



**PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS
DANS
LES CENTRES DE TRAITEMENT EBOLA**

Décembre 2015

Le présent document sert de guide simplifié pour l'orientation des différents intervenants impliqués dans la prise en charge psychosociale des enfants en centre de traitement Ebola depuis l'accueil en passant par le séjour hospitalier de l'enfant et la gestion de sa sortie.

I. ACCUEIL, IDENTIFICATION ET DOCUMENTATION

L'accueil de l'enfant se fait par l'équipe de triage composé de promoteurs d'hygiène, de psychologues, d'épidémiologistes et d'un médecin.

- Un point focal chargé de l'accueil des enfants formé sur les premiers secours psychologiques et l'écoute des enfants en détresse sera désigné par le CTE,
- La priorité sera donnée à l'enfant dès son arrivée. Le point focal accueillera l'enfant et son accompagnant pour l'orientation, l'identification et la documentation des informations relatives à l'identité, aux origines, au cadre de vie de l'enfant, et enfin aux symptômes qu'il développe.
- L'entretien avec l'enfant sera aussi convivial et attentionné que possible, dans un langage facile pour l'enfant. L'entretien doit favoriser l'expression de l'enfant et ses parents. Dans la mesure du possible l'entretien se fera dans une salle aménagée, stimulante, conviviale et aérée, à l'abri des regards.
- Une fois les premières informations collectées, l'enfant et son accompagnant seront informés sur les prochaines étapes du processus et seront conduits par le point focal vers le psychologue/épidémiologiste, ou toute personne désignée pour recevoir l'enfant.
- Pour tout enfant non accompagné admis au CTE, il faudra contacter l'assistant du Ministère de l'Action Sociale du service de la Direction Nationale de l'Enfance, pour initier la recherche et réunification avec les tuteurs légaux de l'enfant ou un membre de sa famille élargie.

II. PRISE EN CHARGE

❖ Information et autorisation sur le traitement

Le psychologue et le médecin :

- Fournissent à l'enfant (selon son degré de maturité) et son accompagnant toute l'information relative à la maladie, à la nature des soins et la durée, les conditions de séjour, les modalités de visite,
- Répondent aux interrogations de l'enfant et son accompagnant, sans faire de fausse promesse,
- Les échanges se feront dans un climat convivial et un langage accessible pour l'enfant avant de procéder aux examens et soins médicaux.

❖ **Annnonce des résultats**

Le psychologue annoncera les résultats à l'accompagnant et à l'enfant selon son degré de maturité. L'annonce des résultats positifs se fera dans un climat de respect et d'empathie. Choisir les termes appropriés en fonction de l'âge et de la culture des enfants pour expliquer toutes les étapes des soins, et surtout encourager l'enfant et son accompagnant à les suivre.

Durant l'annonce des résultats, l'opportunité sera donnée à l'enfant et à l'accompagnant de poser toutes les questions. Un counseling leur sera prodigué.

Pour tout enfant non accompagné les résultats seront annoncés en présence du point focal du CTE ou de la Direction Nationale de l'Enfance en charge des enfants non accompagnés.

❖ **Séjour hospitalier de l'enfant**

Dédier si possible un espace aménagé uniquement pour les enfants hospitalisés. Loger les enfants séparés des adultes.

Tout le personnel en contact avec les enfants en unité d'hospitalisation sera formé aux premiers secours psychologiques et à la communication avec les enfants en détresse.¹

Durant chaque séance de soins à l'enfant, avoir une approche amicale, lui expliquer la nature des soins, le rassurer sur ses frayeurs, prendre en considération ses souhaits.

L'intimité de chaque enfant doit être respectée durant et en dehors des soins. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance et ses souhaits seront pris en considération.

❖ **Maintien du contact familial**

Un enfant hospitalisé a le droit de ne pas être séparé de ses parents, d'avoir ses parents près de lui quel que soit son âge ou son état. Pour les cas de maladie contagieuses, on encouragera les parents à:

- Maintenir le contact avec l'enfant pour l'aider à surmonter les angoisses liées à la maladie et la séparation. Ce lien peut être maintenu soit par des contacts téléphoniques réguliers, par des **visites régulières** d'un membre de la famille. Le contact visuel à défaut sera maintenu ;

-Rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, (aménagement d'un espace) pour héberger les parents.

Pour *les enfants non accompagnés* le point focal ou l'assistant social sera le substitut du parent pour le contact régulier avec l'enfant. Ce contact sera maintenu parallèlement aux actions de recherches familiales initiées.

¹¹ L'UNICEF dispensera la formation sur les premiers secours psychologiques et les techniques de communication avec les enfants en détresse.

❖ **Occupation de l'enfant durant son séjour hospitalier**

Le séjour étant éprouvant pour l'enfant, il doit avoir la possibilité d'avoir accès à ses activités de loisirs favoris selon son état et les moyens de centre de soins. Un minimum de matériel récréatif sera disposé dans le CTE. Pour chaque enfant un kit récréatif adapté à l'âge et au sexe de l'enfant sera remis.

III. SORTIE DE L'ENFANT

❖ **Pour les enfants guéries**

-Assurer que l'enfant et son accompagnant soient informés du jour de la sortie et des modalités éventuelles qui y sont liées.

-S'assurer qu'au moins deux membres de la famille soient présents pour recevoir l'enfant le jour de la sortie.

-Organiser un dernier entretien avec les membres de la famille devant recevoir l'enfant sur les mesures de suivi à respecter. Donner l'occasion aux membres de famille et à l'enfant de poser des questions d'éclaircissement.

-Au terme de l'entretien félicitez l'enfant et sa famille pour le courage face à l'épreuve, remettre une checklist de suivi post médicale avec les recommandations de soins spécifiques.

-Remettre le kit de sortie (vêtement, nourriture) à l'enfant et ses membres de famille signeront la fiche de sortie.

NB: Pour les enfants non accompagnés la sortie de l'enfant se fera avec le chef de famille en d'accueil ou son représentant désigné avec qui les étapes citées plus haut seront conduites.

L'enfant sera remis à la famille d'accueil qui signe un formulaire de prise en charge temporaire de l'enfant et ce en présence du chargé de protection de l'enfant en fonction de la localité.

❖ **Pour les enfants avec d'autres pathologies**

-Une référence vers d'autres structures de santé sera faite le cas échéant. Informer la famille, tuteur ou famille d'accueil pour les enfants non accompagnés.

-La nature des services, le prestataire et le point focal du prestataire seront communiqués à l'accompagnant, qui sera mis en contact avec le prestataire.

I. Concepts et Principes

I.1. Concepts

Enfant

Selon la Convention Internationale des droits de l'enfant 1989 (Art 1) « Un enfant s'entend de tout être âgé de moins de 18 ans ».

Accord éclairé

L'accord éclairé est la volonté exprimée pour la personne de participer aux services.

I.2. Principes

➤ **Tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant**

Pour toute action menée en faveur de l'enfant, prendre en considération son intérêt supérieur. C'est-à-dire toujours se demander si l'action envisagée est la meilleure pour l'enfant.

➤ **Ne pas discriminer l'enfant**

Ne faire aucune distinction de traitement entre les enfants en se basant sur des considérations liées aux aspects suivants : l'âge, le sexe, la race, la couleur, l'ethnie, l'origine nationale ou sociale, l'orientation sexuelle, la sérologie VIH, la langue, la religion, le handicap, l'état de santé, les opinions politiques ou autres

➤ **Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.**

Tout enfant :

- Doit être informé, conseillé sur les options/services existants, les processus et avantages. Les informations seront justes et fournies dans un langage adapté à l'âge et à la maturité de l'enfant,
- Doit exprimer librement ses opinions. Celles-ci doivent être prises en considération,
- Doit donner son accord éclairé sur son acceptation sans être influencé.

Encourager les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire.

➤ **Accorder du temps et de l'attention à l'enfant,**

Informez les parents sur les règles de vie et les modes de fonctionnement des services afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant,

➤ **Avoir un traducteur pour l'enfant et son accompagnant,**

➤ **Respecter l'intimité de l'enfant durant tout le processus à toutes les étapes.**

Check list Protocole de Prise en Charge des Enfants

Nom et prénoms :Age :

Sexe :

Date d'arrivée :

Actions prises		Oui	Non	NA
I. Accueil, Identification, Documentation				
I.1	L'enfant et son accompagnant ont été reçus par le point focal chargé des enfants.			
I.2	L'enfant et son accompagnant ont besoin de traducteur.			
I.3	Quand cela a été nécessaire, un traducteur a été mis à la disposition de l'enfant et sa famille lors de l'accueil et du séjour de l'enfant.			
I.4	Le point focal du CTE a lui-même accueilli l'enfant et son accompagnant.			
I.5	Le point focal a documenté les informations relatives à l'identité de l'enfant son origine et son cadre de vie.			
I.6	L'enfant est non accompagné.			
I.7	Le dossier de l'enfant a été référé à l'Action Sociale pour la recherche familiale et le placement temporaire dans une famille d'accueil.			
I.8	L'Action Sociale a fait un retour dans les 72 h pour l'identification d'une famille d'accueil.			
II. Prise en charge hospitalière				
II.1	L'enfant et son accompagnant ont reçu les informations justes, sur la maladie, la nature des soins.			
II.2	Le tuteur de l'enfant a donné son accord éclairé pour le traitement de l'enfant.			
II.3	L'accompagnant de l'enfant a eu un counseling à l'annonce des résultats.			
II.4	L'enfant a été logé séparément des adultes.			
II.5	Chaque séance de soins s'est déroulée dans un climat convivial.			
II.6	Lors de son séjour l'enfant a eu des contacts réguliers avec les membres de sa famille.			
II.7	l'enfant a reçu un kit récréatif adapté à son âge et a son sexe.			
III. Sortie de l'enfant				
III.1	Les tuteurs de l'enfant le cas échéant la famille d'accueil et l'enfant ont été informés du jour de sortie de l'enfant et de ses différentes modalités.			
III.2	Deux membres de la famille de l'enfant ou les membres de la famille d'accueil sont présents le jour de la sortie de l'enfant pour le recevoir.			
III.3	L'enfant et son accompagnant ont été orientés sur les consignes post médical à suivre.			
III.4	Remise de kit de sortie (nourriture, vêtements etc).			
III.5	L'enfant a besoin d'être référé vers les services spécialisés.			
III.6	Les contacts ont été faits avec les services spécialisés pour la référence de l'enfant.			
III.7	Reference de l'enfant à d'autres services spécialisés.			

