

Considérations clés : Participation des enfants dans le contexte des flambées épidémiques en Afrique de l'est et australe

SSHAP

Social Science
in Humanitarian
Action Platform

La mise en œuvre de stratégies efficaces de participation des enfants est essentielle afin d'optimiser la riposte contre les flambées épidémiques et de minimiser leur impact tout en garantissant la protection, le bien-être et la résilience des enfants. Lorsque les enfants comprennent les flambées épidémiques, ils sont mieux en mesure de faire face, de contribuer et de se rétablir. Cela favorise le bien-être et contribue à la fois à protéger les enfants et à reconnaître leur capacité d'agir. La région de l'Afrique de l'est et austral (ESA) est vulnérable aux flambées épidémiques, notamment de virus Ébola, et d'autres fièvres hémorragiques, de rougeole, de choléra, d'anthrax, et de méningite, qui peuvent toutes affecter les enfants de manière disproportionnée. Cette note stratégique examine pourquoi, quand et comment faire participer les enfants aux étapes de prévention, de riposte et de rétablissement. S'appuyant sur des documents publiés et la littérature grise, y compris des rapports de projet, ainsi que sur la vaste expérience des auteurs, elle fournit des orientations visant à soutenir la conception et l'élaboration de stratégies de communication et d'engagement adaptées aux enfants liées aux flambées épidémiques. La note stratégique traite des initiatives impliquant des enfants et des adolescents âgés de moins de 18 ans et recommande trois niveaux de participation. Les organisations et les professionnels peuvent sélectionner un niveau en fonction des objectifs organisationnels, des ressources et de la volonté de collaborer avec les enfants.

Considérations clés

- **Les populations de l'Afrique de l'est et australe (ESA) sont davantage vulnérables aux flambées épidémiques et les enfants au sein de la région sont encore plus vulnérables aux maladies.** C'est la raison pour laquelle il est important de mettre l'accent sur la communication des risques et l'engagement communautaire (CREC) au sein de la région de l'ESA, notamment en termes de protection et de participation des enfants.
- **La participation des enfants aux initiatives de riposte, notamment la CREC, peut contribuer à atténuer les risques et les effets indésirables auxquels les enfants sont confrontés lors des flambées épidémiques.** Les approches axées sur les enfants accordent la priorité aux besoins et aux droits des enfants et aident ceux qui conçoivent et mettent en œuvre des programmes à tenir compte des expériences des enfants.
- **La participation et la communication avec les enfants avant, pendant et après les flambées épidémiques contribuent à améliorer la capacité d'agir des enfants, et favorisent le bien-être et la protection des enfants.** Lorsque les enfants comprennent les maladies et sont préparés aux flambées épidémiques, ils sont plus résilients et davantage en mesure de faire face lors d'une flambée épidémique.
- **Les enfants peuvent agir en tant qu'acteurs du changement au sein de leurs familles et de leurs communautés.** La CREC axé sur les enfants encourage les mesures que les enfants, les familles et les communautés peuvent prendre afin de prévenir les flambées épidémiques, d'y répondre et de se rétablir. Les enfants peuvent transmettre des messages sanitaires clés et promouvoir des comportements sains auprès de leurs pairs et de leurs proches.
- **La CREC axée sur les enfants contribue à répondre aux besoins des enfants et de leurs proches et à renforcer la confiance entre leurs proches et les membres de la**

communauté. Lorsque la confiance est établie, un changement de comportement positif est davantage susceptible de se produire et d'être maintenu.

- **De manière générale, les stratégies de participation des enfants rendent la CREC plus inclusive.** La narration, la cartographie, les stratégies axées sur les pairs, la pédagogie par le divertissement (« ludopédagogie » – support conçu pour éduquer par le divertissement) et d'autres techniques visuelles ou participatives peuvent plaire aux enfants comme aux adultes, et peuvent être inclusives pour les personnes handicapées ou ayant un faible niveau d'alphabétisation.
- **La CREC devrait compléter les initiatives en matière de santé, d'éducation, de protection et de préparation aux catastrophes et de réduction des risques.** La CREC axée sur les enfants peut s'appuyer sur l'éducation sanitaire en milieu scolaire. Les clubs pour enfants, les centres communautaires et les organisations centrées sur les enfants peuvent promouvoir le CREC au sein de leurs propres institutions et réseaux.
- **Des recherches supplémentaires sur les stratégies de participation des enfants sont nécessaires à mesure de l'évolution des contextes environnementaux, politiques, économiques et numériques.** Il est nécessaire d'accorder la priorité aux recherches supplémentaires, y compris aux travaux de recherche menés par les enfants, sur les meilleures pratiques en matière de participation des enfants afin de garantir que les stratégies répondent à l'évolution des besoins des communautés.

Encadré 1. Définitions

La communication des risques et l'engagement communautaire (CREC) constituent un ensemble d'approches axées sur la communication des risques. Dans le contexte d'une flambée épidémique, la communication des risques vise à garantir que les populations disposent des informations nécessaires pour se protéger contre la maladie. Cela comprend l'échange d'informations entre les experts, les autorités et les personnes à risque de contracter une maladie. L'engagement communautaire est un ensemble d'approches utilisées par les gouvernements et les partenaires afin de garantir que les communautés travaillent ensemble pour prévenir, détecter et répondre aux flambées épidémiques.¹

L'engagement et la participation des enfants est un terme générique pour qualifier les approches qui engagent et impliquent les enfants et les adolescents (18 ans et moins) dans des décisions et des actions qui affectent leurs vies et leurs communautés. Cela comprend la prévention, la détection et la riposte aux flambées épidémiques. **La réduction des risques de catastrophe (RRC) centrée sur les enfants** implique de reconnaître et d'exploiter les droits, les besoins et les capacités des enfants pour réduire les risques et renforcer la résilience des communautés et des nations. Cela contribue à réduire les risques pour les enfants tout en collaborant avec eux.²

Le changement social et comportemental (CSC) est un ensemble d'outils et d'approches qui sont utilisés pour apporter systématiquement des changements en abordant des défis apparemment insolubles. Ces changements peuvent survenir à l'échelle individuelle, familiale ou communautaire ; au sein et entre les organisations, ainsi qu'à l'échelle nationale.³ **Le CSC et la CREC se complètent** afin de garantir que tous les aspects du comportement humain sont pris en compte dans le développement de systèmes visant à prévenir, gérer et faire face à la propagation des maladies.

Impact des flambées épidémiques sur les enfants

Les enfants et les adolescents âgés entre 10 et 18 ans représentent plus de 50 % de la population de nombreux pays d'Afrique de l'est et australe (ESA). Environ 215 millions d'enfants d'âge scolaire âgés entre 5 et 18 ans vivent au sein de la région ESA.⁴ La région abrite également plus des deux tiers des enfants et des adolescents atteints du VIH dans le

monde.⁴ En 2022, les enfants de moins de cinq ans représentaient 80 % de tous les décès dus au paludisme dans la région Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé.⁵

La mise en œuvre de stratégies de participation des enfants est nécessaire pour atteindre efficacement une plus grande partie de la population de la région. Cela est essentiel compte tenu de l'augmentation prévue des flambées épidémiques dues au changement climatique, à l'instabilité politique, à l'interaction accrue entre les humains et les animaux et aux déplacements. Toutefois, malgré l'urgence, de nombreuses initiatives en matière de CSC et de CREC se concentrent sur les adultes.⁶ Le potentiel des enfants à accélérer le changement au sein des ménages, à influencer les écoles et à mobiliser les communautés pour prévenir les flambées épidémiques, y répondre et s'en remettre demeure souvent inexploité.

Les enfants sont affectés de manière négative, et souvent disproportionnée, par les flambées épidémiques, et leur système immunitaire immature les rend à risque de contracter des maladies.⁷ Tous les aspects de la santé et du développement des enfants sont affectés et ils sont susceptibles de subir des retards dans le développement cognitif, linguistique et social lorsque les interactions avec leurs proches et leurs communautés sont perturbées par une flambée épidémique.⁸ Les enfants peuvent devenir plus vulnérables en raison de la supervision limitée des adultes et de leur manque de compréhension et de capacité à se conformer à des comportements sains. Ils sont également susceptibles de ne pas divulguer aux adultes des symptômes qui pourraient nécessiter une action.

Les perturbations sociales et économiques associées aux flambées épidémiques affectent la stabilité familiale et communautaire, ce qui a un impact négatif sur ces interactions et le développement des enfants. La scolarité est souvent perturbée. Les écoles de toute la région ont été fermées pendant 22 semaines en moyenne en raison de la pandémie de COVID-19 et les enfants en Ouganda, au Zimbabwe et au Mozambique ont été confrontés à la fermeture des écoles pendant plus de 40 semaines.⁹ Les fermetures d'écoles continuent de se produire dans le contexte d'autres épidémies, telles que la flambée épidémique de choléra survenue en Zambie et au Malawi en janvier 2024.⁹⁻¹¹ Dans certaines régions, les écoles sont des lieux plus sûrs sur le plan environnemental, et offrent un meilleur accès aux ressources de prévention des maladies, comme l'eau potable, comparativement aux environnements communautaires au sein desquels les enfants sont susceptibles de présenter un profil de risque plus élevé. Par conséquent, l'interruption de la scolarité peut rendre les enfants vulnérables aux impacts physiques, psychologiques et sociaux de la maladie, y compris la malnutrition et des problèmes de santé mentale.

Certains enfants sont plus vulnérables aux maladies que d'autres. L'exposition à une mauvaise alimentation pendant la petite enfance augmente le risque de développer des maladies non transmissibles, comme le diabète, à l'âge adulte.¹² La malnutrition et les faibles taux de vaccination accroissent la vulnérabilité aux flambées épidémiques ; les populations ayant un état de santé général inférieur sont davantage vulnérables à des impacts sanitaires multiples, y compris un risque élevé d'infection en cas de flambée épidémique.

En Afrique de l'Est, 32,6 % des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance (faible taille par rapport à l'âge) et 5,2 % d'émaciation (faible poids par rapport à la taille).^{13,14} Ces enfants courent un risque accru d'infection par tout agent pathogène auquel ils sont exposés. Le stade de développement auquel un enfant est exposé à des flambées épidémiques a également une influence majeure sur ses effets à long terme sur l'enfant.¹⁵ Les comorbidités (la coexistence de deux ou plusieurs maladies, états ou processus chez une personne) telles que le VIH et la COVID-19 – ainsi que d'autres vulnérabilités liées au déplacement, au sexe et au statut socioéconomique – exacerbent l'impact des flambées épidémiques sur les enfants et les familles. Les comorbidités augmentent les dépenses sanitaires du système de santé et des ménages, et peuvent faire sombrer les familles davantage dans la pauvreté.¹⁶

Les flambées épidémiques perturbent la fourniture de soins de santé de qualité (en particulier les services de proximité qui se concentrent sur les groupes les plus difficiles à atteindre) et exacerbent les problèmes de santé chez les enfants et parmi l'ensemble de la population. Certains pays réduisent la vaccination systématique des enfants durant les flambées épidémiques ; ce qui peut être dû à des restrictions financières et à des ressources insuffisantes, ainsi qu'à la réduction des soins de santé de routine pour freiner la propagation de la maladie pendant les confinements et d'autres restrictions.¹⁷ Cela peut entraîner la réapparition de maladies telles que la polio et la rougeole. La COVID-19 a eu un impact sévère sur les taux de vaccination systématique au sein de la région, un rapport indiquant une baisse de 10 % à 38 %.¹⁸ 12,7 millions d'enfants en Afrique au total ont manqué une ou plusieurs vaccinations entre 2019 et 2021, dont 8,7 millions d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.¹⁹ Cela a augmenté les épidémies de maladies évitables par la vaccination : entre janvier et mars 2022, il y a eu une augmentation de 400 % des maladies évitables par la vaccination par rapport à la même période en 2021.²⁰

Pourquoi mobiliser les enfants ?

La mobilisation des enfants et l'adoption d'approches axées sur les enfants sont essentielles pour améliorer la réussite d'une riposte contre une flambée épidémique. Les approches axées sur les enfants accordent la priorité aux besoins et aux droits des enfants, en veillant à ce que les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre de programmes écoutent les opinions des enfants et tiennent compte de leurs points de vue.²¹

Plus que de simples destinataires passifs de l'information, les enfants peuvent participer aux initiatives de santé des ménages et communautaires, et les diriger. Le Cadre de Sendai pour 2015-2030, un cadre mondial pour la réduction des risques de catastrophe (RRC), met l'accent sur les enfants en tant qu'« acteurs du changement » dans la prévention, la riposte et le rétablissement après des catastrophes telles que des épidémies.²² De nombreuses stratégies, y compris celles utilisées dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection et de la RRC, fournissent un modèle utile pour les initiatives liées aux flambées épidémiques au sein de la région. Ces stratégies reconnaissent le rôle joué par les enfants dans de nombreuses pratiques liées aux maladies, telles que la collecte d'eau, la préparation de la nourriture, l'interaction avec les animaux et les soins apportés aux frères et sœurs.

Les enfants peuvent constituer des acteurs du changement efficaces, en incitant leurs pairs et leurs proches à adopter des comportements sains, comme le lavage des mains, la distanciation sociale et le port de masques.²³ Un parent tanzanien interrogé dans le cadre d'une étude menée en 2008 sur la promotion de la santé des enfants a déclaré :

*Nous avons tous convenu que nous pouvons être éduqués par nos enfants. Autrefois, nous ne pouvions pas l'accepter, mais aujourd'hui, nous sommes progressistes. Nous connaissons l'importance de la propreté. On peut trouver le temps d'être éduqué par son propre enfant ou par l'enfant de son voisin.*²⁴

Les initiatives de promotion de la santé axées sur les enfants, telles que celles qui sont mises en œuvre dans les écoles, ont souvent un effet de levier, les enfants transmettant les informations apprises à leurs proches. Une évaluation qualitative d'une intervention dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) en milieu scolaire réalisée dans l'est de la Zambie a révélé que les mères avaient indiqué des niveaux de confiance élevés dans les informations sanitaires transmises aux élèves par l'école.²⁵ Les programmes de promotion de la santé en milieu scolaire associent souvent l'éducation sanitaire à un élément pratique, comme le lavage des mains ou l'utilisation d'une moustiquaire, que les enfants peuvent reproduire chez eux pour les parents et les frères et sœurs.^{18,26}

Les approches adaptées aux enfants peuvent intégrer des techniques qui rendent le CSC et la CREC plus inclusifs et efficaces pour les autres membres de la communauté parmi une

population plus large. Les approches axées sur les enfants et les adolescents s'appuient souvent sur des approches artistiques ou visuelles, la narration, le théâtre et d'autres techniques participatives. Ces approches sont susceptibles d'utiliser des messages simples, des répétitions, un texte minimal et des émotions pour intéresser les enfants et les adultes, y compris les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisation et les personnes malvoyantes ou avec des troubles de développement.

Impliquer les enfants dans l'engagement communautaire peut également aider à identifier les besoins uniques des enfants et à y répondre grâce à l'accès à l'éducation, aux soins de santé et aux services de protection.²⁷ Les approches axées sur les enfants permettent de garantir que les droits de l'enfant sont protégés dans le contexte d'une flambée épidémique. Ces droits comprennent l'accès à l'éducation et aux soins de santé, la protection contre les préjudices, le respect des opinions de l'enfant, la liberté d'expression et l'accès à l'information (articles 12, 13 et 17 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant).²⁸ En faisant participer les enfants à la conception et à la mise en œuvre de la riposte contre la flambée épidémique, et en accordant ainsi la priorité aux besoins et aux droits des enfants, les approches axées sur les enfants aident à empêcher la propagation des maladies et à promouvoir des comportements sains, tout en améliorant le bien-être des enfants et de leurs proches.²¹

Mobilisation des enfants dans le cadre d'initiatives de prévention, de riposte et de rétablissement

Le CSC et la CREC axés sur les enfants devraient faire partie des initiatives de prévention, de riposte et de rétablissement. Un CSC et une CREC efficaces préparent les enfants au préalable d'une flambée épidémique. Ces initiatives peuvent empêcher ou atténuer les flambées épidémiques en encourageant des comportements sains et en renforçant les connaissances en matière de santé parmi les enfants et leurs proches.

Les messages de prévention devraient s'appuyer sur les activités existantes de promotion de la santé ou de préparation aux catastrophes dans les écoles, et au sein des organisations communautaires et des centres de santé, et les compléter. Par exemple, de manière générale, les programmes WASH en milieu scolaire encouragent des pratiques d'hygiène telles que le lavage des mains, l'eau potable, l'utilisation de latrines et la préparation sécuritaire des aliments. Ces pratiques permettent de prévenir de nombreuses maladies. La préparation scolaire ou communautaire aux tremblements de terre, aux inondations ou à la sécheresse fournit aux enfants des informations utiles sur ce à quoi ils doivent s'attendre et ce qu'ils doivent faire pendant les crises. Les programmes de santé en milieu scolaire comprennent souvent des liens avec le système de santé visant à faciliter les campagnes de vaccination et à promouvoir les comportements sains.

Le CSC et la CREC peuvent préparer les enfants à répondre aux flambées épidémiques. Ces initiatives préparent les enfants à s'adapter au changement rapide qui survient lors de flambées épidémiques ou d'autres catastrophes. Les écoles, les centres de la petite enfance, les clubs pour enfants, les centres d'animation jeunesse ou d'autres groupes axés sur les enfants disposent de réseaux préexistants qui peuvent être mobilisés avant ou pendant les flambées épidémiques. La vaccination ou d'autres services courants de santé infantile peuvent intégrer une communication centrée sur les enfants autour de la prévention et de la riposte. La coordination avec les services ou les établissements axés sur l'enfance au préalable d'une flambée épidémique contribue à réduire la répétition et les coûts tout en augmentant la portée. Ces plateformes offrent un accès rapide à un large public d'enfants et de familles.

Lors d'une flambée épidémique, les objectifs en matière de CSC et de CREC évoluent souvent pour tenir compte de multiples messages et objectifs. Le changement de comportement peut revêtir une urgence accrue. Des mesures de sécurité supplémentaires qui tiennent compte des directives de santé publique dans le cadre de la conception d'interventions en matière de

CSC/CREC axées sur les enfants peuvent également s'avérer nécessaires. Par exemple, des simulations et des ateliers interactifs peuvent constituer un moyen efficace de préparer les enfants aux flambées épidémiques et de les faire participer à la planification. Ces interventions individuelles ou ces rassemblements publics sont susceptibles de ne pas être appropriés lors d'une flambée épidémique. Les initiatives de communication devraient se concentrer sur la presse écrite, la radio, la télévision et les plateformes mobiles, mais celles-ci devraient être adaptées aux et/ou pour les enfants. Il est également important de déterminer comment atteindre les enfants lorsque les écoles (et d'autres espaces pour les enfants) sont fermés lors de flambées épidémiques et comment aider les adultes (aidants et intervenants de première ligne) à travailler avec les enfants de façon appropriée durant une flambée épidémique.

Pendant et après une flambée épidémique, les enfants sont susceptibles d'être confrontés à la perte et au deuil. La santé mentale doit être prise en compte en plus de la santé physique. Les initiatives en matière de CSC et de CREC, aux côtés des services de santé mentale, peuvent soutenir des mécanismes d'adaptation positifs parmi les enfants et leurs proches. Les flambées épidémiques sont susceptibles de causer des perturbations mineures ou majeures, y compris la perte de parents ou d'aidants. Malheureusement, les comportements nécessaires pour éviter les maladies peuvent s'avérer incompatibles avec les éléments nécessaires à l'épanouissement des enfants, tels que la socialisation et la scolarisation. La pandémie de COVID-19 a fait office d'étude de cas mondiale dans les compromis difficiles auxquels les enfants et les communautés sont confrontés lors d'une flambée épidémique. D'autres flambées épidémiques, comme par exemple Ébola, ont également perturbé les pratiques coutumières liées aux soins, au deuil et à la santé mentale. Les initiatives en matière de CSC et de CREC doivent équilibrer ces choix complexes tout en aidant les enfants à comprendre le changement et à s'y adapter.

Moments clés pour mobiliser les enfants

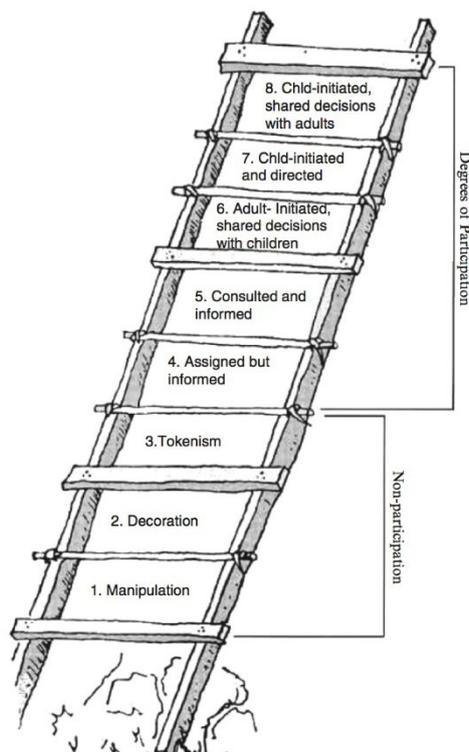
L'**Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire** définit les moments (ou les opportunités) clés ainsi que les sujets pour communiquer avec les enfants.²⁹ Ils expliquent qu'il y a plusieurs moments clés, pendant et après une flambée épidémique. Le contenu et le contexte de chacun de ces moments varient considérablement et sont susceptibles de représenter une communication interpersonnelle entre un adulte et un enfant ou un petit groupe d'enfants, ou peuvent se produire à l'échelle d'une communauté ou d'une population plus large. La communication peut inclure les précautions à prendre, des détails spécifiques concernant la nature de la maladie et la manière dont elle est susceptible d'affecter tel ou tel enfant ou ses proches. Elle peut également être axée sur la fourniture d'une aide psychosociale pendant ou après une flambée épidémique.

Comment mobiliser les enfants : Niveau de mobilisation

Plusieurs cadres mondiaux déterminent les concepts de mobilisation et de participation des enfants, y compris la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et les Neuf prescriptions de base pour une participation éthique et significative des enfants par Save the Children.^{30,31} L'Article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CIDE) proclame le droit d'un enfant d'exprimer librement son opinion « sur toute question l'intéressant ». ²⁸ Des articles ultérieurs de la CIDE décrivent un ensemble de droits et libertés civils, y compris la liberté d'expression, qui sont collectivement conceptualisés en tant que « participation des enfants ». ³² La CIDE a contribué à éloigner le débat concernant les enfants d'une vision traditionnelle des enfants en tant que propriété de leurs parents ou de bénéficiaires passifs de l'aide pour mettre en évidence le fait que les enfants constituent des membres actifs de leur famille et de leurs communautés avec des droits et des responsabilités interconnectés. ³³ Par exemple, le droit des enfants de savoir ce qui cause la maladie va de pair avec la responsabilité qui leur incombe d'éviter, dans la mesure du possible, les actions qui propagent la maladie.

Les degrés de participation des enfants sont souvent visualisés comme une échelle.³⁴ Les barreaux inférieurs de l'échelle comprennent des initiatives dans le cadre desquelles les enfants ne sont pas impliqués de manière significative, telles que la manipulation, la décoration et le tokénisme. Chaque barreau de l'échelle augmente le degré d'implication des enfants. Aux niveaux les plus élevés, les enfants et les adultes partagent la prise de décision.

Figure 1 : L'échelle de la participation



Source : Hart, R. (1992) *Children's Participation: From Tokenism to Citizenship*. UNICEF Innocenti Essays, No. 4, Florence, Italie : Centre international pour le développement de l'enfant de l'UNICEF.

Dans cette note stratégique, nous simplifions l'échelle de la participation des enfants de Hart, en décrivant trois niveaux de participation des enfants :

- **Les stratégies de niveau 1** consistent à communiquer avec les enfants de manière adaptée à leur âge. Dans le cadre de la CREC, on parle souvent de communication adaptée aux enfants.
- **Les stratégies de niveau 2** comprennent des activités qui encouragent les enfants à effectuer une action spécifique, comme partager leurs points de vue et leurs expériences en matière de santé et de maladie.
- **Les stratégies de niveau 3** font référence à des processus à plus long terme dans le cadre desquels les enfants participent ou dirigent la prévention, la préparation et la riposte contre les flambées épidémiques.

Ces niveaux reflètent les stratégies de participation des enfants souvent utilisées dans les programmes de RRC et de préparation. Les stratégies à chaque niveau sont présentées dans les sections suivantes.

Ces trois niveaux peuvent guider la prise de décision relative au CSC et à la CREC, avec des activités ou des campagnes qui impliquent les enfants à différents niveaux. L'âge et la maturité des enfants influent sur le degré de participation. Par exemple, l'engagement des parents ou des aidants constitue un facteur essentiel pour mobiliser les enfants âgés de moins de trois ans. Tous les enfants, et en particulier les jeunes enfants, bénéficient de la modélisation et de la répétition.

Les approches dynamiques telles que la ludopédagogie sont conçues pour attirer et générer des conversations parmi les ménages et les communautés. Ces approches sont susceptibles de retenir l'attention du public, de l'exposer à des messages répétés et de créer un investissement émotionnel dans le sujet.³⁵ Elles peuvent s'adresser aux enfants ou aux jeunes adultes, par exemple à travers des programmes de ludopédagogie liés à la santé sexuelle et reproductive tels que *MTV Shuga*, lancé à l'origine au Kenya, et *Intersexions* et *Soul Buddyz* en Afrique du Sud, qui ont été reconnus comme atteignant un large public, et ayant un fort engagement des téléspectateurs ainsi qu'un impact positif sur le bilan sanitaire des jeunes.^{36,37} Les campagnes de médias sociaux, les podcasts et les plateformes numériques peuvent également être exploités, comme par exemple *Shujaaz Inc.* au Kenya et en Tanzanie.

Les circonstances locales et la disponibilité des ressources sont susceptibles d'influer sur la participation. Il peut s'avérer difficile d'atteindre les niveaux de participation les plus élevés durant les flambées épidémiques ou avec des limites de temps. Cela renforce l'importance de la mobilisation des enfants au préalable de la crise pour permettre de mettre en place le travail de base nécessaire et d'établir la confiance mutuelle. Une expérience préalable ou des partenariats avec des organisations dirigées par des enfants ou des adolescents sont nécessaires pour agir rapidement. Les restrictions sur les rassemblements en personne, comme celles qui ont été mises en œuvre lors de la pandémie de COVID-19, sont susceptibles de compliquer la participation efficace, en particulier pour les jeunes enfants, les enfants ayant un faible niveau d'alphabétisation et ceux qui n'ont pas accès à la technologie mobile. La participation des enfants à la prise de décisions dans le cadre de programmes peut avoir des répercussions sur les budgets et les produits livrables des projets, et doit comprendre des processus appropriés de consentement et d'assentiment éthique. Les adultes doivent planifier de manière adéquate, s'adapter et être prêts à céder le contrôle. Comme pour l'ensemble de la population, les enfants ont besoin de ressources et d'un environnement propice pour pouvoir mettre en œuvre des mesures préventives (c.-à-d. qu'ils ne peuvent porter un masque et boire de l'eau potable que s'ils y ont accès). Demander aux enfants d'agir sans s'assurer qu'ils en aient les moyens demeure problématique.

Stratégies de niveau 1 pour une communication adaptée aux enfants

Il est essentiel de prendre en considération les besoins et les intérêts uniques des enfants dans le développement des interventions en matière de CSC et de CREC. L'efficacité du CSC et de la CREC pour les enfants exige une approche sur mesure qui tient compte de leur âge, de leur sexe et de leur contexte culturel.³⁸ Il est essentiel d'utiliser un langage adapté à l'âge des enfants et des méthodes de communication accessibles aux enfants, y compris les enfants handicapés, sans renforcer les stéréotypes nuisibles. Cela peut inclure l'utilisation de la narration, des jeux et d'autres activités interactives qui aident à mobiliser les enfants et à rendre le processus de communication plus efficace.⁵

Les stratégies de niveau 1 font en sorte que les enfants soient au courant de la flambée épidémique et sachent ce qu'ils peuvent faire pour rester en sécurité. Voici quelques exemples d'activités de CREC qui peuvent être adaptées aux besoins et aux intérêts uniques des enfants :

- **Narration** : La narration est un moyen traditionnel de mobiliser les enfants et de communiquer des messages importants, qui continue d'être une stratégie extrêmement efficace. Utilisez des histoires pour enseigner aux enfants les risques liés aux situations d'urgence et comment se protéger. Par exemple, inventez une histoire sur une famille qui se prépare à une situation d'urgence en créant un kit d'urgence et en pratiquant des exercices d'évacuation. Les préférences en matière de communication et l'accès aux différents canaux de communication sont importants lorsque l'on considère le moyen par lequel on peut raconter des histoires ; la radio, la télévision, les réseaux sociaux, les bandes dessinées et les livres de coloriage peuvent servir à préparer les enfants ou à les aider à comprendre les flambées épidémiques et les comportements associés.

- **Personnages** : Les personnages auxquels l'on peut s'identifier ou inspirants, comme ceux utilisés dans les dessins animés, les bandes dessinées et les films d'animation (comme par exemple, *Super Sema*) sont conçus pour représenter et refléter les expériences des enfants.³⁹ Ils peuvent illustrer la manière dont les enfants peuvent agir pour promouvoir la santé. Des couleurs vives, de la musique, des dialogues pertinents et d'autres éléments de communication indiquent aux enfants de tous âges que le personnage leur parlera de leur expérience.
- **Messages clairs et simples** : Une CREC efficace ne doit pas nécessairement être compliquée. La prévention des maladies dépend souvent d'informations claires, répétées par le biais de canaux multiples à des moments clés : beaucoup de choses peuvent être faites pour empêcher la transmission, mais certains éléments essentiels doivent être mis en œuvre et devraient être encouragés. Les enseignants peuvent souligner l'importance du lavage des mains, et les événements de vaccination de masse peuvent inclure un « poste réservé aux enfants » où les prestataires de services de santé expliquent les comportements clés par le biais de démonstrations engageantes et d'un langage simple. La fourniture de matériel, comme par exemple des moustiquaires ou des masques, peut également inclure un enseignement de base destiné aux enfants.²⁶

Les stratégies de niveau 1 peuvent opérer en association avec d'autres niveaux. Par exemple, les histoires et les personnages devraient intégrer des détails de la vie des enfants, dans l'idéal, obtenus par la consultation, la recherche, l'expérimentation et la co-création avec les enfants et les adolescents.

Stratégies de niveau 2 pour impliquer les enfants

Les stratégies de niveau 2 demandent aux enfants d'agir. Cette action pourrait consister à relater et à réfléchir sur leurs expériences, par exemple lorsque l'on demande aux enfants de raconter leurs expériences, de partager leurs pratiques quotidiennes en matière de santé ou de donner leurs opinions sur la santé communautaire. Les stratégies de niveau 2 peuvent être utilisées lors des étapes de préparation, de riposte et de rétablissement. Lors de l'étape de rétablissement, les activités de niveau 2 peuvent créer des opportunités sûres pour les enfants de partager des expériences difficiles.

Les stratégies de niveau 2 favorisent également le changement de comportement en demandant aux enfants d'adopter un comportement souhaité, temporairement ou à plusieurs reprises, et peuvent comprendre les actions suivantes :

- **Consultation** : La consultation avec les enfants ajoute une dimension cognitive à la communication sur la santé qui améliore la mémoire et l'adoption du comportement. Les enfants considèrent, extériorisent et, dans l'idéal, réfléchissent aux informations sur leur vie. Les adultes peuvent ensuite utiliser ces informations pour concevoir et optimiser des stratégies et des actions.
- **Activités artistiques** : Utilisez des activités artistiques pour aider les enfants à exprimer leurs sentiments et leurs émotions concernant les situations d'urgence. Par exemple, demandez aux enfants de dessiner ce qui, pour eux, ressemble à une situation d'urgence ou représente la manière dont ils se sentent lors d'une situation d'urgence. Cela peut également permettre de conceptualiser les informations et aider les enfants à exploiter les informations qu'ils reçoivent, et résoudre les problèmes.
- **Jeux** : Utilisez des jeux pour enseigner aux enfants la préparation et les interventions en cas de situation d'urgence. Par exemple, inventez un jeu dans le cadre duquel les enfants identifient les dangers dans leur maison et prennent des mesures pour les éviter.
- **Jeux de rôles** : Utilisez les jeux de rôles pour comprendre les comportements domestiques existants ou demandez aux enfants d'expliquer la manière dont les comportements existants pourraient être améliorés (p. ex., par le biais d'un théâtre de rue interactif). Ces formes

d'engagement répondent souvent à un double objectif : évaluer les comportements existants qui sont susceptibles de contribuer à la transmission de la maladie et déterminer comment les atténuer.

- **Exercices** : Les exercices et les simulations préparent les enfants aux catastrophes, y compris aux flambées épidémiques. Les exercices sont susceptibles de réduire la peur de l'inconnu des enfants en les préparant à mener une action spécifique et recommandée, souvent en groupe, à l'échelle de l'école, domestique ou de la communauté. Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur les exercices, notamment ceux associés à la maladie. (Une étude américaine a révélé que les exercices d'évacuation scolaire étaient efficaces pour accroître les connaissances des enfants sans avoir d'incidence négative sur les niveaux d'anxiété).
- **Éducation sanitaire** : L'éducation sanitaire garantit que les enfants, en particulier les enfants plus âgés et les adolescents, possèdent les connaissances scientifiques nécessaires pour comprendre la maladie. En ce qui concerne les enfants plus jeunes, cela peut inclure la compréhension des concepts de base de la nutrition, de l'assainissement et de l'hygiène. L'éducation sanitaire contribue à réduire le risque de fausses informations et de désinformation avant et pendant les flambées épidémiques. Les enfants peuvent évaluer les informations de manière critique en utilisant leurs connaissances préalables.

Ces stratégies impliquent un apprentissage actif, qui contribue à améliorer la mémoire en concentrant l'expérience au niveau du corps des enfants et en engageant la mémoire musculaire. La modélisation et la répétition favorisent l'automatisation des actions. Par exemple, les initiatives en milieu scolaire pour promouvoir le lavage des mains comprennent souvent la modélisation du lavage des mains par les enseignants, suivie de nombreux moments consacrés au lavage des mains tout au long de la journée. Il a également été démontré que les « coups de pouce » comportementaux s'avéraient extrêmement efficaces pour introduire et renforcer les comportements, y compris le lavage des mains.⁴⁰

Plusieurs stratégies de niveau 2 peuvent être utilisées lors d'études axées sur les enfants. Par exemple, les études peuvent inclure des activités dans le cadre desquelles les enfants dessinent, jouent ou racontent des histoires sur l'endroit où ils se procurent actuellement de l'eau ou de la nourriture. Les activités de suivi peuvent inclure de demander aux enfants comment ils peuvent trouver des sources plus saines de nourriture ou d'eau. Cela peut fournir des informations sanitaires utiles tout en incitant les enfants à réfléchir à la maladie de façon critique.

Stratégies de niveau 3 pour la participation et le leadership des enfants

Les stratégies de niveau 3 mobilisent les enfants et les adolescents de manière plus significative et approfondie. Elles sont susceptibles de varier des stratégies de niveau 2 en termes de degré, d'approche et de méthode. Elles peuvent mobiliser les enfants sur une période plus longue, ce qui leur permet de progresser vers des rôles et des responsabilités plus actifs. Les activités de niveau 3 peuvent inclure des tâches ou des projets que les enfants réalisent à la maison, à l'école ou au sein de la communauté. Les activités de niveau 3 sont susceptibles d'encourager les enfants à choisir la façon de répondre à une question spécifique ou de résoudre un problème au sein de la communauté et peuvent comprendre les éléments suivants :

- **Co-création** : La co-création est une approche qui peut aider à adapter les stratégies de communication et d'autres interventions aux stades de développement des enfants. La co-création peut être utilisée pour impliquer les enfants dans la conception de supports de CREC ou de CSC. Par exemple, les enfants peuvent proposer ou créer des messages, des dessins, des activités et des slogans, et animer ou participer à des émissions de radio.
- **Ateliers interactifs, simulations, cartographies et plans d'action** : Les simulations et les cartographies de niveau 3 s'appuient sur celles mentionnées au niveau 2. Dans ces

Considérations clés : Participation des enfants dans le contexte des flambées épidémiques en Afrique de l'est et australe, juin 2024, [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.015](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.015)

versions, les enfants jouent un rôle de leadership actif dans la planification et l'exécution des simulations et des plans d'action. Grâce à des cartographies domestiques, scolaires ou communautaires, les enfants peuvent recueillir des données, mener des enquêtes, constituer des cartes et analyser les résultats.

- **Enfants chercheurs** : Les enfants peuvent jouer le rôle de chercheurs aux côtés des adultes ou de chercheurs à part entière, ce qui accroît leur sentiment d'autonomie et garantit que leurs points de vue sont examinés.⁴¹ Les enfants chercheurs peuvent identifier un sujet ou une question, sélectionner des méthodes de recherche, entreprendre des activités de recherche et analyser les résultats.
- **Approches basées sur les pairs** : La promotion de la santé par les pairs, notamment l'approche d'enfant à enfant ou les clubs pour enfants et adolescents, est utilisée depuis plus de 40 ans⁴² et des estimations récentes indiquent que l'approche d'enfant à enfant est utilisée dans 60 pays.⁴³ Les approches basées sur les pairs aident les enfants à promouvoir la santé auprès de leurs pairs, y compris les enfants plus âgés et plus jeunes. Cette communication peut compléter d'autres activités, comme la distribution de matériel. Par exemple, les enfants peuvent distribuer des filtres à eau au sein de la communauté et expliquer leur utilisation.
- **Mouvements et plaidoyer dirigés par les enfants, les adolescents et les jeunes** : Les mouvements dirigés par les enfants sont susceptibles d'émerger de manière indépendante, à partir d'approches basées sur les pairs ou de mouvements de la société civile. La CREC peut aider les enfants à mobiliser leurs opinions et à mieux se faire entendre tout en abordant les causes profondes des flambées épidémiques, telles que le changement climatique, les déplacements, les logements insalubres ou la dégradation de l'environnement.

Concernant les stratégies de niveau 3, le rôle de l'adulte peut varier selon l'âge des enfants, la nature du groupe et leur disponibilité à participer à des activités indépendantes ou collaboratives. Les adultes peuvent être impliqués dans l'invitation des enfants, le soutien de la cohésion du groupe, la fourniture d'orientations initiales et le fait de faire régulièrement le point avec les enfants. Dans d'autres cas, comme par exemple avec de jeunes enfants, les adultes peuvent avoir besoin de fournir des orientations plus détaillées et un soutien plus important.

La capacité des enfants à diriger dépend de plusieurs facteurs : l'âge, la maturité, la capacité d'attention et la disponibilité peuvent tous déterminer ce qui est possible. Les enfants plus âgés et les adolescents peuvent être en mesure de diriger des processus en plusieurs étapes, mais sont souvent confrontés à des demandes plus importantes de leur temps en raison du travail et de la scolarité. De manière générale, les groupes d'âge mixte sont efficaces dans les environnements communautaires au sein desquels il est habituel se s'occuper de ses frères et sœurs.

Comment mobiliser les enfants : principes directeurs et processus

Tous les niveaux de participation des enfants devraient suivre les principes éthiques de base. Agir dans le meilleur intérêt de l'enfant constitue la base de toute participation de l'enfant. Cela signifie que la participation doit toujours accorder la priorité aux besoins et aux droits des enfants. Les considérations suivantes sont importantes dans le cadre de la mobilisation des enfants à tous les niveaux de participation :

- **Pratiques en matière de santé** : Les activités de participation des enfants doivent respecter les réglementations locales en matière de santé, notamment lors de flambées épidémiques. Dans le cas où les activités en personne doivent être limitées, envisagez de réaliser des activités à distance ou dans des environnements au sein desquels les enfants sont déjà rassemblés, comme les écoles.

- **Sécurité** : la sécurité peut être encouragée par le biais de mesures de protection organisationnelles et de la conformité avec les systèmes ou organisations locaux de protection de l'enfance. Les mesures de protection réduisent les risques, y compris les risques sanitaires, auxquels les enfants sont susceptibles d'être confrontés lorsqu'ils participent à des activités de CSC et de CREC. La protection devrait comprendre la planification de la prévention des dommages corporels, de l'exploitation et des abus sexuels et d'autres abus de pouvoir. La protection comprend également un plan d'intervention, y compris des recommandations pour un soutien supplémentaire.
- **Inclusion et non-discrimination** : Les enfants forment un groupe diversifié. Les capacités et la vulnérabilité des enfants varient et sont susceptibles de se manifester différemment selon les contextes. Le genre, l'âge, le handicap, l'origine ethnique, la langue, le niveau d'instruction et la situation de famille sont susceptibles d'influer sur la mesure dans laquelle les enfants peuvent participer. L'utilisation de la communication interpersonnelle et de plateformes médiatiques multiples, comme la radio, la presse écrite et la télévision, peut faciliter l'inclusion. Les composantes visuelles fortes, ainsi que les composantes audio, sont utiles pour les enfants malvoyants ainsi que pour ceux qui ne parlent pas la langue dominante. La diversification de la représentation des enfants, l'élaboration d'approches transformatrices du genre et l'évitement des stéréotypes courants peuvent favoriser l'inclusion.
- **Respect** : La participation efficace des enfants commence par une compréhension commune selon laquelle les enfants ont des perspectives et des capacités utiles. Sur le plan pratique, le respect est souvent communiqué par le ton de la voix, le langage corporel et l'utilisation de l'espace. Par exemple, l'utilisation de salles de classe traditionnelles, où un adulte se tient à l'avant de la pièce et donne des informations aux enfants, peut donner le ton pour une approche autoritaire qui ne favorise pas une participation respectueuse. La réalisation d'activités avec des enfants et des adultes au même niveau physique, comme par exemple assis sur des nattes en cercle sur le sol, indique aux enfants que toutes les personnes ont le droit de participer de façon égale. Les adultes impliqués dans des approches de participation des enfants peuvent nécessiter une formation dans ce domaine afin de garantir qu'ils comprennent et reconnaissent l'importance de faire preuve de respect à l'égard des enfants.
- **Consentement et assentiment** : Toutes les activités, et notamment celles qui consistent à recueillir des informations, des photographies ou des œuvres d'art auprès des enfants, ne devraient avoir lieu qu'après que les enfants et les parents ou les aidants n'aient donné leur consentement éclairé à la participation des enfants. L'obtention du consentement ou de l'assentiment des enfants, des parents ou des aidants devrait être adaptée au contexte local et suivre les meilleures pratiques. Les enfants et les aidants devraient être informés de la façon dont les informations, les images ou les dessins seront utilisés et les produits finaux, tels que les films ou les rapports de recherche, devraient être communiqués aux enfants et à l'ensemble de la communauté.
- **Confidentialité** : Les enfants ne sont peut-être pas conscients des conséquences éventuelles liées au partage d'informations concernant leurs vies, leurs proches et leurs communautés. Des processus visant à garantir la confidentialité des informations devraient être établis et adoptés, étant entendu que la confidentialité peut être violée dans des circonstances exceptionnelles dans le cas où cela s'avère nécessaire pour protéger une personne contre un danger. Les enfants qui participent à des activités de groupe doivent également s'engager à respecter la confidentialité.

Conclusion

Les enfants représentent une part importante de la population dans les pays les plus touchés par les flambées épidémiques au sein de la région ESA. La région est vulnérable aux flambées

Considérations clés : Participation des enfants dans le contexte des flambées épidémiques en Afrique de l'est et australe, juin 2024, [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.015](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.015)

Plateforme Social Science in Humanitarian Action

épidémiques pour de nombreuses raisons, notamment des contraintes géographiques, l'instabilité politique et l'insuffisance du financement du système de santé. Combiné aux besoins et aux vulnérabilités spécifiques des enfants, cela signifie que, de manière générale, les enfants subissent davantage d'effets indésirables que les adultes lors d'une flambée épidémique. Lorsqu'une flambée épidémique se produit, le développement des enfants peut être affecté de manière négative ; ils courent un risque élevé de perdre les facteurs de protection associés aux proches, aux pairs, aux écoles et aux réseaux d'aide sociale.

Des approches et des stratégies axées sur les enfants sont, par conséquent, essentielles afin de garantir la protection, le bien-être et la résilience des enfants au sein de la région ESA lorsqu'une flambée épidémique se produit. De telles approches peuvent également contribuer à réduire l'impact négatif des flambées épidémiques sur l'ensemble de la communauté. Nous savons que les enfants peuvent être des acteurs du changement lorsqu'ils participent à la conception et à la mise en œuvre des activités, des supports et des actions de CSC et de CREC à chaque étape d'une flambée épidémique, de la prévention au rétablissement. Il est nécessaire de réaliser des investissements (dans les approches, les ressources et les compétences) pour que la participation des enfants devienne la norme.

Les communautés de spécialistes du CSC et de la CREC continuent d'élaborer de nouvelles manières innovantes d'interagir avec les enfants, ainsi que leurs systèmes de soutien, afin d'améliorer les comportements sains et de réagir aux situations d'urgence. La participation des enfants est mieux mise en œuvre grâce à des partenariats solides entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales (ONG), les professionnels de la protection de l'enfance et les communautés (y compris les enseignants, les aidants et les pairs).

Des partenariats efficaces garantissent une meilleure coordination et une conception de riposte plus réfléchie et stratégique. Les médias numériques et sociaux continueront d'influer sur la manière dont les enfants communiquent entre eux et avec les adultes. Tout comme les besoins et les priorités des communautés continuent de changer avec l'évolution des contextes économiques, politiques et environnementaux au sein de la région ESA, il reste encore beaucoup à apprendre sur ce qui fonctionne efficacement pour impliquer les enfants à chaque étape d'une flambée épidémique. Par conséquent, une meilleure documentation des pratiques existantes ainsi que des recherches supplémentaires dans ce domaine constituent une priorité.

Ressources

Les ressources suivantes fournissent des orientations et des exemples de supports pour améliorer la protection de l'enfance, la participation, la communication et la préparation axée sur les enfants aux flambées épidémiques et autres catastrophes.

Les **Directives** du Comité permanent interorganisations sur la **collaboration avec et pour les jeunes dans les crises humanitaires et prolongées** ont été conçues pour constituer le guide de « référence » pour travailler avec les jeunes dans de tels contextes.⁴⁴

Le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe partage une **liste de ressources concernant la participation significative des enfants dans la RRC**. Les ressources sont indexées par sujet et comprennent des informations relatives aux droits de l'enfant ; des kits d'évaluation et de participation ; des outils et des programmes adaptés aux enfants et aux jeunes ; des jeux et des recommandations ; ainsi que des ressources en matière de protection de l'enfance et d'autres ressources sectorielles (p. ex., WASH, santé et nutrition, etc.).

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire a élaboré 6 mini-guides sur la protection de l'enfance, le plaidoyer et la participation des enfants dans le contexte de flambées épidémiques. La série des mini-guides fournit des informations utiles. Les intervenants du secteur de la santé qui conçoivent les approches de CREC et de CSC peuvent trouver utiles les éléments suivants :

- [Mini-Guide #4 Communiquer avec des enfants lors de flambées épidémiques de maladies infectieuses](#)
- [Mini-Guide #6 Accorder la priorité à la participation des enfants lors de flambées épidémiques de maladies infectieuses](#)

L'Initiative READY a parrainé trois webinaires sur les enfants et les flambées épidémiques, y compris une session sur le rôle central des [enfants et leur protection lors des flambées épidémiques](#), [la protection des enfants dans les centres de traitement](#), et [la communication avec les enfants lors de flambées épidémiques](#).

Save the Children International a publié [Les neuf prescriptions de base pour une participation éthique et significative des enfants](#), qui a été approuvé par le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies et est disponible en plusieurs langues.

L'UNICEF a publié une vue d'ensemble du [Changement social et comportemental](#) ainsi que des études de cas sur les approches de CSC, y compris des méthodologies basées sur les pairs.

Références

1. WHO. (n.d.). *Risk Communications*. Risk Communications. Retrieved November 25, 2023, from <https://www.who.int/emergencies/risk-communications>
2. Hore, K., Gaillard, J., Johnston, D., & Ronan, K. (2018). *Child-Centred Risk Reduction Research-into- Action Brief: Child-centred disaster risk reduction*. Global Alliance for Disaster Risk Reduction and Resilience in the Education Sector. Retrieved February 15, 2024, from https://www.preventionweb.net/files/61522_childcentredrrr2abriefeng2018.pdf
3. Bertram, K., Serlemitsos, E., & Clayton, S. (2016). *What is Social and Behavior Change Communication*. Johns Hopkins Center for Communication Programs. <https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/learn-about-sbcc-and-emergencies/what-is-social-and-behavior-change-communication/>
4. UNICEF. (2023). *Regional Office Annual Report 2022: Eastern and Southern Africa*. UNICEF ESARO. <https://www.unicef.org/media/140591/file/ESA-2022-ROAR.pdf>
5. UNICEF. (2020, April 20). *Malaria data snapshots: Snapshots from sub-Saharan Africa and added impacts of COVID-19*. UNICEF Data: Monitoring the Situation of Women and Children. <https://data.unicef.org/resources/malaria-snapshots-sub-saharan-africa-and-impact-of-covid19/>
6. Mora, C., McKenzie, T., Gaw, I. M., Dean, J. M., Von Hammerstein, H., Knudson, T. A., Setter, R. O., Smith, C. Z., Webster, K. M., Patz, J. A., & Franklin, E. C. (2022). Over half of known human pathogenic diseases can be aggravated by climate change. *Nature Climate Change*, *12*(9), 869–875. <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1>
7. Carsetti, R., Quintarelli, C., Quinti, I., Mortari, E. P., Zumla, A., Ippolito, G., & Locatelli, F. (2020). The immune system of children: The key to understanding SARS-CoV-2 susceptibility? *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(6), 414–416. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30135-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30135-8)
8. Alderman, H., Behrman, J. R., Glewwe, P., Fernald, L., & Walker, S. (2017). Evidence of Impact of Interventions on Growth and Development during Early and Middle Childhood. In D. A. P. Bundy, N. de Silva, S. Horton, D. T. Jamison, & G. C. Patton (Eds.), *Child and Adolescent Health and Development* (3rd ed.). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525234/>
9. UNICEF. (2022, March). *Impact of Education Disruption: Eastern and Southern Africa- March 2022*, Infographic. <https://reliefweb.int/report/madagascar/impact-education-disruption-eastern-and-southern-africa-march-2022#:~:text=On%20average%2C%20schools%20in%20the,Global%20Monitoring%20of%20School%20Closures.>
10. Lusaka Times. (2024, January 5). *Zambia: Government Postpones School Opening Due to Cholera Surge*. <https://www.lusakatimes.com/2024/01/05/government-postpones-school-opening-due-to-cholera-surge/>
11. Reuters. (2023, January 3). *Malawi delays reopening schools as cholera cases surge | Reuters*. <https://www.reuters.com/world/africa/cholera-deaths-surge-malawi-keeping-schools-closed-2023-01-02/>
12. Dabelea, D., Hamman, R. F., & Knowler, W. C. (2018). Diabetes in Youth. In C. C. Cowie, S. S. Casagrande, A. Menke, M. A. Cissell, M. S. Eberhardt, J. B. Meigs, E. W. Gregg, W. C. Knowler, E. Barrett-Connor, D. J. Becker, F. L. Brancati, E. J. Boyko, W. H. Herman, B. V. Howard, K. M. V. Narayan, M. Rewers, & J. E. Fradkin (Eds.), *Diabetes in America* (3rd ed.). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567997/>
13. Global Nutrition Report. (2022). *Global Nutrition Report | Country Nutrition Profiles*. Retrieved December 19, 2023, from <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/eastern-africa/>
14. Quamme, S. H., & Iversen, P. O. (2022). Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. , Volume 42, 2022. Pages 49-61, ISSN ,. *Clinical Nutrition Open Science*, *42*, 49–61. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.01.009>
15. Sly, P. D., & Flack, F. (2008). Susceptibility of Children to Environmental Pollutants. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1140*(1), 163–183. <https://doi.org/10.1196/annals.1454.017>
16. Watts, C., Atieli, H., Alacapa, J., Lee, M.-C., Zhou, G., Githeko, A., Yan, G., & Wiseman, V. (2021). Rethinking the economic costs of hospitalization for malaria: Accounting for the comorbidities of malaria patients in western Kenya. *Malaria Journal*, *20*(1), 429. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03958-x>
17. Das, U., & Fielding, D. (2024). Higher local Ebola incidence causes lower child vaccination rates. *Scientific Reports*, *14*, 1382. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51633-3>
18. Dalton, M., Sanderson, B., Robinson, L. J., Homer, C. S. E., Pomat, W., Danchin, M., & Vaccher, S. (2023). Impact of COVID-19 on routine childhood immunisations in low- and middle-income countries: A scoping review. *PLOS Global Public Health*, *3*(8), e0002268. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002268>
19. United Nations Children’s Fund. (2023). *The State of the World’s Children 2023: For every child, vaccination*. UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
20. WHO Africa. (2022). Vaccine-preventable disease outbreaks on the rise in Africa. *WHO | Regional Office for Africa*. <https://www.afro.who.int/news/vaccine-preventable-disease-outbreaks-rise-africa>
21. Save the Children. (2007). *Child Protection in Emergencies Priorities, Principles and Practices*. The International Save the Children Alliance. <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/education-and-child-protection/CP-in-emerg-07.pdf>
22. United Nations. (2015). *The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>
23. Milakovich, J., Simonds, V., Held, S., Pickett, V., LaVeaux, D., Cummins, J., Martin, C., & Kelting-Gibson, L. (2018). Children as Agents of Change: Parent Perceptions of Child-driven Environmental Health Communication in the Crow Community. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, *11*(3), 115–127.
24. Mwanga, J. R., Jensen, B. B., Magnussen, P., & Aagaard-Hansen, J. (2008). School children as health change agents in Magu, Tanzania: A feasibility study. *Health Promotion International*, *23*(1), 16–23. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam037>
25. Bresee, S., Caruso, B. A., Sales, J., Lupele, J., & Freeman, M. C. (2016). ‘A child is also a teacher’: Exploring the potential for children as change agents in the context of a school-based WASH intervention in rural Eastern Zambia. *Health Education Research*, *31*(4), 521–534. <https://doi.org/10.1093/her/cyw022>

26. Koenker, H., Worges, M., Kamala, B., Gitanya, P., Chacky, F., Lazaro, S., Mwalimu, C. D., Aaron, S., Mwingizi, D., Dadi, D., Selby, A., Serbantez, N., Msangi, L., Loll, D., & Yukich, J. (2022). Annual distributions of insecticide-treated nets to schoolchildren and other key populations to maintain higher ITN access than with mass campaigns: A modelling study for mainland Tanzania. *Malaria Journal*, 21(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04272-w>
27. Moore, T., McDonald, M., McHugh-Dillon, H., & West, S. (2016). *Community engagement Practice Guide*. Australian Institute of Family Studies. <https://aifs.gov.au/resources/practice-guides/community-engagement>
28. United Nations Convention on the Rights of the Child, Pub. L. No. General Assembly Resolution 44/25 (1989). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
29. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. (2022). *Child Protection in Outbreaks: Communicating with children in infectious disease outbreaks* (Mini-Guide: Communicating). https://alliancecpha.org/en/miniguide_4
30. Save the Children. (2021). *The Nine Basic Requirements for Meaningful and Ethical Children's Participation*. Save the Children's Resource Centre. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/basic_requirements-english-final.pdf/
31. African Union. (1990). *African Charter on the Rights and Welfare of the Child* | African Union. <https://au.int/en/treaties/african-charter-rights-and-welfare-child>
32. Save the Children. (n.d.). *Child Participation*. Child Rights Resource Centre. Retrieved February 2, 2024, from <https://resourcecentre.savethechildren.net/topics/child-participation/>
33. Duramy, B., & Gal, T. (2020). Understanding and implementing child participation: Lessons from the Global South. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105645>
34. Hart, R. A. (1992). *Children's Participation: From Tokenism to Citizenship* (No. 4; Innocenti Essay). <https://www.unicef-irc.org/publications/100-childrens-participation-from-tokenism-to-citizenship.html>
35. Grady, C., Iannantuoni, A., & Winters, M. S. (2021). Influencing the means but not the ends: The role of entertainment-education interventions in development. *World Development*, 138, 105200. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105200>
36. Kyegombe, N., Zuma, T., Hlongwane, S., Nhlenyama, M., Chimbindi, N., Birdthistle, I., Floyd, S., Seeley, J., & Shahmanesh, M. (2022). A qualitative exploration of the salience of MTV-Shuga, an edutainment programme, and adolescents' engagement with sexual and reproductive health information in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 2083809. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2083809>
37. Letsela, L., Jana, M., Pursell-Gotz, R., Kodisang, P., & Weiner, R. (2021). The role and effectiveness of School-based Extra-Curricular Interventions on children's health and HIV related behaviour: The case study of Soul Buddyz Clubs Programme in South Africa. *BMC Public Health*, 21(1), 2259. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12281-8>
38. UN Office for Disaster Risk Reduction. (2019). *Words into Action Guidelines: Engaging Children and Youth in Disaster Risk Reduction and Resilience Building*. <https://www.undrr.org/words-into-action/engaging-children-and-youth-disaster-risk-reduction-and-resilience-building>
39. *Tai*. (n.d.). Retrieved March 13, 2024, from <https://www.tai.or.tz/about-us>
40. USAID, IDInsight, & UNICEF. (2020). *Installation Guide to Handwashing Nudges*. <https://www.idinsight.org/wp-content/uploads/2021/05/HandwashingNudgesHowToBookletInternational26.09.2020-2.pdf>
41. Kim, C.-Y., Sheehy, K., & Kerawalla, C. (2017). *Developing children as researchers: A practical guide to help children conduct social research*. Routledge.
42. Pridmore, P., & Stephens, D. (2000). *Children as Partners for Health: A Critical review of the child-to-child approach*. Zed Books.
43. Johnsunterraj, S., Francis, F., & Prabhakaran, H. (2023). Child-to-child approach in disseminating the importance of health among children –A modified systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 116. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_8_23
44. IASC. (n.d.). *With us & for us: Working with and for Young People in Humanitarian and Protracted Crises*, UNICEF and NRC for the Compact for Young People in Humanitarian Action.

Auteurs : Cette note stratégique a été rédigée par Elena Reilly (Anthrologica, elenareilly@gmail.com), Elizabeth Serlemitsos (Johns Hopkins University, eserlem1@jhu.edu), et Julieth Sebba Bilakwate (Kilimanjaro Christian Medical University College, julietsebba@gmail.com).

Remerciements : De nombreux experts ont apporté leur contribution, et la note stratégique a été révisée par Stephanie Bradish (Save the Children), Alexis Decosimo (Consultant indépendant), Hana Rohan (Consultante indépendante) Rachel James (UNICEF), Catherine Grant (IDS) et Juliet Bedford (Anthrologica), et sa rédaction a été dirigée par Georgina Roche (équipe de rédaction SSHAP).

Référence suggérée : Reilly, E., Serlemitsos, E. and Bilakwate, J. (2024). *Considérations clés : Participation des enfants dans le contexte des flambées épidémiques en Afrique de l'est et australe*. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.015

Publié par l'Institute of Development Studies : Juin 2024.

Copyright : © Institute of Development Studies 2024. Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), qui, sauf indication contraire, autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée.

Contact : Veuillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à cette note stratégique, ou concernant des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail à Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) ou Juliet Bedford (julietbedford@anthrologica.com).

À propos de la SSHAP : La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica, le CERCF Sénégal, l'Université de Gulu, Le Groupe d'Etudes sur les Conflits et la Sécurité Humaine (GEC-SH), la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le Sierra Leone Urban Research Centre, l'Université d'Ibadan, et l'Université de Djouba. Ces travaux ont été financés par le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth et le Wellcome Trust sous le numéro de subvention 225449/Z/22/Z. Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des donateurs, ni les opinions ou politiques des partenaires du projet.

 [@SSHAP_Action](https://twitter.com/SSHAP_Action)

 info@socialscience.org

 www.socialscienceinaction.org

 [SSHAP newsletter](#)