et la panique dans la communauté, en particulier chez les enfants, s'ils ne comprennent pas ce qui se passe
Le travail des enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement accru des enfants dans des travaux dangereux ou dans l'exploitation 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte ou réduction du revenu du ménage • Possibilité ou attente de travailler en raison de la fermeture d'une école
Enfants non accompagnés et séparés	<ul style="list-style-type: none"> • Séparation • Devenir non accompagné ou enfant chef de famille • Être placé en institution 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte des parents/tuteurs pour cause de maladie • Isolement/mise en quarantaine de la/des personne(s) s'occupant de l'enfant • Enfants envoyés par leurs parents pour rester avec d'autres familles dans des zones non touchées
<p>Source : L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019b). <i>Note technique : Protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus, version 1</i>. (Mars). Pages 1-2. Consulté sur https://alliancecpha.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1type=noded=37184</p>		

(Suite à la page suivante)

Tableau 7 Risques pour la protection de l'enfance présentés par la COVID-19, mesures connexes et leurs causes

Risque lié à la protection de l'enfance	Les risques présentés par COVID-19 et mesures de contrôle connexes	Causes des risques
Exclusion sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisation sociale des personnes infectées ou des individus/groupes soupçonnés d'être infectés • Risque accru/assistance limitée aux enfants vivant ou travaillant dans la rue et aux autres enfants déjà en danger Risque accru/assistance limitée aux enfants en conflit avec la loi, y compris ceux en détention 	<ul style="list-style-type: none"> • Discrimination sociale et raciale des individus/groupes suspectés d'être infectés • Impact disproportionné sur les groupes les plus défavorisés et marginalisés • Fermeture/inaccessibilité des services de base pour les enfants et/ou les familles vulnérables • Perturbation des procédures d'enregistrement des naissances en raison de la quarantaine

Source : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019b). *Note technique : Protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus, version 1*. (mars). Pages 1-2. Consulté sur https://alliancecpha.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1type=noded=37184

Dans son analyse de l'actuelle pandémie COVID-19, l'UNICEF (s.d. : 1) a identifié trois principaux impacts secondaires potentiels sur les enfants et les personnes qui s'en occupent en termes de protection de l'enfance : la négligence et le manque de soins parentaux ; la santé mentale et la détresse psychosociale ; et l'exposition accrue à la violence, y compris la violence sexuelle et les abus physiques et émotionnels. "Les enfants handicapés, les enfants marginalisés et les autres groupes vulnérables sont plus exposés à ces effets secondaires" (UNICEF, s.d. : 1).

- *Négligence et manque de soins parentaux* : Les enfants peuvent perdre la garde de leurs parents lorsque les personnes qui s'occupent d'eux meurent, sont hospitalisées, tombent malades ou sont mises en quarantaine. Les enfants qui sont eux-mêmes hospitalisés ou mis en quarantaine peuvent également être privés de soins parentaux. Les mesures mises en place pour contrôler la maladie, par exemple la fermeture d'une école, peuvent également laisser les enfants sans soins parentaux pendant la journée (car leurs parents sont au travail). Compte tenu des inquiétudes et des craintes suscitées par COVID-19, les systèmes traditionnels de soutien aux soins qui interviendraient en l'absence de soins parentaux (famille élargie, membres de la communauté) peuvent être perturbés (UNICEF, s.d. : 1).

- *Santé mentale et détresse psychosociale* : Les enfants touchés par COVID-19 et leurs familles sont confrontés à divers facteurs de stress, notamment l'isolement social, les craintes liées à la santé et les craintes de contamination ou de propagation de la maladie. Les personnes suspectées ou confirmées d'être atteintes de COVID-19 doivent faire face non seulement à la peur mais aussi à l'isolement dans les établissements médicaux. Les personnes qui ont été médicalement innocentées ainsi que les membres de leur famille et les prestataires de soins peuvent également être confrontés à l'isolement social, aux rumeurs, à l'exclusion et même à la violence dans leur communauté. Les rituels importants de deuil de ces pratiques funéraires et d'enterrement peuvent être perturbés. Le personnel de première ligne est confronté à des environnements de travail stressants où il est témoin de la souffrance et du chagrin considérables des enfants affectés et de leurs familles. Ils doivent combattre leur propre peur et leurs propres inquiétudes face à la maladie (UNICEF, s.d. : 1).
- *Exposition accrue à la violence, y compris la violence sexuelle et les abus physiques et émotionnels*. Cela peut résulter d'une détresse croissante des soignants et des autres membres adultes de la famille, de la perturbation du sentiment de soutien et d'appartenance à une communauté et de l'utilisation de mécanismes d'adaptation dysfonctionnels pour faire face à l'environnement difficile (par exemple, l'alcool, etc.) (UNICEF, s.d.: 1).

Quelles actions et mesures doivent être prises pour atténuer les effets négatifs des épidémies et assurer la protection continue des enfants pendant les épidémies ? Les sections cinq, six et sept donnent un aperçu de trois grandes catégories de stratégies de protection de l'enfance visant à atténuer les effets néfastes des épidémies sur les enfants. Ces stratégies sont les suivantes : une coordination et une collaboration accrues entre tous les secteurs (voir section 5.0 *Augmentation des stratégies de protection de l'enfance pendant les épidémies : Coordination et collaboration*); la prise en charge des jeunes en établissement (voir section 6.0 *Stratégies de protection des enfants pendant les épidémies - spécifiques aux enfants Programmation*); la prise en charge des jeunes en institution (voir section 7.0 *Stratégies de protection des enfants pendant les épidémies - soins en établissement*); et la préparation aux situations d'urgence des organismes institutionnels chargés de fournir des aides et des services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles (voir section 8.0 *Renforcer les systèmes de protection de l'enfance avant, pendant et après les épidémies*

5.0 Augmentation des stratégies de protection de l'enfance pendant les épidémies : Coordination et collaboration

Des situations d'urgence de plus en plus complexes, telles que l'actuelle pandémie COVID-19, posent de nouveaux défis et risques pour la protection et le bien-être des enfants, ce qui nécessite une collaboration et une coordination accrues entre tous les secteurs pour atténuer les dommages et les risques (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019a : 223-295 ; 2019b : 2). Cela comprend les secteurs responsables de l'éducation, des moyens de subsistance, de la sécurité alimentaire, de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et du logement.⁹ Selon L'ALLIANCE, des réponses multisectorielles sont nécessaires car les besoins des enfants traversent toutes les frontières institutionnelles et juridiques. Plus précisément,

Les risques liés à la protection de l'enfance sont étroitement liés au travail des autres secteurs, car les enfants ont des besoins qui relèvent de tous les secteurs... [Aucun secteur qui opère en situation de crise ne possède à lui seul les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires pour prévenir pleinement les risques, répondre aux besoins de protection des enfants et promouvoir les droits et le bien-être des enfants... Une programmation sectorielle qui ne tient pas compte des risques liés à la protection de l'enfance peut conduire à une utilisation inefficace des ressources ; des dommages supplémentaires ou des risques accrus ; et des résultats réduits pour les enfants (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019a : 223).

L'ALLIANCE suggère de mettre l'accent sur les interventions multisectorielles : " des procédures standard pour documenter et référer les cas d'enfants qui pourraient avoir besoin d'un suivi ; [apprendre] des protocoles pour prévenir/réduire... les risques de protection de l'enfant ; [réduire] la stigmatisation et l'exclusion sociale qui peuvent résulter de la maladie ; et [apprendre] des messages communautaires coordonnés et adaptés aux enfants sur les risques et les vulnérabilités uniques des enfants liés à l'épidémie (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019b : 2-3).

6.0 Stratégies de protection des enfants pendant les épidémies - spécifiques aux enfants : Programmation

Pour protéger les enfants pendant la pandémie actuelle COVID-19, il est essentiel qu'en plus d'atténuer les risques, les praticiens de la protection de l'enfance "s'appuient sur les points forts et les mécanismes d'adaptation positifs des communautés, des familles, des dispensateurs de soins et des enfants" (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019b : 4). Cela implique l'élaboration de stratégies de protection de l'enfance axées sur : les activités

individuelles et de groupe pour le bien-être de l'enfant ; le renforcement des environnements familiaux et de soins ; les approches au niveau communautaire ; la gestion des cas ; et les soins alternatifs (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019b : 4 ; 2019a). Le¹⁰ tableau 8 présente les actions nécessaires pour formuler et mettre en œuvre ces stratégies.

Tableau 8 Stratégies de protection de l'enfance pendant les épidémies - Programmes spécifiques pour les enfants

Actions de préparation	Actions de réponse
Stratégie de protection de l'enfance - Activités individuelles et de groupe pour le bien-être des enfants	
<ul style="list-style-type: none"> • En consultation avec d'autres, identifier des activités alternatives de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS) et des activités éducatives pour les enfants. • Consulter les enfants et les adolescents, y compris les filles, dans la conception des interventions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Former le personnel de la santé, de l'éducation, des services à l'enfance et de la SMSPS sur les risques liés à la protection de l'enfance dans le cadre de COVID-19. • Identifier des stratégies pour fournir un soutien psychosocial aux enfants, en particulier à ceux qui sont en quarantaine. • Mener des actions de sensibilisation à distance, en fonction de l'âge et du sexe. • Adapter les voies d'orientation existantes.
Stratégie de protection de l'enfance - Renforcer les environnements familiaux et de soins	
<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les enfants, les dispensateurs de soins et les autres parties prenantes pour comprendre les croyances et les pratiques culturelles qui pourraient protéger ou mettre en danger les enfants lors d'une épidémie. • Identifier les possibilités de sensibilisation pour souligner l'importance de relations parents-enfants adaptées. • Développer un plan inter-agences, en collaboration avec les autorités compétentes, pour renforcer la prise en charge des enfants vulnérables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien ciblé aux centres de soins et aux familles provisoires, y compris les ménages dirigés par des enfants et les familles d'accueil, afin de soutenir émotionnellement les enfants et de leur permettre de s'occuper d'eux-mêmes de manière appropriée. • Fournir une aide financière et matérielle aux familles dont les possibilités de gagner un revenu ont été affectées. • Encourager et créer des opportunités sûres pour soutenir les contacts de routine entre les enfants et les membres de la famille qui sont physiquement séparés. • Travailler avec d'autres acteurs sectoriels, y compris les gouvernements, pour mettre en place des mesures visant à prévenir la séparation entre l'enfant et sa famille.
<p>Source : L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019b). <i>Note technique : Protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus, version 1</i>. (Mars). Pages 4-5. Consulté sur https://alliancecpa.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184</p>	

(Suite à la page suivante)

Tableau 8 Stratégies de protection de l'enfance pendant les épidémies - Programmes spécifiques pour les enfants

Actions de préparation	Actions de réponse
Stratégie de protection de l'enfance - Approches au niveau communautaire	
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier le rôle que les communautés peuvent jouer dans la sensibilisation et la protection des enfants et des familles. • Travailler avec les communautés pour identifier des stratégies de prévention et de protection des groupes vulnérables (par exemple, les réfugiés, les enfants placés en protection de remplacement, ceux qui sont exposés à la stigmatisation et à l'exclusion sociale). 	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les membres de la communauté pour développer des messages adaptés aux enfants sur COVID-19, les risques associés et les voies d'orientation Identifier des stratégies flexibles pour communiquer avec les communautés à distance. • En collaboration avec les communautés, mener des activités pour mettre fin à la stigmatisation, promouvoir des mécanismes d'adaptation sûrs et soutenir les populations touchées. • Travailler avec les chefs traditionnels et religieux pour adapter les pratiques traditionnelles, si nécessaire (c'est-à-dire les salutations, les cérémonies d'enterrement et de deuil, etc.)
Stratégie de protection de l'enfance - Gestion des cas	
<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une formation et un soutien aux travailleurs sociaux et aux lignes d'assistance téléphonique existantes pour les enfants sur COVID-19, y compris les faits et les mythes de base, l'impact sur les préoccupations de la PC et les services de soutien. • Travailler avec les acteurs de la santé pour développer des stratégies visant à inclure les enfants marginalisés et difficiles à atteindre. • Identifier les mesures d'atténuation des risques pour les travailleurs sociaux et les méthodes alternatives de suivi si les visites à domicile deviennent impossibles. • Faciliter l'orientation vers d'autres services spécialisés, y compris les services de lutte contre la violence liée au sexe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser ou élaborer des procédures opérationnelles standard avec le secteur de la santé et d'autres acteurs pour garantir l'identification et l'orientation en toute sécurité des enfants à risque. • Mettre en place des mécanismes pour garantir que les communautés confrontées à des restrictions de mouvement aient un accès continu à des soins holistiques et adaptés aux enfants victimes de violence. • Identifier les enfants dont le statut d'exclusion les rend plus vulnérables (c'est-à-dire les enfants sans protection familiale ; les enfants réfugiés, déplacés à l'intérieur du pays, migrants ou apatrides ; les enfants vivant et/ou travaillant dans la rue ; les enfants handicapés ; etc.)
<p>Source : L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019b). <i>Note technique : Protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus, version 1</i>. (Mars). Pages 5-6. Consulté sur https://alliancecpha.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1ype=noded=37184</p>	

(Suite à la page suivante)

Tableau 8 Stratégies de protection de l'enfance pendant les épidémies - Programmes spécifiques pour les enfants

Actions de préparation	Actions de réponse
Stratégie de protection de l'enfance - Soins alternatifs	
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier, former et encadrer les acteurs locaux de la santé pour prévenir la séparation des familles et identifier et orienter les enfants non accompagnés et séparés. • Identifier et former des personnes au sein des communautés qui sont bien placées pour s'occuper de l'UASC en cas d'épidémie de COVID-19. • Renforcer la capacité des systèmes à prévenir la séparation, à s'engager dans la recherche et la réunification des familles, et à fournir des soins alternatifs basés sur la famille pour l'UASC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des dispositifs de protection de remplacement sûrs, fondés sur la famille (de préférence, la parenté). • Veiller à ce que les enfants qui sont séparés de leurs parents aient régulièrement la possibilité de communiquer avec eux. • Évitez de diffuser des informations qui pourraient involontairement encourager les familles à négliger ou à abandonner leurs enfants. • Travailler avec les autorités compétentes pour établir un système d'enregistrement afin d'éviter une séparation de longue durée et de faciliter le regroupement.
<p>Source : L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019b). <i>Note technique : Protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus, version 1</i>. (mars). Page 6. Consulté sur https://alliancecpha.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1type=noded=37184</p>	

7.0 Stratégies de protection des enfants pendant les épidémies : Soins en établissement

Assurer la santé et le bien-être des personnes âgées, en particulier celles qui vivent dans des établissements de soins résidentiels pendant la pandémie COVID-19 est devenu une priorité pour de nombreux gouvernements (Hyslop, 2020). Cependant, les défenseurs de la protection de l'enfance soulignent que les personnes âgées ne sont pas les seules à vivre dans des établissements résidentiels (Hyslop, 2020). En Colombie-Britannique, on estime que 3 400 personnes vivent dans des établissements de soins résidentiels, dont 2 600 adultes souffrant de handicaps physiques et développementaux et près de 800 enfants et jeunes dans des établissements résidentiels sous contrat de soins avec le gouvernement, comme les foyers de groupe (Hyslop, 2020). Comme nous l'avons vu plus haut, les jeunes vivant dans des établissements résidentiels sont exposés à un risque accru d'infection par des virus facilement transmissibles tels que le COVID-19 en raison des conditions de vie en communauté, une situation encore plus grave pour les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé préexistants (Fecteau, 2020 ; Kelly et Hansel, 2020 ; Hyslop, 2020). Rita Soronen, présidente et directrice générale de la Fondation Dave Thomas - une organisation

caritative publique à but non lucratif aux États-Unis qui se consacre exclusivement à l'adoption en famille d'accueil - note que les enfants pris en charge, en particulier ceux qui vivent en institution ou dans des foyers de groupe, qui viennent de milieux défavorisés et sont déjà confrontés à des difficultés importantes, sont très susceptibles de subir d'autres préjudices résultant de la pandémie actuelle de COVID-19 :

La pandémie comporte de "multiples couches" pour les enfants, dont certains peuvent être avec des membres de la famille élargie, en famille d'accueil ou dans des institutions ou des foyers de groupe. Lorsque vous considérez la pandémie en termes d'enfants qui sont peut-être dans des institutions ou des foyers de groupe, ils sont déjà isolés socialement d'une certaine manière... Ils courent un risque plus élevé de contracter le virus, simplement parce qu'ils sont dans une situation de groupe, même si tout le monde est capable de s'assurer rapidement que les choses sont stériles". Même s'ils sont en bonne santé, Soronen dit qu'il y a des risques... Ils ont tendance à ne pas disposer de ce genre de technologie, et donc ils ne font qu'ajouter aux traumatismes qu'ils ont déjà. Ils deviennent beaucoup plus isolés socialement et cela peut causer beaucoup plus de dommages psychologiques" (Fecteau, 2020).

Alors que de plus en plus de gouvernements promulguent des déclarations d'urgence dans le cadre de la pandémie COVID-19, invoquant la fermeture d'institutions clés et la suspension des services, les résidents des foyers de groupe sont confrontés à très peu d'alternatives, voire aucune, en termes de logement et d'autres aides (Fecteau, 2020 ; Kelly et Hansel, 2020 ; Hyslop, 2020). Dans les cas où les établissements résidentiels sont tenus de rester ouverts, les ressources nécessaires au personnel pour continuer à fournir les services et les soutiens nécessaires aux clients s'épuisent rapidement alors que la demande de services augmente (Hyslop, 2020). Pour de nombreux établissements résidentiels qui fonctionnent avec des budgets limités, la perte de personnel essentiel et la nécessité de continuer à rémunérer le personnel incapable de travailler est insoutenable et rendue encore plus difficile avec des directives et des communications limitées de la part des dirigeants gouvernementaux (Hyslop, 2020). Selon les défenseurs de la protection de l'enfance, il est essentiel que " les organismes qui gèrent ces installations... aient des plans à l'avance pour faire face à la nécessité de mettre en quarantaine les jeunes ou le personnel, soient préparés à une relocalisation importante des enfants et aient convenu de centres médicaux où emmener les enfants en cas d'urgence (Fecteau, 2020 ; Kelly et Hansel, 2020 ; Hyslop, 2020).

8.0 Renforcer les systèmes de protection de l'enfance avant, pendant et après les épidémies

Face à des pandémies telles que la COVID-19, il est essentiel que les systèmes de protection de l'enfance aient la capacité et les ressources nécessaires pour : répondre aux demandes accrues de soutien et de services ; minimiser les effets sur les populations vulnérables ; et assurer la continuité des soins. Cela nécessite : la formulation et l'articulation d'un plan de

lutte contre la pandémie *avant qu'elle ne* commence à se développer ; la mise en œuvre efficace du plan *pendant une pandémie* ; et une évaluation du plan *après* la pandémie (Child Welfare Information Gateway, 2016, 2015 ; Self-Brown, Anderson, Edwards et al., 2013 ; Annie E. Casey Foundation, 2009 ; Daughtery et Blome, 2009 ; O'Brien, Webster, Herrick, 2007 ; O'Brien et Webster, 2006).

8.1 Préparation aux situations d'urgence avant une épidémie

Des recherches ont montré que les catastrophes - naturelles, d'origine humaine ou médicale, comme les épidémies - "peuvent laisser les organismes de protection de l'enfance et autres organismes de services dans l'embarras pour poursuivre leurs activités, ce qui peut être difficile, voire presque impossible, sans une planification et une préparation suffisantes" (Child Welfare Information Gateway, 2016 : 2 ; Tye, 2020 ; O'Brien, Webster, Herrick, 2007). Bien qu'il soit difficile de planifier un événement qui pourrait ne jamais se produire, en particulier pour les agences de protection de l'enfance dont les services et les ressources sont taxés par les urgences quotidiennes et les charges de travail exceptionnellement élevées, il est impératif que les agences formulent un plan global qui leur permette de servir et de protéger le bien-être des enfants, des jeunes et des familles (Child Welfare Information Gateway, 2016 : 2). Lorsqu'ils élaborent un plan, les organismes de protection de l'enfance doivent prendre en considération les éléments suivants :

- Comment les agences identifient, localisent et maintiennent la disponibilité des services pour les enfants pris en charge ou supervisés qui sont déplacés ou affectés négativement ;
- Comment les agences vont répondre aux nouveaux cas de protection de l'enfance dans les zones touchées par une catastrophe, et fournir des services dans ces cas ;
- Comment les agences] resteront en communication avec les travailleurs sociaux et autres personnels essentiels de la protection de l'enfance qui sont déplacés ;
- Comment les organismes] préserveront les dossiers essentiels des programmes
- Comment les agences coordonneront les services et partageront les informations avec d'autres [niveaux de gouvernement] (Passerelle d'information sur la protection de l'enfance, 2016 : 2).

Les plans doivent garantir la mise en place d'infrastructures essentielles pour permettre la coordination avec les acteurs clés, la communication d'informations vitales et la préparation du personnel, des familles, des jeunes et des prestataires de services (O'Brien, Webster, Herrick, 2007 : 3-29).

8.2 Préparation aux situations d'urgence en cas d'épidémie

Les plans qui portent sur les éléments clés et les infrastructures essentielles aident à orienter les interventions pendant une pandémie (O'Brien, Webster, Herrick, 2007 : 30). Toutefois, une mise en œuvre efficace nécessite : une bonne gestion des ressources, des

fonctions essentielles et des rôles attribués ; une coordination avec les partenaires clés ; la communication des informations vitales ; et l'accès du personnel aux systèmes d'information critiques (O'Brien, Webster, Herrick, 2007 : 30-37).

8.3 Préparation aux situations d'urgence après une épidémie

La période qui suit une pandémie offre aux organismes de protection de l'enfance l'occasion "d'évaluer leurs expériences, de réviser leurs plans et de reconstruire des systèmes plus solides et plus efficaces" (O'Brien, Webster, Herrick, 2007 : 2).

9.0 Conclusion

Le 11 mars 2020, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, a classé la situation COVID-19 comme une pandémie sur la base de "niveaux alarmants de propagation et de gravité, et par les niveaux alarmants d'inaction" (Bedford, Enria, Giesecke et al., 2020 ; OMS, 2020). Depuis son apparition dans la province chinoise de Hubei, le virus corona s'est propagé dans 181 pays, a infecté 245 888 personnes dans le monde et en a tué 10 048 (Worldometer, 2020).¹¹ Outre les conséquences humaines tragiques de COVID-19, l'agence des Nations unies pour le commerce et le développement - la CNUCED - estime que "le ralentissement de l'économie mondiale causé par COVID-19 coûtera probablement au moins 1 000 milliards de dollars" (Nations unies, 2020). Dans le contexte de la pandémie, les gouvernements s'efforcent de contenir le virus et d'atténuer ses effets sur les populations ; cependant, des organisations telles que les agences de protection de l'enfance chargées d'aider les plus vulnérables de la société s'efforcent de fournir les soutiens et les services nécessaires, tout comme les enfants qui dépendent d'elles pour leur survie. Une analyse de la littérature existante révèle que les enfants pris en charge - déjà désavantagés par rapport à leurs pairs dans la population en général - sont exposés à un risque accru de préjudice non seulement du fait de la pandémie actuelle de COVID-19, mais aussi, dans de nombreux cas, du fait des politiques gouvernementales mises en œuvre pour contenir l'épidémie. Cela inclut des risques accrus de maltraitance physique et psychologique, de violence liée au sexe, de troubles mentaux et de détresse psychosociale, d'exploitation par le travail, de séparation d'avec les soignants et d'exclusion sociale. Les systèmes et agences de protection de l'enfance, dont les ressources et la capacité à fournir les services et soutiens nécessaires sont soumises à des pressions considérables, exigent des décideurs politiques qu'ils formulent, articulent et mettent en œuvre des stratégies de protection de l'enfance qui : permettent et encouragent une coordination accrue entre tous les secteurs qui impliquent des enfants dans les soins ; s'appuient sur les forces et les mécanismes d'adaptation positifs des communautés, des familles, des dispensateurs de soins et des enfants ; relèvent les défis de populations très vulnérables telles que les jeunes placés en institution ; et prévoient les ressources et soutiens nécessaires pour fonctionner non seulement pendant une épidémie mais aussi dans les environnements pré et post pandémiques.

Références

- Agence statistique de Terre-Neuve-et-Labrador, ministère des Finances (s.d.). *Enfants en famille d'accueil par groupes d'âge Canada, provinces et territoires Recensement 2011 et 2016*. St. John's, Terre-Neuve : Newfoundland and Labrador Statistics Agency, ministère des Finances. Consulté à l'adresse suivante : https://stats.gov.nl.ca/Statistics/Census2016/PDF/FAM_FosterChildren_Age_CanPr ovTerr_1611.pdf
- Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019a). *Normes minimales pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire*. Consulté sur https://alliancecpha.org/system/tdf/library/attachments/cpms_2019_final_en.pdf?file=1type=noded=35094
- . (2019b). *Note technique : Protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus, version 1*. (mars). Consulté sur https://alliancecpha.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1type=noded=37184
- Association des professionnels de la lutte contre les infections et de l'épidémiologie. (n.d.). *Foyers, épidémies et pandémies - Ce que vous devez savoir*. Arlington, Virginie : Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (Association pour les professionnels de la lutte contre les infections et de l'épidémiologie). Consulté sur https://apic.org/monthly_alerts/outbreaks-epidemics-and-pandemics-what-you-need-to-know/
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J. et autres (2020). "COVID-19 : Towards Controlling of a Pandemic. Commentaire", *The Lancet*, (17 mars). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5)
- Belsky, J. (1980). "Maltraitance des enfants : An Ecological Integration", *American Psychologist*, 35 (4) : 320-335. Consulté sur www.researchgate.net/publication/15812067_Child_Maltreatment_An_Ecological_Integration
- Bronfenbrenner, U. (1979). *L'écologie du développement humain : Experiment by Nature and Design*. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.
- Brownell, M., Chartier, M., Au, W., MacWilliam, L., Schultz, J., Guenette, W. et Valdivia, J. (2015). *The Educational Outcomes of Children in Care in Manitoba (Résultats scolaires des enfants pris en charge au Manitoba)*. Winnipeg, Manitoba. Centre manitobain des politiques en matière de santé. Consulté à l'adresse suivante : http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/CIC_report_web.pdf

- Bureau de responsabilité du gouvernement des États-Unis. (2006). *Protection de l'enfance : Action fédérale nécessaire pour s'assurer que les États disposent de plans pour protéger les enfants déplacés par des catastrophes dans le cadre du système de protection de l'enfance*. Washington, D.C. : United States Government Accountability Office (Bureau de la responsabilité du gouvernement des États-Unis). Consulté sur <https://www.hsdl.org/?viewid=777762>
- CDC. (2017). *Fiche d'information de base sur le SRAS*. Arlington, Virginie : CDC. Consulté sur <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars.html>
- . (2012). *Leçon 1 : Introduction à l'épidémiologie*. Atlanta, Géorgie. CDC. Consulté sur <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>
- . (n.d.). *Le modèle socio-écologique : Un cadre pour la prévention*. Consulté sur le site <https://www.cdc.gov/violenceprevention/publichealthissue/social-ecologicalmodel.html>
- Centre Bronfenbrenner pour la recherche translationnelle. Accessible à l'adresse suivante: <https://bctr.cornell.edu/>
- Comité de révision des services résidentiels (Ontario). 2016. *Parce que les jeunes sont importants*. Rapport du Comité de révision des services résidentiels. Toronto, Ontario : Comité de révision des services résidentiels. Consulté à l'adresse suivante: <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/childrensaid/residential-services-review-panel-report-feb2016.pdf>
- Comité des droits de l'enfant des Nations unies. (2012). Soixante et unième session, "Observations finales Canada", (5 octobre). Consulté le : www2.ohchr.org/french/bodies/crc/docs/co/CRC-C-CAN-CO-3-4_fr.pdf
- Commission des droits de la personne de l'Ontario. (2018). *Enfance interrompue : Surreprésentation des enfants autochtones et noirs dans les services de protection de l'enfance*. Toronto, Ontario: Commission des droits de la personne de l'Ontario. Consulté sur : <http://www.ohrc.on.ca/en/interrupted-childhoods>
- Commission nationale sur les enfants et les catastrophes. (2010). *Rapport au Président et au Congrès*. Publication de l'AHRQ n° 10-M037, octobre. Rockville, MD : Agence pour la recherche et la qualité des soins de santé. <https://archive.ahrq.gov/prep/nccdreport/nccdreport.pdf>

- Conseil de prévention des abus et négligences envers les enfants du Wisconsin. (n.d.). *Qu'est-ce que la maltraitance des enfants ?* Madison, Wisconsin : Conseil de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants du Wisconsin. Consulté sur <https://preventionboard.wi.gov/Pages/AboutPrevention/WhatIsChildMaltreatment.aspx>
- Conseil national de la recherche. (1993). *Chapitre 5 : Prévention*. Dans Conseil national de la recherche, *Understanding Child Abuse and Neglect*. Washington, DC : The National Academies Press. Consulté sur <https://www.nap.edu/catalog/2117/understanding-child-abuse-and-neglect>
- Contenta, S., Monsebraaten, L. et Rankin, J. (2014). "Why are so many black children in foster and group homes ?", *Toronto Star*. 11 décembre. Consulté sur : http://www.thestar.com/news/canada/2014/12/11/why_are_so_many_black_children_in_foster_and_group_homes.html
- Curtis, T., Miller, B.C. et Berry, E.H. (2000). "Changes in Reports and Incidence of Child Abuse Following Natural Disasters", *Child Abuse and Neglect*, 24 (9) : 1151-1162. DOI : [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00176-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00176-9)
- Daughtery, L.G. et Blome, W.W. (2009) "Planning to Plan : A Process to Involve Child Welfare Agencies in Disaster Preparedness Planning", *Journal of Community Practice*, 17 (4) : 483-501. DOI : [10.1080/10705420903300504](https://doi.org/10.1080/10705420903300504)
- Davis, M.A. et Miller, L.M. (2014). "The Impact of Hurricane Katrina on the U.S. Foster-Care System", *Children, Youth and Environments*, 24 (1) : 82-107. DOI:[10.7721/chilyoutenvi.24.1.0082](https://doi.org/10.7721/chilyoutenvi.24.1.0082)
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M. et autres (2013). "Placement d'enfants en dehors du foyer familial au Québec, Canada : Quand et pour qui le placement initial hors du foyer familial est le plus susceptible de se produire", *Revue des services à l'enfance et à la jeunesse*, 35 (12) : 2031-2039. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.10.010>
- Fallon, B., Black, T., Van Wert, M. et autres (2016). *Décisions de services liées à la maltraitance des enfants par catégories ethno-raciales en Ontario en 2013*. Fiche d'information CWRP #176F. Toronto, Ontario : Portail canadien de la recherche sur la protection de l'enfance. Consulté à l'adresse suivante : <https://cwrp.ca/publications/child-maltreatment-related-service-decisions-ethno-racial-categories-ontario-2013>

Fecteau, O. (2020). "Foster Care Children at Risk During COVID-19 Pandemic", *News5*, (19 mars). Consulté sur <https://www.news5cleveland.com/news/coronavirus/foster-care-children-at-risk-during-covid-19-pandemic>

Fischer, H.T., Elliott, L. et Bertrand, S.L. (2018). *Note d'orientation : Protection des enfants lors d'éclotions de maladies infectieuses*. Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. Consulté sur https://alliancecpa.org/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1type=noded=37184

Fischer, R. (2020). "Quelle est la différence entre une pandémie et une épidémie", *The Conversation*. (9 mars). Consulté sur <http://theconversation.com/whats-the-difference-between-pandemic-epidemic-and-outbreak-133048>

Fonds international d'urgence des Nations unies pour l'enfance. (n.d.). *Guide de préparation et de réponse aux situations d'urgence en matière de protection de l'enfance en vertu de la COVID-19*. New York, New York : UNICEF. Consulté sur <https://www.dropbox.com/s/o0l2rmzyhipqwbk/EAPR%20CP%20Preparedness%20and%20Response%20to%20COVID-19.pdf?dl=0>

Gouvernement du Canada. (2017). *Peuples et communautés autochtones*. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada. Récupéré sur <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1100100013785/1529102490303>

Hyslop, K. (2020). "People in Group Homes" : What Is Government Doing to Keep Them Safe ?", *The Tyee*. (19 mars). Consulté sur <https://thetyee.ca/News/2020/03/19/Few-Specific-COVID-19-Youth-In-Care-Measures-Group-Homes/>

Institut australien d'études familiales. (2014). *Définition du modèle de santé publique pour le contexte des services de protection de l'enfance*. Fiche de ressources de la Child Family Community Australia. Décembre. Récupéré sur <https://aifs.gov.au/cfca/publications/defining-public-health-model-child-welfare-services-context>

Keenan, H.T., Marshall, S.W., Nocera, M.A. et autres (2004). "Increased Incidence of Inflicted Traumatic Brain Injury in Children After A Natural Disaster", *American Journal of Preventative Medicine*, 26 (3) : 189-193. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2003.10.023>

Kelly, J. et Hansel, H. (2020). "Coronavirus : What Child Welfare Systems Need to Think About", *The Chronicle of Social Change*, (11 mars). Consulté sur <https://chronicleofsocialchange.org/child-welfare-2/coronavirus-what-child-welfare-systems-need-to-think-about/41220>

- La Fondation Annie E. Casey. (2009). *Guide de ressources sur la préparation aux catastrophes à l'intention des agences de protection de l'enfance*. Baltimore, MD : The Annie E. Casey Foundation. Consulté sur <https://www.aecf.org/resources/disaster-preparedness-resource-guide-for-child-welfare-agencies/>
- MacMillan, H., Wathen, C.N., Barlow, J., Fergusson, D.M., Leventhal, D.M. et Taussig, H.N. (2009). "Interventions to Prevent Child Maltreatment and Associated Impairment", *The Lancet*, 373 (9659) : 250-266. Consulté sur <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2808%2961708-0>
- Martin, M. (2020). "Coronavirus Precautions for Foster Youth", *NPR*. (14 mars). Consulté sur <https://www.npr.org/2020/03/14/815916445/coronavirus-precautions-for-foster-youth>
- McMurtry, R. et Curling, A. (2008). *Racines de la violence des jeunes*. Toronto, Ontario. Consulté sur : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/youthandthelaw/roots/introduction.aspx>
- Mosher, J. et Hewitt, J. (2018). "Réimaginer les systèmes de protection de l'enfance au Canada". *Journal of Law and Social Policy*, 28 (1) : 1-9. <https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/jlsp/vol28/iss1/1>
- MPHonline. (n.d.). *Épidémie : 10 des pires pandémies de l'histoire*. Récupéré sur <https://www.mphonline.org/worst-pandemics-in-history/>
- Nations Unies. (2020). "Voici ce que coûtera le coronavirus à l'économie mondiale, selon l'ONU", *Forum économique mondial COVID Action Forum*. (17 mars). Consulté sur <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-covid-19-cost-economy-2020-un-trade-economics-pandemic/>
- O'Brien, M. et Webster, S. (2006). "Coping with Disasters" (Faire face aux catastrophes) : Tips for Child Welfare Agencies", *Child Welfare Matters*. Portland, ME : National Child Welfare Resource Center for Organizational Improvement. Consulté sur <http://muskie.usm.maine.edu/helpkids/rcpdfs/cwmatters3.pdf>
- O'Brien, M., Webster, S. et Herrick, A. (2007). *Coping With Disasters and Strengthening Systems (Faire face aux catastrophes et renforcer les systèmes) : A Framework for Child Welfare Agencies*. Washington, D.C. : Département américain de la santé et des services sociaux. Consulté sur <https://www.hsdl.org/?viewid=480685>

- Organisation mondiale de la santé. (2020). *Conférence de presse virtuelle de l'OMS sur COVID-19*. (11 mars). Consulté sur https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2
- . (2009). *Préparation et réponse à une pandémie de grippe : Un document d'orientation de l'OMS. Les phases pandémiques de l'OMS*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé ; 2009. Consulté sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143061/>
- . (2006). *Prévention de la maltraitance des enfants : Un guide pour agir et produire des preuves*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé. Consulté sur https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/
- . (n.d.). *Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé. Consulté sur <https://www.who.int/violenceprevention/about/participants/cpwg/en/>
- Passerelle d'information sur la protection de l'enfance. (2016). *Planification en cas de catastrophe pour les agences de protection de l'enfance*. Washington, DC : Département américain de la santé et des services sociaux, Bureau de l'enfance.
- . (2015). *Qu'est-ce que la protection de l'enfance ? Un guide pour les professionnels de la préparation et de l'intervention en cas de catastrophe*. Washington, DC : Département américain de la santé et des services sociaux, Bureau de l'enfance.
- Portail canadien de la recherche sur la protection de l'enfance (s.d.). *Enfants et jeunes pris en charge à l'extérieur du foyer*. Consulté à l'adresse : <https://cwrp.ca/statistics>
- Russo, M. (2020). "NYC Child Welfare Programs Frustrated with Lack of Direction During Virus Crisis", *4New York*, (15 mars). Consulté sur <https://www.nbcnewyork.com/news/local/nyc-child-welfare-programs-frustrated-with-lack-of-direction-during-virus-crisis/2328032/>
- Self-Brown, S., Anderson, P., Edwards, S. et autres (2013). "Child Maltreatment And Disaster Prevention" : A Qualitative Study of Community Agency Perspectives", *The Western Journal Of Emergency Medicine*, 14(4) : 401-407. <https://doi.org/10.5811/westjem.2013.2.16206>
- Sherlock, T. et Culbert, L. (2015, 2 février). Première partie : De la prise en charge à la destination ? Vieillir hors du système d'accueil. *Vancouver Sun*. Extrait de : <http://www.vancouversun.com/life/Part+From+care+where+Aging+foster+system/9532911/story.html>

- Société d'aide à l'enfance de Peel. (2013). *Rapport annuel de la Peel Children's Aid Society 2012-2013*. Consulté sur le site http://www.peelcas.org/documents/918p_Peel%202012-13%20AR%20ENG_Final.pdf
- Statistique Canada. (2016a) *Recensement de la population*. No de catalogue de Statistique Canada. 98-400-X2016162. Consulté sur le site <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-eng.cfm?TABID=2&Lang=E&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=1341679&GK=0&GRP=1&PID=110517&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>
- . (2016b). *Tableau 17-10-0005-01. Estimations de la population au 1er juillet, par âge et par sexe*. Ottawa, Ontario : Statistique Canada. <https://doi.org/10.25318/1710000501-eng>
- Tomison, A. et Poole, L. (2000). *Prévention de la maltraitance et de la négligence envers les enfants : Findings from an Australian Audit of Prevention Programs (Conclusions d'un audit australien des programmes de prévention)*. Melbourne, Australie : Institut australien d'études familiales.
- Treleaven, S. (2019, 12 novembre). "Life after Foster Care in Canada", *Maclean's*. Consulté à l'adresse : <https://www.macleans.ca/society/life-after-foster-care-in-canada/>
- Turner, T. (2016). *One Vision One Voice : Changer le système de protection de l'enfance de l'Ontario pour mieux servir les Afro-Canadiens. Cadre de pratique, partie 1 : Rapport de recherche*. Toronto, Ontario : Association des sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario. Consulté à l'adresse suivante : http://www.oacas.org/wp-content/uploads/2016/09/One-Vision-One-Voice-Part-1_digital_english-May-2019.pdf
- Tye, C. (2020). "Amid Coronavirus Pandemic, Plan for At-Risk Kids Remains Unclear", *CBS Chicago* (18 mars). Consulté sur https://chicago.cbslocal.com/2020/03/18/amid-coronavirus-pandemic-plan-for-at-risk-kids-remains-unclear/?utm_medium=emailtm_source=govdelivery
- Voyageur, C.J. et Calliou, B. (2000/2001). "Diverses nuances de rouge : Diversity within Canada's Indigenous Community", *London Journal of Canadian Studies*, 16 : 103-118.
- Worldometer. (2020). *Écllosion de coronavirus COVID-19*. Consulté sur <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Wright, T. (2020). "Ottawa response for COVID-19 outbreak in Indigenous Communities troubling", *National Observer*, (15 mars). Consulté sur <https://www.nationalobserver.com/2020/03/15/news/ottawa-response-covid-19-outbreak-indigenous-communities-troubling>

Notes de fin de texte

¹ Le terme "autochtone" désigne tous les peuples autochtones du Canada. Selon la définition du gouvernement du Canada, l'identité autochtone signifie qu'une personne s'identifie aux peuples autochtones du Canada. Cela comprend les membres des Premières nations (Indiens d'Amérique du Nord), les Métis ou les Inuits (Inuits) et/ou les Indiens inscrits ou visés par un traité (c'est-à-dire inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens du Canada), et/ou les personnes qui sont membres d'une Première nation ou d'une bande indienne. Les peuples autochtones du Canada sont définis dans la Loi constitutionnelle de 1982, article 35 (2), comme comprenant les Indiens, les Inuits et les Métis du Canada (Statistique Canada, 2017b). Bien que le terme "autochtone" soit utilisé comme un terme collectif pour tous les peuples et identités autochtones, il est important de noter que les peuples autochtones ne constituent pas un groupe homogène. Les peuples autochtones du Canada sont une population diversifiée avec des histoires, des langues, des pratiques culturelles et des croyances spirituelles distinctes (Gouvernement du Canada, 2017 ; Voyageur et Calliou, 2000/2001).

² L'article trois de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* du Canada définit les minorités visibles comme "les personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche".

³ Il est important de noter que "puisque les services de protection de l'enfance relèvent de la compétence des autorités provinciales et territoriales, chaque province a une législation différente en matière d'interventions de protection de l'enfance, ce qui rend difficile la comparaison des taux d'enfants pris en charge en dehors du foyer entre les provinces" (Portail canadien de la recherche sur la protection de l'enfance : Statistique Canada, s.d.). Parmi les différences les plus importantes entre les provinces, on peut citer les mandats provinciaux concernant "l'âge auquel les enfants sont admissibles aux services, la durée pendant laquelle un enfant peut être pris en charge en dehors du foyer et la définition de la prise en charge en dehors du foyer" (Portail canadien de la recherche sur la protection de l'enfance : Statistique Canada, s.d.).

⁴ Plus précisément, "co-dirigé par l'UNICEF et Save the Children, [L'ALLIANCE] est un groupe interagences de niveau mondial qui se concentre sur l'établissement de normes et la fourniture d'un soutien technique et de conseils aux acteurs dans le domaine de la protection de l'enfance dans les situations humanitaires. L'objectif global de l'ALLIANCE est de soutenir les efforts des acteurs nationaux et internationaux pour fournir un soutien et des services efficaces et de haute qualité aux enfants afin de prévenir et de répondre à la violence, à l'exploitation, aux abus et à la négligence dans les situations humanitaires. Dans la poursuite de cet objectif, le groupe entreprend des travaux dans quatre domaines, organisés en groupes de travail permanents avec les résultats suivants : a) normes minimales pour la protection des enfants dans l'action humanitaire ; b) évaluation, mesure

et preuves ; c) apprentissage et développement ; et d) plaidoyer" (Organisation mondiale de la santé, s.d : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire)

⁵ A partir du 20 mars 2020.

⁶ Un critère supplémentaire utilisé par certains épidémiologistes pour classer une situation comme pandémique est de savoir si "la maladie est maintenue dans certaines des régions nouvellement touchées par une transmission locale" (Fischer, 2020). Si une transmission communautaire est constatée, la situation est confirmée comme étant une pandémie.

⁷ Pour une discussion sur le modèle écologique, voir Belsky (1980) et le Centre Bronfenbrenner pour la recherche translationnelle pour le travail consolidé d'Urie Bronfenbrenner. Pour une discussion sur la théorie des systèmes écologiques, voir Bronfenbrenner (1979) et le Bronfenbrenner Center for Translational Research.

⁸ Cette approche est basée sur le modèle de santé publique des services de protection de l'enfance. "Le modèle de santé publique est un concept qui a cours dans de nombreuses disciplines, notamment la santé, l'éducation et le bien-être. C'est un modèle épidémiologique qui tente de prévenir ou de réduire une maladie ou un problème social particulier dans une population en identifiant des indicateurs de risque. Les modèles de santé publique visent à prévenir l'apparition de problèmes en ciblant les politiques et les interventions sur les indicateurs de risque connus pour le problème, en identifiant rapidement les problèmes et en y répondant s'ils se produisent, et en minimisant les effets à long terme des problèmes (Organisation mondiale de la santé, 2006). Dans le modèle de santé publique de prévention des maladies, les interventions préventives sont décrites comme des interventions primaires, secondaires ou tertiaires (Tomison et Poole, 2000). Lorsqu'il est appliqué au secteur de la protection et du bien-être de l'enfance, le modèle de santé publique fournit un cadre théorique qui couvre le continuum de services allant des services d'intervention primaire qui ciblent tout le monde, aux services d'intervention secondaire qui ciblent les familles dans le besoin, en passant par les services d'intervention tertiaire qui ciblent les familles où des abus ou des négligences ont déjà eu lieu. Le ciblage des programmes de prévention sur différents groupes présentant des degrés variables de risque de maltraitance des enfants est appelé "approche composite" de la prévention" (Australian Institute of Family Studies, 2014 : *Defining*).

⁹ L'ALLIANCE suggère que les personnes responsables de la protection de l'enfance travaillent également en collaboration avec les chefs religieux et traditionnels (L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019b : 2). Cela est particulièrement pertinent lorsqu'il s'agit de populations autochtones où les aînés et les chefs spirituels jouent un rôle essentiel dans leurs communautés.

¹⁰ Voir également le Fonds international d'urgence des Nations unies pour l'enfance (n.d. : 4-9).

¹¹ A partir du 20 mars 2020.