



**Ministère de l'Action Sociale  
De la Promotion Féminine et  
De l'Enfance  
Direction Nationale de l'Enfance**

**Projet de réponse psychosociale et de protection des enfants affectés par la maladie à virus  
EBOLA en Guinée**

**Normes de gestion du Centre d'Accueil Temporaire et de Protection des enfants (CATPE)  
séparés et non accompagnés de Guéckédou**

4 décembre 2014

## **Contexte général**

Depuis la mi-février 2014, la République de Guinée fait face à une maladie mortelle à virus Ebola. Les premiers cas ont été reportés à Guéckédou (ville située au sud à la frontière avec la République de Sierra Léone) pour s'étendre, peu de temps après, à Macenta, Kissidougou, Télimélé, Boffa, Dabola, Dinguiraye, Kouroussa, Dubréka et Conakry. Face à cette situation, le Ministère de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille, avec l'appui de l'UNICEF et l'expertise technique conjointe des ONGs Monde des Enfants et Croix-Rouge guinéenne, a réalisé un mapping des besoins psychosociaux des enfants. Un plan de réponse psychosociale et de protection des enfants a été ainsi élaboré pour 180 jours de manière à adresser ces différentes situations pour au moins 90% des enfants directement affectés et 75% de ceux/celles non directement affectés.

Depuis le début de la crise Ebola en Guinée forestière, un cumul de 38 enfants non-accompagnés/séparés ont été pris en charge par MSF dans un espace au sein du Centre traitement des malades d'EBOLA de Guéckédou. Il s'agit en général des enfants dont les parents sont entrés dans le centre de traitement et qui sont devenus des enfants contact à proximité de leurs parents ; les enfants guéris d'EBOLA en attente de réintégration dans leurs familles ; les enfants contact et ou guéris d'EBOLA devenus orphelins par suite du décès des parents. Le Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance (MASPFE) et l'UNICEF, sur base de leur mandat spécifique, ont convenu, en concertation avec la coordination préfectorale de la gestion de l'épidémie et de MSF, d'assurer la prise en charge de ces enfants dans un espace plus approprié pour répondre aux insuffisances qui y ont été relevées.

Pour mieux organiser les services de protection destinés à ces enfants non-accompagnés/séparés, un centre de transit est aménagé à Guéckédou dans le quartier de Bambo. Le MASPFE, à travers sa Direction nationale de l'Enfance est l'autorité de tutelle du centre de transit avec l'appui technique et financier de l'UNICEF. La gestion de ce centre a été confiée à l'ONG le Monde des enfants (MDE) en collaboration avec l'Association des Personnes Affectées et Guéries d'Ebola (APAGE). MSF y apporte son soutien technique pour les aspects médicaux liés à la prise en charge de ces enfants.

### **A) Projet pédagogique du Centre d'Accueil Temporaire et de Protection des Enfants (CATPE) non-accompagnés/séparés dans le contexte Ebola**

#### **I. Objectifs du Centre de Transit**

Le CATPE a pour objectif d'offrir aux enfants non-accompagnés/séparés des suites de l'épidémie Ebola un cadre et des services de protection complets jusqu'à leur réintégration familiale et communautaire, en conformité avec les normes et standards nationaux et internationaux.

#### **II. Cadre légal de régulation du centre<sup>1</sup>**

Les articles 287 à 301 du Code de l'enfant sont consacrés à la protection de l'enfant en danger. Les articles 403 à 410 du code de l'enfant punissent toute personne coupable de violence à l'encontre des enfants. Il n'existe pas de politique nationale sur la prestation de soins alternatifs aux enfants en Guinée. D'après la Child Notice de septembre 2014, il existe plusieurs institutions privées d'accueil dans toutes les régions du pays. Ces institutions ne subissent pas d'examen périodique et globalement elles ne sont pas conformes aux normes internationales. « La Direction nationale de l'Education préscolaire et de la Protection de l'enfance (DNEPPE), qui représente au Ministère de l'Action sociale, le service central en charge des questions de protection des droits et du bien-être des enfants, a produit en septembre 2005, le seul rapport existant à ce jour

---

<sup>1</sup> UNICEF Netherland and Guinea: Child Notice, draft du 17/09/14

sur la question des enfants placés en centres et familles d'accueil<sup>2</sup>. Un arrêté ministériel régissant les centres d'accueil a été récemment adopté, en octobre 2014, par le MASPFE avec un manuel de procédures décrivant clairement les normes nationales pour l'établissement et la gestion des centres d'accueil dans les situations normales. Ces documents constituent la référence-clé pour le CATPE même si le contexte d'urgence n'y a pas fait l'objet d'attention particulière.

Le chapitre IV du Code de l'enfant, en ses articles 96 à 147, porte sur l'adoption plénière, l'adoption simple et l'adoption internationale. Il existe auprès de la Direction Nationale de l'Enfance (DNE), une structure consultative dénommée Commission d'Adoption Internationale qui est chargée de recevoir et de traiter les dossiers de demandes d'adoption internationale, suivant les principes de la Convention de la Haye sur la protection et la coopération en matière d'adoption internationale. Aucun cadre juridique ou politique n'existe en matière d'adoption nationale. Il n'existe pas de document de politique relatif à un système de placement familial. Dans la pratique, la coutume admet qu'un enfant sans parent soit confié à un membre de la famille ou un ami de la famille. Ce dernier a charge de s'en occuper comme son propre enfant, et de subvenir à ses besoins matériels et sociaux.

Une révision du Code de l'enfant est prévue dans un court délai avec l'appui notamment de l'UNICEF, ce sera l'occasion d'y introduire des dispositions de régularisation de la prise en charge des enfants non-accompagnés/séparés et de manière plus spécifique la prise en charge alternative. Une attention particulière sera aussi accordée à cette question dans la Politique Nationale de Protection de l'Enfant, en cours de révision.

### III. Cibles

Le centre accueille les enfants non-accompagnés/séparés correspondant aux profils ci-après :

- Les enfants dont les parents sont admis au centre de traitement de Guéckédou et devenus enfants contact par proximité avec leurs parents. Ces enfants, bien que ne représentant pas un danger pour les autres enfants et le personnel du CATPE doivent être suivis par la DPS pendant 21 jours.
- Les enfants guéris d'Ebola en attente de leur réintégration familiale et communautaire.
- Les enfants contact ou guéris d'Ebola ayant perdu leurs parents dans le centre de traitement (CTE) en attente de leur réintégration familiale et communautaire.

Ces enfants proviendront généralement du CTE de Guéckédou sur référencement de MSF après contrôle sanitaire approprié.

Le CATPE travaillera en étroite collaboration avec la famille et la communauté de provenance de chaque enfant jusqu'à sa réintégration familiale et communautaire.

### IV. Suivi et prise en charge médicale des enfants du CATPE

Il n'existe pas un système spécifique de prise en charge différenciée selon ces trois groupes d'enfants dans le CATPE. Dans la continuité des services qui avaient été offerts par MSF et sur base de ses conseils, tous les enfants, y inclus ceux qui sont contact, feront l'objet d'un suivi médical de proximité, **par la sous-commission de la Direction Préfectorale de la Santé de Guéckédou qui en assurera une prise de température 3 fois par jour**. Le Ministère de l'Action Sociale avec le suivi de sa représentation préfectorale et l'appui de MDE, s'assurera que la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) élabore un programme spécifique pour le suivi médical des enfants du CATPE et qui devra décrire clairement les modalités d'isolement, le système d'alerte et les conditions de son déclenchement, les heures d'astreinte de l'alerte et la notification des cas. Les horaires de prise de température dans la journée seront clairement indiqués dans le programme. Une salle d'observation a été aménagée dans le centre pour tout enfant qui présenterait un signe de maladie et en particulier une hausse de température. Le numéro de téléphone de la Commission d'Alerte de Guéckédou sera affiché un peu partout dans le

---

<sup>2</sup> Rapport de mission sur la visite d'évaluation des conditions d'existence des enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection dans les institutions (orphelinats, foyers, centres d'accueil et prisons), DNEPPE, 2005

CATPE et le personnel doté d'un crédit dans leur téléphone mobile pour le déclenchement de l'alerte à tout moment. La Représentation préfectorale du Ministère de l'Action Sociale avec l'appui de MDE se chargera, de la définition et mise en opération d'un mécanisme formel de référencement des enfants devant faire l'objet d'un suivi médical ordinaire.

## V. Description physique du CATPE

Le centre d'accueil temporaire et de protection des enfants non-accompagnés/séparés est ainsi structuré :

### A) L'intérieur du bâtiment principal comprend :

- 3 chambres à coucher de 10 mètres carrés chacune séparées pour filles et garçons.
- 2 toilettes internes séparées pour filles et garçons dont l'une inclut une salle de bain.
- Un salon de 60 mètres carrés aménagé selon les besoins des enfants et réservé aux activités psychopédagogiques intérieures.
- Un petit réfectoire de 4 mètres carrés.
- Une cuisine à de 10 mètres carrés incluant une petite salle à manger.
- Une véranda de 10 mètres de long.

### B) L'extérieur

- Une aire de jeux de 44 mètres carrés aménagée selon les besoins des enfants.
- Une chambre de 20 mètres carrés devant servir d'espace d'observation pour les enfants portant des signes de maladies.
- Une salle de 12 mètres carrés pour administration et documentation.
- 2 douches externes séparées pour filles et garçons.
- Un petit bureau externe pour l'accueil
- Un garage réaménagé en magasin pour le stockage du matériel du centre.
- Un puits sécurisé par un muret doté d'une manivelle et toujours fermé.

## VI. Fonctionnement du centre

### 1 Principes directeurs du centre

L'organisation et le fonctionnement du CATPE respectera les principes ci-après :

- **Principe de l'unité de la famille** : la prise en charge familiale est l'option de choix et, si non disponible au moment du placement d'un enfant, elle devrait être pour suivie dès le premier jour de la mise en place et une autre disposition pour l'enfant, de préférence la famille élargie ou d'accueil, sera obligatoire dès que la période de 21 jours se serait écoulée. Chaque fois que cela est possible, le contact entre les enfants et leurs familles devrait être facilité dans les centres de transit, même si ce n'est pas possible pour l'enfant de rentrer chez lui. Le centre de transit est considéré comme la solution de dernier recours pour les enfants contacts nécessitant une surveillance étroite pendant une période de quarantaine de 21 jours. Le séjour de l'enfant dans le centre durera entre 4 à 6 semaines. Durant cette période, les mesures de recherche, conciliation et appui, le cas échéant, des membres de la famille de l'enfant seront mise en œuvre pour la réinsertion de l'enfant, selon le cas, dans sa famille d'origine, dans sa famille élargie ou dans toute famille proche au sein de sa communauté pouvant garantir sa prise en charge, sa protection, son épanouissement.
- **Principe de ne pas causer de préjudices à l'enfant** : le fonctionnement et l'organisation du centre ne doit pas nuire à la vie, la sécurité, la santé et au bien-être des enfants. Ce principe sera suivi tous les jours et en toute circonstance. De manière plus spécifique, compte tenu du statut de personne contact de la plupart des enfants du centre, pour éviter tout risque de contamination, le suivi médical sera quotidien (3 fois/jour), l'isolement des enfants présentant tout signe de maladie systématique et les mécanismes de référence de ceux présentant de symptômes assimilables ou non clairement

établis et fonctionnels avec le CTE et l'hôpital de Guéckédou, sur base d'un programme spécifique qui sera conçu par la Direction Préfectorale de la Santé pour les enfants. Une attention sera portée aussi à la protection du personnel du centre de tout préjudice. Celui-ci aura à disposition les équipements de protection nécessaire et sera entraîné à leur utilisation.

- **Intérêt supérieur de l'enfant** : « l'intérêt supérieur » de l'enfant sera la considération majeure pour guider toutes les décisions relatives au placement, soin et soutien à l'enfant pendant la période d'observation de 21 jours. La sécurité et la protection des enfants sont primordiales tout au long de la période d'observation et toutes les précautions nécessaires doivent être prises pour gérer le risque de toute infection de tout membre du personnel ou enfant. Selon la Child Notice, entre 2004 à 2008, la Guinée a expérimenté une expérience positive avec un comité « solutions durables » qui regroupait plusieurs organisations et qui a œuvré régulièrement pour la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant en utilisant les méthodes et outils préconisés par le HCR et l'Unicef. Ce comité qui comprenait notamment l'Unicef, le HCR, le CICR, le Ministère en charge de la protection de l'enfance, IRC, Sabou Guinée ainsi que le CICR (en tant qu'observateur) a travaillé à la recherche de solutions durables pour les enfants non accompagnés étrangers<sup>3</sup> dont la recherche de famille a été négative après plusieurs années. Un mécanisme similaire sera à mettre en œuvre le cas échéant pour tout enfant accueilli dans le centre pour lequel il serait impossible de trouver une famille pour sa réinsertion.
- **Respect de l'opinion de l'enfant** : lors de la prise en charge et la décision de réinsertion de l'enfant, sa participation et la prise en compte de ses opinions seront de mise, selon son âge.
- **Non-discrimination** : tous les enfants seront traités de manière équitable quels que soient leurs origines, leurs sexes et âges.
- **Prise en compte des besoins particuliers des filles** : les mesures spécifiques doivent être prises pour la garde des enfants en fonction de leur âge, sexe et capacité. Les enfants handicapés auront besoin de soutien spécifique.
- **Confidentialité** : tous les enfants devraient avoir leur dossier individuel ouvert avec des mises à jour régulières sur la situation de l'enfant et garder dans un lieu sûr.
- **Complémentarité et coopération** entre tous les acteurs concernés ;

## 1. Les services offerts par le centre

Le centre offre des services à un maximum de 15 enfants de zéro à 17 ans révolus. Il fonctionne 24 heures sur 24 et reçoit les enfants 24 heures 24, 7 jours sur 7. Il reste fermé aux visiteurs de 18 heures à 7 heures du matin. Le séjour de chaque enfant dans le centre durera entre 4 et 6 semaines au maximum y inclus la période de 21 jours d'observation pour les enfants contact. Les principaux services sont notamment :

- La prise en charge intégrée en vue de la satisfaction des besoins essentiels des enfants-en termes d'hébergement temporaire, de nourriture, de vêtements, d'accès à du matériel ludique et pédagogique, etc.
- Le suivi médical par la prise de température tous les jours et trois fois par jour et mise en observation de l'enfant en cas de signe de toute maladie et le référencement rapide à la Sous-Commission d'Alerte de la DPS, le cas échéant.
- Le soutien psychosocial.
- L'enseignement de compétences de vie courante, selon les tranches d'âge, en particulier l'hygiène, les droits et responsabilités de l'enfant, la prévention des risques d'abus et de violences, la promotion de la solidarité et de la participation.
- La recherche familiale.
- La réinsertion familiale et communautaire y inclus un kit de sortie.
- Le suivi de la réinsertion de l'enfant en collaboration avec le Comité villageois de protection de l'enfant de la communauté d'origine de l'enfant.

---

<sup>3</sup> ayant été affectés par les conflits de la Sierra Leone, du Liberia et de la Côte d'Ivoire

- La documentation de la situation et des services offerts à chaque enfant.
- Des mesures spéciales seront considérées pour la prise en charge et le suivi médical des bébés contact de moins de 5 ans. Une nounou personne guérie aura la charge de s'occuper de tout enfant de ce groupe. Ainsi, le centre s'assurera de la disponibilité de 2 nounous bien formées et expérimentées pour assurer la rotation quand le centre accueille des enfants de 0-2 ans.

## 2. Les activités du centre

D'un point de vue pédagogique, le centre fonctionne sur la base d'un programme préétabli. Ce programme comporte des activités dirigées et d'autres dites libres. Les activités dirigées sont planifiées par les éducateurs avec l'appui du superviseur technique et visent des objectifs spécifiques à atteindre, préconçus et répondant aux besoins de chaque enfant tandis que les activités libres sont l'initiative des enfants eux-mêmes mais qui contribuent à l'atteinte des objectifs d'épanouissement de l'enfant.

Dans la mise en œuvre des activités du CATPE, deux (02) espaces sont aménagés : un espace intérieur (une pièce de 10 mètres carrés aménagée avec les jeux et jouets) pour les activités internes plus calmes, individuelles et sécurisées et un espace extérieur par les activités à développer à l'extérieur (une aire de jeu de 44 mètres carrés). L'aménagement de ces deux espaces prend en compte les aspects de sécurité, de protection et de développement de l'enfant et obéit aux normes psychopédagogiques de mise en place des activités d'accompagnement psychosociale et de protection des enfants non-accompagnés/séparés prise en charge dans le contexte d'EBOLA.

L'équipement psychopédagogique du centre inclura :

1) Au niveau de l'équipement individuel (pour chaque enfant du CAPTFE):

- un sac personnel
- une boîte de crayons de couleurs, une gomme, un crayon et une règle
- un cahier de coloriage
- des cahiers scolaires selon l'âge (maths, français, etc.)
- une poupée ou un petit jouet avec lequel l'enfant peut dormir ou garder dans son sac et qui peut être désinfecté (en plastique si possible)

2) pour le centre :

- des grandes feuilles de papier pour dessiner type padex
- un tableau noir ou blanc avec craies ou marqueurs
- des livres de conte avec des images
- un lecteur audio avec différentes sortes de musiques (s'il existe en Guinée des musiques pour les enfants ou des lectures audio de conte) -des grandes cordes à sauter
- équipement de jeux, balançoire, toboggan, jeux de construction

Le personnel est recruté et formé en fonction du rôle et des responsabilités qui leur incombent dans l'accomplissement des tâches prévues. Les services de protection seront adaptés au profil et besoins de chaque enfant.

Les enfants maintiendront un contact continu avec leurs parents et/ou leurs proches à travers des visites régulières et/ou des échanges téléphoniques.

## 3. Planning du centre de transit

Horaires	Activités	Responsables
7h30-8h00	Réveil et toilette/prise de température	
8h00-8h30	Petit déjeuner	
8h30-9h00	Feedback individuel et collectif sur la veille	

9h00-10h00	Activités dirigées (jeux, conseils, sensibilisation)	
10h00-12h00	Activités libres	
12h00-13h	Prise de température/ Repas/déjeuner	
13h00-14h30	Repos/sieste	
14h30-15h00	Toilette/prise de température	
15h00-16h00	Activités dirigées (jeux, conseils, sensibilisation)	
16h00-17h00	Prise de température /Activités libres	
17h00-18h00	Toilette	
18h00- 19h00	Repas	
19h-20h	Contes, légendes, sensibilisation	
20h-7h30	Repos et sommeil	

#### 4. Le personnel du CATPE

Le personnel impliqué dans la mise en œuvre des activités et l'encadrement des enfants sont : 1 agent de liaison, 6 monitrices personnes guéries travaillant sous la supervision de l'agent de liaison (Président de l'APAGE), 2 nounous à mobiliser pour tout cas d'enfant de 0-2ans, 1 travailleur social en charge de la supervision technique et 1 administrateur du centre, 4 gardiens, 2 femmes de ménage. Le ratio suivant sera suivi pour la fourniture des soins aux enfants : Une nounou par 1 enfant de 0-2 ans ; une monitrice pour 4 enfants de 3-6 ans ; une monitrice pour 5 enfants (7-11 ans) ; une monitrice de 8 enfants de 12-17 ans. Toutes les monitrices seront des femmes guéries d'Ebola. Un plan de rotation est défini et en place pour la prise de fonction de chaque membre du staff. La durée maximale de la période journalière de travail d'un staff dans le centre sera de 8 heures de temps. Chaque personnel sera engagé sur base d'un contrat à durée déterminée de 6 mois, renouvelable, sur la base de la qualité de l'évaluation de sa performance.

Le tableau ci-après résume le rôle et responsabilités principaux de chacun.

N°	Catégorie de personnel	Rôle et Responsabilité
1	Travailleur social	Encadrer et superviser les monitrices du centre
		Elaborer le plan d'action hebdomadaire des activités
		Assurer la supervision technique de la mise en œuvre du plan d'action
		Veiller au respect des normes et standards techniques dans la mise en œuvre des activités
		Veiller au bien-être des enfants et aux conditions d'hygiène du centre et de sécurité des enfants
		Assurer et vérifier le référencement et le contre référencement des enfants à MSF/ commission Prise en charge
		Planifier et diriger les réunions techniques hebdomadaires
		Soumettre les rapports journaliers d'activités à la Direction de MDE
		Participer à la préparation et la réalisation des visites
		Assurer l'interface entre le centre et les partenaires du projet Assurer la documentation des activités du centre

		Recevoir des monitrices les rapports sur l'état sanitaire des enfants et décider de leur mise en observation
		Veiller à l'application des règles de vie dans le centre
		Accompagner l'application des règles disciplinaires et les procédures de gestion du personnel
		Assurer la formation continue du personnel
		Fournir du soutien psychosocial aux membres du personnel sur une base périodique
		Assurer la liaison avec la DPS et leur référer les cas suspects
		Veiller à l'application stricte des décisions prises par la Direction de MDE pour le bon fonctionnement du centre
2	Monitrices (personnes guéries) ou nounous, selon l'âge des enfants	Elaborer son projet hebdomadaire d'animation
		Assurer la prise en charge quotidienne des enfants (soins d'hygiène habillage, nourriture)
		Pratiquer les jeux avec les enfants
		Ecouter, observer, conseiller et orienter les enfants sur les activités du centre et leur fournir le soutien psychosocial
		Organiser quotidiennement des activités et causeries éducatives avec les enfants
		Stimuler la participation des enfants dans les jeux, le rangement du matériel, l'application des règles de vie et d'hygiène
		Participer à l'évaluation des besoins des enfants
		Effectuer le suivi quotidien de l'état général et psychosocial des enfants et le consigner dans leurs dossiers individuels
		Veiller à l'état sanitaire des enfants et le rapporter au travailleur social
		Rendre compte au superviseur la situation des enfants
		Veiller au respect des recommandations du superviseur
		Servir le repas aux enfants à temps
		Veiller en tout temps au respect des règles d'hygiène et de sécurité des enfants
		Assurer quotidiennement le nettoyage/désinfection et le rangement des jouets autant que nécessaire dans la journée. Assurer la vaisselle (laver les assiettes et ustensiles de cuisine)
		Contribuer à l'application stricte des décisions prises par la Direction de MDE pour le bon fonctionnement du centre

3	Administrateur	Assurer la gestion administrative du centre
		Assurer la gestion et la documentation des admissions et des sorties des enfants dans le centre
		Assurer la gestion du personnel y inclus le contrôle des horaires et du rendement de chaque membre du personnel
		Assurer la gestion des archives
		Assurer la gestion des stocks
		Veiller à la qualité des services et au respect des normes de sécurité et d'hygiène
		Superviser les conditions de sécurité des enfants
		Assurer la gestion des équipements et des locaux
		Surveiller et rapporter à temps tout dysfonctionnement dans le centre
		Veiller à l'application stricte des décisions prises par la Direction de MDE pour le bon fonctionnement du centre
4	Agent de liaison	Assurer la disponibilité et la supervision administrative des monitrices
		Participer à la réception selon les procédures (fiche de référencement) et la sortie des enfants y inclus la mise à disposition des kits de sortie sous la supervision du travailleur social
		Assurer le suivi de la prise de température des enfants trois (3) fois par jour par la Commission suivi des contacts/ DPS
		Assurer, sous la supervision du travailleur social de MDE, les membres de l'APAGE et les Conseils villageois de protection, la recherche familiale et l'enquête sociale des enfants,
		Assurer, sous la supervision du travailleur social de MDE les membres de l'APAGE et les Conseils villageois de protection, la liaison et la conciliation avec les parents des enfants et les leaders de leur communauté d'origine
		Contribuer, sous la supervision des travailleurs sociaux de MDE, les membres de l'APAGE et les Conseils villageois de protection, à la réinsertion familiale et communautaire des enfants dans les conditions qui garantissent leur protection, en particulier contre la stigmatisation
		Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité du centre
		Prendre les mesures et s'assurer que les parents et/ou les proches entretiennent un contact continu avec les enfants à travers des visites régulières et/ou des échanges par téléphone.
		Participer, en coordination avec MDE, les membres de l'APAGE et les Conseils villageois de protection, au suivi post-réintégration des enfants dans leur famille et dans leur communauté
4	Enseignement/tuteur	Donner au moins 2 fois par semaine des cours de base aux enfants en âge scolaire et selon les tranches d'âge (lecture, math, sciences, grammaire, orthographe)

5	Femmes de ménage	Veiller à l'hygiène du centre
		Nettoyer au quotidien tout le centre
		Veiller au respect d'hygiène avant et après le repas et la vaisselle
		Assurer la lessive des enfants
		Assurer la gestion des ordures
		Veiller à la sécurité des enfants
6	Agents de sécurité	Assurer la sécurité des installations
		Assurer la sécurité des enfants et de leurs biens
		Prendre la température, veiller au lavage des mains et à la désinfection des chaussures des visiteurs
		Veiller au respect des heures de visites
		Veiller à l'enregistrement des visiteurs
		Assurer le gardiennage du centre, nuit et jour, selon son horaire de travail
		S'assurer que les enfants ne franchissent pas le seuil du portail du centre sans accompagnement autorisé de l'administrateur, en accord avec MDE (fiche de sortie signée)

## 2 Qualification et formation du personnel

MDE s'assurera que le personnel engagé dispose des compétences psychopédagogiques et sociales ainsi que de l'expérience requise pour travailler dans le centre et en assurer son bon fonctionnement. A cet effet, MDE engagera les membres de l'APAGE qui avaient bénéficié d'une formation adéquate auprès de MSF alors qu'ils assuraient la prise en charge des enfants dans la crèche du CTE. Ils bénéficieront de conditions de travail similaires à celles dont ils bénéficiaient avec MSF. Ce personnel recevra de la part de MDE une formation additionnelle tant sur le plan théorique que pratique, notamment sur les premiers secours psychologiques, les protocoles de fourniture de service, les droits de l'enfant, les besoins spécifiques de protection des enfants selon les tranches d'âge, les principes de fonctionnement du centre, les normes et standards de protection de l'enfant, le genre, Ebola, les consignes d'hygiène, le système d'alerte et de rapportage les procédures de gestion du personnel, les règles de fonctionnement et la politique de protection des enfants en vigueur dans le centre. Les sessions théoriques de formation seront organisées pendant le premier mois de fonctionnement du centre. La formation pratique quant à elle sera initiée à partir d'une immersion de 2 jours avant l'ouverture officielle du centre et elle se poursuivra dans le milieu de travail au fur et à mesure de l'exécution des fonctions. Un manuel de gestion du personnel et d'administration du centre sera disponible et le personnel formé et informé sur son contenu. Selon les directives de sécurité et de protection des enfants dans les centres communautaires (en annexe), **une politique de protection des enfants sera élaborée conjointement par le Chargé préfectoral de l'Enfance et MDE et mise en œuvre, dès le démarrage du centre,** pour tout le staff du CATPE et comprendra des éléments essentiels tels que le respect, la communication, la violence psychologique, violence physique, l'abus sexuel et la confidentialité. Tout le personnel sera informé et formé sur cette politique. Une ligne d'information devrait être clairement établie, comprenant les rapports à adresser simultanément au Chargé préfectoral de l'enfance, à l'autorité décisionnelle de MDE à Guéckédou et à la police de la préfecture en cas d'abus et de violence sur les enfants. Les noms et numéros de téléphone des personnes concernées dans ces trois (3) entités seront affichés et visibles partout dans le centre et **sur le tableau à l'entrée principale.**

### 3 Les normes d'organisation et de gestion du CATPE

Dans le cadre de la l'organisation et de gestion du CATPE, les normes ci-après seront principalement respectées. Ce sont :

#### a) Normes d'accueil des enfants

Le ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, à travers ses services techniques national (DNE), régional (Direction régionale de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance de Nzérékoré) et préfectoral (Direction préfectorale de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance de Guéckédou) est l'autorité de tutelle chargée des orientations normatives et stratégiques du CATPE. Ainsi, il s'assure que les partenaires techniques et financiers répondent aux critères suivants :

- Sont des institutions/organisations de protection crédible, de préférence, mettant déjà en œuvre des programmes de protection d'enfants avec une expérience de gestion alternative
- Ont des conventions d'établissement et agréments obtenus des autorités compétentes pour des services de protection de la Guinée ;
- Adhérent aux normes nationales et à celles plus spécifiques édictées dans ce protocole ;
- Contribuent à la mobilisation des ressources suffisantes pour mettre en place et assurer la gestion du centre de transit selon les normes édictées
- Fournissent un accès facile pour le contrôle aux fonctionnaires du Département de l'Action sociale, de la promotion féminine et de l'Enfance ;
- Ont négocié avec la communauté se trouvant aux alentours du centre de transit pour son installation.

#### b) Normes de santé et du bien-être psychosocial des enfants

Les normes santé des enfants au centre sont les suivantes :

- Chaque enfant bénéficiera de trois repas par jour assurés par une institution de restauration dans les conditions d'hygiène et de sécurité garantissant la protection et la santé des enfants ;
- Deux collations seront fournies aux enfants à 10h AM et 15h30 PM. Il sera fait aux conseils de l'unité de nutrition de l'UNICEF pour la validation du menu des enfants ;
- Le PAM est en train de considérer la livraison de repas chauds aux enfants. Le CATPE prendra en charge les repas additionnels, le cas échéant et les collations ;
- L'état nutritionnel des enfants sera évalué par la DPS dès leur admission au centre dans lequel d'un bilan de santé initial et suivi tout le long de leur séjour ;
- Le menu des enfants sera validé par la DPS ainsi que par les spécialistes de nutrition de l'UNICEF lesquels assureront des visites régulières d'évaluation du centre dans ce domaine ;
- Chaque aura son plat, ses couverts et son verre dès son admission au CATPE ;
- L'appétit de chacun des enfants, leur humeur et leur implication dans les activités du centre seront étroitement suivis par les monitrices et le travailleur social et consigné quotidiennement dans leur dossier (en annexe les signaux d'alarme sur les difficultés psychosociales des enfants)
- Le centre disposera d'un kit de premiers soins toujours adéquatement fourni et tenu hors de la portée des enfants ;
- Un dispositif de référencement et contre référencement sera disponible et fonctionnel entre le CATPE, la Commission d'alerte de Guéckédou et sa sous-commission de suivi des contacts, d'une part et d'autre part entre le CATPE et l'hôpital de Guéckédou pour le suivi médical des cas ordinaires;
- La DPS assurera la prise de température trois fois par jour pour chaque enfant dans le centre ;
- Tout enfant présentant un signe quelconque de maladie sera mis en observation dans un espace aménagé à cet effet jusqu'à son référencement rapide à MSF ;
- Les procédures d'isolement et d'évacuation seront celles définies par la DPS en ligne avec les procédures en vigueur au niveau du pays. Il est porté en annexe de ce document. Le personnel sera entraîné par DPS et équipé adéquatement pour jouer le rôle qui est dévolu en la matière.

#### c) Normes d'hygiène des enfants et du matériel du CATPE

### **1. Hygiène des mains**

- Un dispositif de lavage des mains alimenté à l'eau javellisée de concentration de chlore de 0,5% avec un pulvérisateur est mis en place au portail d'entrée du centre avec un gardien responsabilisé en tout temps pour accompagner le lavage de toute personne pénétrant dans l'enceinte et assurer la désinfection des chaussures.
- Deux autres dispositifs de lavage alimentés à l'eau javellisée de concentration de chlore de 0,5% sont respectivement placés au pied des escaliers d'accès au bâtiment principal et dans la salle de jeu intérieur.
- Les enfants seront éduqués à la pratique du lavage des mains. Il sera exigé de chaque enfant et du staff le lavage de ses mains avant et après les repas et après l'usage des toilettes et avant d'entrée dans les deux salles de jeu interne et externe.
- Des images incitant au lavage des mains seront affichées un peu partout dans le centre et en particulier aux endroits stratégiques ci-dessus indiqués.
- Un staff sera désigné, formé, pourvu des équipements nécessaires, responsabilisé et suivi pour la préparation de l'eau javellisée et pour l'alimentation continue des 3 dispositifs.
- Le chlore sera stocké dans un endroit sûr et non accessible aux enfants

### **2. Hygiène du corps, des habits et de la chambre à coucher et autres éléments à considérer**

- Tout enfant admis dans le CATPE aura ses vêtements portés à l'arrivée détruits et remplacés par trois nouvelles tenues pour la durée de son séjour.
- La literie individuelle (2 draps, 1 oreiller et deux taies d'oreillers) y inclus les serviettes de bain (2/enfant) ;
- Les vêtements, les draps et couvertures de chaque enfant seront lavés aussi souvent que nécessaire (au moins 2 fois/semaine) au savon et à l'eau javellisée et rangés en lieu sûr et accessible aux enfants ;
- Un espace suffisant entre les lits qui sont superposés ;
- Deux berceaux sont disponibles pour les enfants de moins de 5 ans ;
- Un panier de rangement des habits pour chaque enfant ;
- Les chambres à coucher et toilettes internes et externes sont séparées des filles et des garçons.
- Une ou deux monitrices assureront la garde des enfants durant la nuit.
- Un espace approprié est aménagé dans la cour pour le lavage des linges, leur séchage et leur repassage.
- Le nettoyage à l'eau de javel des jouets, des chambres, toilettes, espaces de jeux du CATPE sera fait deux fois par jour.
- Un dispositif approprié de destruction des déchets sera mis en place (avec l'assistance technique de la section WASH de l'UNICEF).
- Les membres du personnel porteront un uniforme pour effectuer leur travail. Ils auront l'obligation de se changer dès leur entrée dans le centre jusqu'à la fin de leur journée de travail ou leur tour. Un espace sera aménagé à l'entrée du centre pour servir de vestiaire.

### **3. Hygiène des aliments**

- La disponibilité, en tout temps, de l'eau de boisson en bouteilles de bonne qualité et en quantité suffisante au sein du centre : au moins 150 litres par jour, selon le volume d'enfants ;
- La disponibilité de 1,000 litres d'eau par jour pour les autres usages ;
- Les repas et autres aliments seront gardés dans un lieu sûr (toujours fermé) et propre ;
- Les assiettes, couverts et autres ustensiles seront lavés et désinfectés à l'eau javellisée (avant et après chaque repas) ;
- Chaque enfant disposera de ses propres effets de toilette pour chaque enfant (savon, brosse à dent, pâte dentifrice) ;
- Un système efficace pour la gestion des ordures et autres déchets (excréments et vomissures, le cas échéant) ;
- Le lavage chloré de toutes les surfaces et jouets /biens des enfants (des jouets plastiques de préférence).

### **d) Normes de sécurité des enfants et du matériel du CATPE**

- La présence d'un gardien de jour et de deux gardiens de nuit tous les jours ;
- La présence quotidienne au moins de trois (03) adultes : le travailleur social et ou l'administrateur et les deux monitrices ;
- Le puits équipé d'une manivelle pour le puisage de l'eau sera toujours fermé à l'aide d'un cadenas ;
- Les jeux, jouets et autres équipements répondront aux normes de sécurité et d'hygiène requises ;

- Le centre sera toujours éclairé toutes les nuits grâce à un générateur de 5 KWA et un petit générateur de secours de 2.5 KWA ;
- Les consignes de gestion des activités et des enfants seront affichées dans le centre ;
- Le centre sera ouvert aux personnes externes autorisées entre 9h00 et 16 heures ;
- Aucun visiteur n'aura accès à l'intérieur du bâtiment principal abritant les chambres à coucher et d'aires de jeux des enfants ;

#### **4 Gestion des dossiers**

Le fonctionnement global du centre et l'offre de services de soutien psychosocial et de protection des enfants tiendront compte des étapes de la gestion des dossiers ci-après :

- L'identification et enregistrement de l'enfant ;
- L'analyse/évaluation de la situation de l'enfant ;
- L'élaboration du plan de prise en charge de l'enfant ;
- La mise en œuvre du plan de prise en charge ;
- Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan de PEC ;
- La clôture ou la réouverture du dossier

#### **5 Suivi et supervision des activités et du personnel du Centre**

Pour veiller au meilleur fonctionnement du CATPE, toutes les activités pédagogiques et administratives feront l'objet de suivi régulier à travers :

- L'accompagnement technique du travailleur social dans l'élaboration des plans d'action des activités des monitrices ;
- L'accompagnement continu du centre par le responsable préfectoral de Protection de l'Enfant ;
- Le suivi journalier du personnel d'exécution (monitrices, gardiens, femmes de ménage...) par le président de l'APAGE (agent de liaison) ;
- L'organisation et la documentation des réunions d'équipe hebdomadaires et mensuelles ;
- Le suivi régulier et technique du fonctionnement du CATPE par l'équipe de MDE (au moins deux fois par semaine) ;
- L'accompagnement et la supervision technique de la gestion du centre par Terre des hommes pour mieux garantir la qualité des prestations aux enfants et le respect des normes et standards décrits dans le présent manuel ;
- Le suivi/supervision technique et stratégique de la Direction Nationale de l'Enfance (DNE) ;
- Les visites de travail et d'appui technique de l'UNICEF et d'autres partenaires concernés.

#### **6 Coordination et tutelle**

##### **Niveau national**

La mise en place, la coordination et le suivi (des centres de transit) sont de la responsabilité du ministère de l'action sociale, de la promotion féminine et de l'enfance ; il est chargé d'approuver les demandes d'établissement de centres de transit conformément aux normes prescrites.

De manière plus spécifique, le MASPE se chargera de :

- Assurer la coordination générale des activités du centre
- Apporter une supervision technique et institutionnelle du centre
- Veiller au respect des normes et principes organisationnels et légaux en la matière
- Mobiliser les ressources pour le fonctionnement du centre
- Veiller au respect du mandat de chaque acteur

##### **Partenariat**

La coordination est assurée par le Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion féminine et de l'Enfance à travers la Direction Nationale de l'Enfance en partenariat avec le Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique, de

l'Administration du territoire. Les acteurs suivants auront un rôle spécifique à jouer dans la gestion du centre en appui au Ministère :

N°	Acteurs	Rôle et responsabilités
01	APAGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à disposition et accompagnement du personnel du centre (monitrices, gardiens, agents de liaison et femmes de ménage)</li> <li>• Encadrer et fournir des services de qualité aux enfants tous les jours</li> <li>• Servir d'interface entre le centre et le CTE de Guéckédou</li> <li>• Participer à la réinsertion des enfants</li> <li>• Contribuer à assurer la sécurité et la propreté des enfants, du matériel du centre</li> </ul>
02	MDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la gestion du centre, la coordination technique de l'organisation et du fonctionnement du centre</li> <li>• Assurer la formation, la gestion et l'encadrement technique du personnel</li> <li>• Veiller au bon fonctionnement du centre et à la qualité des services de protection offerts aux enfants selon les normes en vigueur</li> <li>• Appuyer l'interface entre le centre et les partenaires</li> <li>• Contribuer à la mobilisation des ressources pour le bon fonctionnement du centre</li> </ul>
03	DPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Commission suivi des contacts</u> : prendre la température des enfants trois fois par jour à 8h30, 12H et 16H.</li> <li>• <u>Commission alerte</u> : répondre aux urgences médicales et non médicales du CAPTE 24h sur 24</li> <li>• <u>Commission prise en charge</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• - Référer les enfants au centre après vérification de l'état de santé,</li> <li>• - Assurer sur une base hebdomadaire le suivi médical et nutritionnel des enfants du centre</li> </ul> </li> <li>• <u>Commission logistique</u> : Fournir le matériel qui est disponible sur base d'expression des besoins</li> </ul>
04	MSF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir l'assistance technique sur le plan médical</li> <li>• Valider le référencement des enfants du CTE au CATPE</li> </ul>
05	Terre des hommes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner/assurer la supervision de la gestion du centre et le respect des normes et standards décrits dans ledit protocole à travers des visites au moins 2 fois par semaine, des spots checks, des contrôles, etc....</li> </ul>
06	UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les ressources nécessaires pour le développement du centre</li> <li>• Contribuer à la coordination générale des activités du centre</li> <li>• Apporter de l'expertise technique au centre</li> </ul>

## ANNEXES

# Réactions typiques des enfants face à des événements difficiles – signaux d’alarme pour les monitrices et le TS

## Réactions typiques face a des événements difficiles

Réactions a court terme d'enfants face a la violence ou des situations difficile	Réactions a long terme d'enfants face a la violence ou a des situations difficile
Peur	Inquiétudes face a des souvenirs difficiles
Se raccrocher aux parents	Cauchemars lies a l'évènement difficile
Méfiance ou suspicion	Reproduction de l'évènement difficile a travers le jeu
Cauchemars ou terreurs nocturnes	Difficultés de concentration
Plaintes physique	Manque d'intérêt dans les activités
Régression a des comportements de stades de développement antérieurs	Peu de signes d'émotions
Tristesse et dépression	Retrait par rapport aux autres ; isolement social
Agitation et désobéissance	Vigilance constante face a un danger imminent
Agressivité	Culpabilité d'avoir survécu
Relations perturbées avec les adults et les pairs	Sens moral du bien et du mal très peu développé
	Perte d'optimisme face a la vie

## Directives pour s'assurer que les enfants sont en sécurité et protégés dans les centres de soins communautaires (CSC)

Ces directives développées par le Bureau Régional de l'UNICEF font partie intégrante du présent manuel. Elles seront adaptées et seront mises en application dans la gestion du CATPE. Certains éléments ont été transposés de manière directe dans le manuel du CATPE.

En raison de la vulnérabilité plus grande chez les enfants face à l'épidémie d'Ebola et la destruction de leur environnement protecteur, il est rapporté que les enfants connaissent une violence accrue, une stigmatisation et une discrimination et en particulier dans les milieux communautaires. Les CSC devraient prendre en compte les principes de protection suggérés ci-dessous et les actions pour prévenir et répondre aux violences envers les enfants du fait du virus Ebola ainsi que les abus dans le CSC:

1. **Éviter d'exposer les enfants à de nouveaux dangers:** Les structures désignées devraient prendre des mesures particulières afin d'assurer l'accueil des enfants en fonction de leur âge, le sexe et leur capacité. En outre, les enfants handicapés auront besoin de soutien spécifique. Lorsque cela est possible, les enfants et les adultes ne doivent être associés dans la même pièce sans surveillance adéquate, essayé de créer un espace séparé pour les enfants, ou alors regrouper les gens par sexe. Dans les situations où la séparation intégrale des enfants ne peut être évitée, un diviseur de chambre à mi-hauteur, ou une ligne sur le sol qui identifie clairement la zone où seuls les enfants peuvent être doivent être mis en place.
2. **Aborder les problèmes de protection des enfants:** La plupart des enfants qui fréquentent les CSC auront besoin d'un soutien supplémentaire au-delà de la prise en charge curative et palliative de base. Les cas particuliers de préoccupation pour la protection de l'enfant doivent être identifiés lors du protocole de triage, de traitement et de rejet. Les questions de protection préoccupantes devraient inclure la documentation des cas des enfants arrivant au CSC, la fourniture d'un soutien psychosocial, des dispositions pour les soins aux nourrissons et la transition dans le CSC, y compris les dispositions pour les autres soins dans les communautés ou les solutions alternatives de protection lorsque la famille est absente.
3. **Mettre en place des protocoles de protection et de sécurité de l'enfant:** Les CSC devraient être des espaces sûrs pour tous les enfants. Une politique de protection des enfants devrait être élaborée et mise en œuvre pour tout le staff des CSC et comprenant des éléments essentiels tels que le respect, la communication, la violence psychologique, violence physique, l'abus sexuel et la confidentialité. Tout le personnel doit être mis au courant de la politique. Une ligne d'information devrait être clairement établie, comprenant les rapports à adresser à quelqu'un au-delà du centre (police, travailleur social, etc.). Un agent protection devrait être nommé et son nom et numéro de téléphone devraient être disponibles et visibles sur toutes les affiches et sur le tableau à l'entrée principale.
4. **Renforcer la résilience des enfants:** envisager d'engager les personnes guéries d'Ebola à agir comme agent de liaison de la famille comme elles sont connues des enfants et des communautés et peuvent construire une relation avec l'enfant et la famille. L'agent de liaison de la famille contribuera à renforcer la résilience des enfants en soutenant des relations positives entre les enfants et leurs pairs, d'autres enfants, les parents / les personnels soignants, la communauté et d'autres personnes clés du CSC. La participation des personnes guéries d'Ebola qui sont susceptibles d'avoir une certaine immunité, en qualité d'agents de liaison pour les familles, peut s'avérer utile. Le recrutement des femmes guéries d'Ebola comme agents de liaison pourrait réduire le risque de violence sexuelle.

Age	Les faiblesses spécifiques de la protection dans les Centres	Points d'entrée	Actions proposées
0-5 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En l'absence de l'interaction mère-enfant, l'éducation des enfants peut être effrayante , source d'insécurité et de manque de confiance;</li> <li>- des risques de séparation de la famille, y compris des frères et sœurs;</li> <li>- Séparation du gagne-pain principal;</li> <li>- La survie de jeunes enfants est moins probable par rapport aux enfants plus âgés;</li> <li>- Les jeunes enfants sont aussi à risque d'abus sexuels ou d'autres formes de violence, en particulier là où ils sont séparés de leurs tuteurs principaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enregistrer les tuteurs arrivant avec les enfants</li> <li>- s'accorder sur les protocoles de partage d'informations :</li> <li>- Lors de la décharge, fournir un kit d'évacuation, y compris des articles non alimentaires pour la réintégration dans les communautés.</li> <li>- les enfants non accompagnés s'acquittent des réponses de recherche et de réinsertion familiale</li> <li>-les comites d'accueil soutiennent la réintégration dans les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes guéries recrutées et formées pour fournir des soins de santé primaires pour les enfants, en particulier non accompagnés ou séparés</li> <li>- Les femmes guéries recrutées en raison de la nature des soins pour les bébés / enfants, et pour réduire les risques d'abus sexuels sur les enfants</li> <li>- Fournir des soins appropriés au nourrisson lorsque cela est possible</li> <li>- Fournir de l'information aux mères pour prévenir la transmission mère-enfant si les enfants ne présentent pas de symptômes</li> <li>- Lorsqu'un enfant perd un ou deux parents, veiller à ce que les options de soins alternatifs dans la communauté soient une priorité</li> <li>- Apporter un soutien psychosocial aux mères et aux enfants</li> <li>- Prévenir la séparation familiale par l'inscription des enfants ou petits enfants</li> <li>- Établir la liaison de la famille et des points focaux pour des fins de référencement</li> <li>- Renforcer les capacités des points focaux avec les familles pour identifier la détresse psychosociale chez les jeunes enfants</li> </ul>
6-8 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte d'opportunités de développement social et cognitif.</li> <li>- Développement de la culpabilité par rapport à Ebola.</li> <li>- La détresse psychosociale</li> <li>- La séparation des familles</li> <li>- Exposition à d'autres formes de violence</li> <li>- Les enfants sont à risque d'abus sexuels ou d'autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir un accès aux émissions scolaires radiodiffusées pour les enfants dans le CSC</li> <li>- Assurer le soutien psychosocial en particulier via les personnes guéries</li> <li>- En cas de séparation de la famille, fournir des soins alternatifs ou d'autres options de soins dans la communauté</li> </ul>	

	formes de violence, en particulier là où ils sont séparés de leurs principaux tuteurs		
9-11 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En raison de la sensibilisation accrue, les enfants de cet âge sont plus craintifs que les jeunes enfants</li> <li>- la discrimination et la stigmatisation associées à Ebola auront un impact sur le développement social et les relations avec leurs pairs quand ils quittent les CSCs</li> <li>- des risques accrus d'abus sexuels ou d'autres formes de violence, en particulier là où ils sont séparés de leur tuteur</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner des conseils utiles dans la communauté y compris l'implication des enfants guéris en tant groupes d'appui</li> <li>- Fournir un appui psychosocial à travers les réseaux des pairs et celui des personnes guéries</li> <li>- Fournir un appui psychosocial dans les CSC particulièrement venant des facilitateurs guéris d'Ebola</li> <li>- En cas de séparation familiale, assurer des soins alternatifs ou d'autres options dans la communauté</li> <li>- Séparation des enfants des adultes surtout s'ils n'ont pas de liens familiaux</li> </ul>
12-17 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque élevé d'abus sexuel, particulièrement envers les filles.</li> <li>- Discrimination et stigmatisation</li> <li>- Accroissement des autres formes de violence</li> <li>- Des soins renforcés pour les jeunes enfants dans les CSC</li> <li>- Perte de dignité pour les jeunes filles</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien psychosocial support</li> <li>- Fournir des kits aidant les filles à garder leur dignité</li> <li>- Encourager la documentation de tout cas d'abus sexuel, tout en maintenant la confidentialité</li> </ul>