



**Direction Préfectorale  
de la Santé de Forécariah**



**Aide à l'Enfance  
Africaine (AFA)**

## **Protocole de référence et de prise en charge des enfants non-accompagnés/séparés ou guéris d'Ebola autour du CDT de Karakoro /Forécariah**

### **Profil des enfants non-accompagnés/séparés ciblés**

Comme tous les centres de soins ou de transit de la Guinée, le CDT de Forécariah a eu à faire face à des cas d'enfants et pourrait continuer à accueillir des enfants correspondant aux profils suivants :

- 1- Les enfants contact qui deviennent orphelins et non accompagnés des suites du décès du parent qu'ils avaient accompagné dans le centre de transit et qui se retrouvent sans la protection de la famille élargie ou d'un tuteur.
- 2- Les enfants contacts non accompagnés car ayant les parents transférés dans un centre de traitement Ebola et qui n'ont pas de famille à proximité de ces structures pour les accueillir.
- 3- Les enfants guéris d'Ebola sortis (guéris ou non cas) d'un centre de traitement et qui sont en attente de réinsertion familiale.

### **A) Le dispositif en place à Forécariah pour la prise en charge de ces enfants est essentiellement communautaire, il répond aux caractéristiques suivantes :**

- Un réseau de 2 familles d'accueil (RFA) dirigées par respectivement chacune par une femme guérie d'Ebola formée à la protection de l'enfant, au soutien psycho-social, outillée et disposant des moyens pour accueillir un maximum de 2 enfants sauf en cas de fratrie. Compte tenu de la rareté de femmes guéries à proximité du CDT et acceptant d'accueillir les enfants séparés non accompagnés, les critères en annexe ne sont pas respectés dans un premier temps mais une évaluation de la situation des sorties guéries se fera progressivement pour respecter les standards en la matière. (voir en annexe les critères de choix de la famille d'accueil) ;
- Le réseau de familles d'accueil fait partie intégrante de la structure de protection de l'enfant de la préfecture de Forécariah
- L'espace d'accueil des enfants, dans les 2 familles est localisé au sein du ménage de la personne guérie, elle-même ;
- L'ONG **Aide à la Famille Africaine (AFA)**, partenaire de l'UNICEF, pour la mise en place et l'accompagnement du réseau des familles d'accueil autour des centres de soin de la Basse Guinée, en particulier, les CTCOM et les CDT mis en place, va assurer la formation de tous les acteurs concernés par le dispositif et accompagne le réseau de familles d'accueil de Forécariah pour s'assurer du respect des standards techniques dans la prise en charge des enfants.
- **Les réseaux de famille d'accueil sont mis en place** sous la tutelle du MASPFE par le biais de la Direction Nationale de l'Enfance représentée sur le terrain par la Direction Préfectorale de l'Action Sociale. La Direction Préfectorale de l'AS reçoit de l'ONG AFA un rapport formel sur tout cas d'ENAS/guéri qui rentre dans le processus. La DPASPFE assure le suivi régulier de la prise en charge de l'enfant. A la clôture de chaque cas, AFA se charge de soumettre un rapport à la DPASPFE.

## B) Localisation du Réseau des Familles d'Accueil (RFA)

Les 2 familles d'accueil de Forécariah sont localisées respectivement dans la ville de Forécariah (Voir contacts dans la fiche de référence).

## C) Dispositions de référencement des enfants au RFA

Les dispositions de référencement des enfants sont les suivantes :

1. Identification et enregistrement de l'enfant non accompagnés séparés (ENAS<sup>1</sup>) : Un ENAS reçu au CDT est identifié, enregistré par le Point focal PE, Dr Ibrahima Sory DIOUBATE, Directeur CDT (622 523 157 ou 669 808 550) ou en son absence par le Dr Sékou Ditinn Cissé, Directeur du CTE (628 52 03 25) ; mail : [ibrahimasory66@gmail.com](mailto:ibrahimasory66@gmail.com)
2. Référencement de l'ENAS ou de l'enfant guéri à la Coordination préfectorale Ebola (unité surveillance) pour assurer son transport jusqu'à une famille d'accueil :
  - a. Le responsable pour l'identification et l'enregistrement des enfants au CDT est le Directeur du centre de transit en attendant la désignation d'un point focal après le tourne over en cours. Le point focal de la coordination Dr Souleymane SYLLA (622 93 13 26), chargé des maladies ou en son absence Dr Mamoudou Cisse (622 27 09 99); Directeur de l'hôpital préfectoral de Forécariah, qui prend les mesures pour assurer le transport de l'enfant du CDT à la famille d'accueil ;
  - b. Le point focal de la Coordination préfectorale contacte le président du CLP, Amadou BARRY, président du CLP (655 78 97 37) ou en son absence, Kovana LAMA, membre du CLP (628 42 43 31) qui lui désigne les coordonnées de la famille d'accueil désignée pour la prise en charge ;
3. Réception et enregistrement de l'enfant par le CLP et la famille d'accueil : Le point focal du CLP prend contact avec la famille d'accueil et se rend à son domicile pour la réception de l'enfant et pour le confier à la famille d'accueil ;
4. Identification et enregistrement de l'enfant par le point focal du CLP dans les registres de la structure.
5. Prise en charge de l'enfant NAS ou de l'enfant guéri par la famille d'accueil désignée. Deux familles d'accueil ont été retenues :
  - ✓ Coordonnée de la famille d'accueil (#1) : Mme Mama Aissata TOURE (664 374 54 42 ou 624 18 84 15), en tant que personne guérie ; quartier Koutoumania CU, Secteur Mandjou.
  - ✓ Coordonnée de la famille d'accueil (# 2) : Mme Alimatou CAMARA (624 19 39 38), en tant que personne guérie ; dans la commune rurale de Maferenyah, district Yoroya.

Les familles d'accueil sont désignées à tour de rôle selon l'ordre d'arrivée des enfants et leur provenance. Durée maximale de prise en charge de l'enfant par la famille jusqu'à sa réinsertion : 21 jours.

6. Prise en charge médicale au sein de la famille d'accueil de l'enfant NAS qui aura été en contact avec son parent/tuteur malade avant son arrivée au CDT: chaque jour et 2 fois par jour, la Coordination préfectorale (point focal Dr Souleymane SYLLA, chargé des maladies ou en son absence Emile Saa LELANO: voir contacts ci-dessus), se charge de la prise de température de l'enfant et prend des

---

<sup>1</sup> Selon le principe de travail du CTE/CDT, aucun enfant malade ne sera reçu par la structure à moins qu'il n'ait été référé pour cause de symptômes présentés par l'enfant assimilable à Ebola. Il est aussi interdit que l'équipe de coordination en charge du transport de malades embraque des personnes saines y inclus des enfants. Par conséquent, il est très improbable qu'un ENAS sain se retrouve dans le CTE/CDT donc référer pour la prise en charge par une famille d'accueil. Les cas les plus probables restent les enfants guéris devenus orphelins dans le CTE/CDT et dont l'identification de la famille élargie durerait quelques jours.

mesures pour assurer immédiatement son référencement et son transport au CDT, en cas de signes de maladie assimilables à Ebola. En cas d'infection ordinaire, le CLP réfère l'ENAS au Dr Mamoudou CISSE, Directeur de l'Hôpital préfectoral (622 27 09 99).

7. L'enfant guéri ne sera pas soumis au suivi médical journalier. Toutefois, au cas où cet enfant guéri présenterait des signes d'infection ordinaire, il sera référé par la famille d'accueil, en accord avec le CLP, au service de pédiatrie de l'hôpital par le biais du point focal ci-dessus désigné.
8. Suivi de la prise en charge de l'enfant dans la famille d'accueil : le président du CLP ou son remplaçant contacte tous les jours la famille d'accueil concernée et effectue des visites domiciliaires de cette famille 2 fois par semaine.
9. Enregistrement par le CLP des informations concernant l'enfant au sein de la famille d'accueil à chaque visite et chaque appel téléphonique.
10. Réinsertion de l'enfant : pour tout ENAS ou enfant guéri dont le parent ou le tuteur est décédé dans le CDT, le CLP, sous la supervision d'AFA, se chargera de la prise de contact et de la médiation, le cas échéant, avec la famille élargie de l'enfant, dans son village/secteur, en vue d'assurer sa réinsertion après le délai de 21 jours. Le CLP prendra attache avec la structure de protection concernée (CLEF ou CVPE) ou à défaut avec les leaders communautaires du village/secteur concerné pour tout appui à la réinsertion de l'enfant. Pour tout enfant venant de Coyah ou de la Sierra Leone, la personne contact pour la réinsertion est l'ONG Sabou Guinée en qualité d'agence de mise en œuvre pour Plan Guinée dans le cadre du projet de réponse psychosociale et protection de l'enfant. Point focal Younoussa (654 22 81 08), superviseur Sabou Guinée)
11. Appui à la prise en charge de l'enfant rendu orphelin après la réinsertion : AFA se charge du référencement de l'enfant à Plan Guinée qui lui donne accès au paquet de services prévu à cet effet.

**Coordination du processus :** l'ONG AFA est en charge de la coordination et du suivi de la mise en œuvre de ce protocole pour tous cas d'ENAS/guéri enregistré par le CDT, en appui à la Direction Préfectorale de l'Action Sociale, de la promotion Féminine et de l'Enfance (DPASPFE).

**Personne Contact à l'ONG AFA :** *Dr Mamady Kankou Camara*: Tel : 622 555 778

AFA, une ONG nationale qui contribue au renforcement des capacités des communautés pour un développement durable dans le respect des droits humains.

Siège Sonfonia , Commune de Ratoma, Conakry, BP : 2290, Tél : 622 55 57 78 / 657 81 00 15/664 31 71 37  
[kassakankou@yahoo.fr](mailto:kassakankou@yahoo.fr) / [bnabe62@yahoo.fr](mailto:bnabe62@yahoo.fr); **SKYPE :CASSAGRANDE**

## ANNEXE

### a) Normes pour le choix des familles d'accueil

Domaines	Activité	Standard
Familles d'accueil	• Profil des familles	Femme guérie d'Ebola, FAT élargie, Amies, contexte socio-culturel, accord de la FAT,
	• Localisation des familles	Centre de traitement ou de transit
	• Formation	Notions de base en protection de l'enfant et d'Ebola, PSS,
	• Nombre maximum d'enfants par famille	Maximum de 02, sauf en cas de fratrie Principe de non séparation des familles
	• Compensation (kits et appui financier)	Appui à la famille en tenant compte de l'environnement socio-culturel Kit individuel pour l'enfant Forfait journalier par enfant
	• Nombre de suivis par un travailleur social	02 suivis par semaine
	• Type de convention qui doit être signé	Définition des responsabilités de la FAT, les responsabilités de l'agence de protection
	• Rôle des autorités.	Supervision, remontée des informations, facilitation de l'accès aux services
	• Niveau de l'implication des membres de la communauté.	Accompagnement et Supervision des CVPE, Système de protection le plus proche.

### b) Normes et conditions de prise en charge des enfants dans la famille d'accueil (voir manuel du CATPE, pour tout ce qui est soin de base, condition d'hygiène et de prise en charge médicale) :

- Chaque famille d'accueil est en communication étroite avec le CDT par le biais du représentant désigné de la structure de protection de l'enfant. Tout enfant qui rentre dans le CDT prise de température.
- Chaque famille d'accueil est dotée d'un registre pour consigner chaque jour à des heures précises les informations relatives.
- L'enfant accueilli par une famille d'accueil y reste pour un maximum de 21 jours uniquement s'il est un enfant contact.
- Chaque famille d'accueil est dotée du matériel et des moyens logistiques nécessaires pour l'accueil des enfants : (à joindre) ;
- Chaque famille d'accueil est dotée des produits alimentaires de base y inclus du lait pour la préparation des repas des enfants et des ustensiles appropriés à cet effet du matériel d'hygiène de base nécessaire pour ses soins individuels et pour le nettoyage de la maison

**Au niveau de l'équipement individuel** (pour chaque enfant accueilli), la famille d'accueil dispose de :

- un sac personnel



- 2 tenues complètes
- une boîte de crayons de couleurs, une gomme, un crayon et une règle (pour les enfants à partir de 3 ans)
- un cahier de coloriage (pour les enfants à partir de 3 ans)
- des cahiers scolaires selon l'âge
- 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)
- Un panier à linge personnel
- Un kit de sortie à fournir à la fin du séjour de l'enfant dans la FA.

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

Les normes santé des enfants au sein d'une FA sont les suivantes :

- Chaque enfant bénéficiera de trois repas par jour assurés par la famille dans les conditions d'hygiène et de sécurité garantissant la protection et la santé des enfants. L'ONG AFA a la charge de garantir ces conditions avec l'appui de la structure de PE ;
- 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 ;
- L'état nutritionnel des enfants sera évalué par la DPS dès leur référencement au RFA dans le cadre d'un bilan de santé initial et sera 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 enfant aura son plat, ses couverts et son verre dès son accueil au sein d'une FA ;
- L'appétit de chacun des enfants, leur humeur et leur implication dans les activités du centre seront étroitement suivis par la tutrice de l'enfant et rapporté quotidiennement au point focal de la structure de PE qui a la charge de consigner chaque jour dans leur dossier ;
- La FA 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 tel que décrit dans le point précédent.
- Tout enfant présentant un signe quelconque de maladie sera mis en observation dans un espace aménagé à cet effet dans la maison de la FA jusqu'à son référencement rapide au CTE ;
- Les procédures d'isolement et d'évacuation seront celles définies par la DPS en ligne avec les procédures en vigueur au niveau du pays.

**L'enfant sorti du RFA** sera accompagné et suivi dans sa communauté par le CLP, sous la supervision de l'ONG AFA. Cet enfant bénéficiera d'une prise en charge individuelle pour une période de six mois, en fonction de ses besoins et du paquet de services défini pour ces profils d'enfant.

**Le RFA fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.** 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.

**Principe de l'unité de la famille :** la prise en charge par le RFA est temporaire. Dès le placement de l'enfant dans une famille d'accueil, le point focal du CLP en charge de la réinsertion familiale activera, dès le premier jour de l'accueil, la recherche des membres de la famille d'origine biologique ou élargie de l'enfant au sein de sa communauté. Le séjour de l'enfant dans une FA durera entre 4 à 6 semaines. Durant cette période, les mesures de recherche, conciliation et appui, le cas échéant, aux membres de la famille de l'enfant seront mises 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.

**La structure de PE recevra une motivation** mensuelle de 500,000 FG pour l'appui à son fonctionnement et aura la charge de désigner et de motiver le point focal, personne contact avec le CDT et ceux qui sont impliqués dans la réinsertion familiale.