

Note technique sur la prestation de prise en charge de remplacement en période de COVID-19

Le développement de cette note technique a été coordonné par Better Care Network, Save the Children, L'Alliance pour la protection de l'enfant dans l'action humanitaire et l'UNICEF



SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I. COMPRENDRE LE CONTEXTE	3
II. ASSURER DES SOINS ADAPTÉS AUX ENFANTS EN PÉRIODE DE COVID-19	6
A. PRÉVENIR LA SÉPARATION FAMILIALE EN PÉRIODE DE COVID-19	7
<i>Le Mexique Étude de cas</i>	8
<i>L'histoire de Señora Clara, Gustavo et José</i>	9
B. SOUTENIR LA RÉPONSE AU NIVEAU DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIAL ET LE FILTRAGE	11
<i>Les camps de réfugiés en Tanzanie Étude de cas</i>	14
PRINCIPES CLÉS DE LA PRESTATION DE PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT EN PÉRIODE DE COVID-19	16
III. FACTEURS CLÉS À PRENDRE EN COMPTE POUR	17
A. PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT FAMILIALE	17
1. Facteurs à prendre en compte relatifs à la prise en charge par la famille élargie	19
<i>Ukraine Étude de cas</i>	23
<i>L'histoire d'Igor</i>	25
2. Facteurs à prendre en compte relatifs à la prise charge par les familles d'accueil	27
<i>Cambodge Étude de cas</i>	34
<i>L'histoire de Srey Oun</i>	36
B. Institutions Spécialisées	38
1. Facteurs à prendre en compte pour une prise en charge en institutions spécialisées	41
2. Facteurs à prendre en compte sur les Centres de soins en isolement et les centres de quarantaines	51
<i>Kenya Étude de cas</i>	54
<i>L'histoire de Mary</i>	57
LES DÉFIS SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT AU-DELÀ DES FRONTIÈRES	61
LES DÉFIS SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT DES ENFANTS EN SITUATION DE RUE	63
ANNEXES	66
ANNEXE I : EXEMPLE DE LA STRATÉGIE CCSC (COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL) DE RECRUTEMENT DES FAMILLES D'ACCUEIL	66
ANNEXE II : EXEMPLE D'INFORMATIONS POUR LES ACTEURS EN DEHORS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE AFIN D'AIDER DANS LA RECHERCHE DES FAMILLES	69
ANNEXE III : Exemple de formulaire pour les professionnels de santé afin d'informer sur la recherche et la réunification des familles (RRF).	71
ANNEXE IV : Exemple de formulaire de consentement libre et éclairé pour l'entrée en centre de soins en isolement	72
REMERCIEMENTS	75





INTRODUCTION

Ce document fournit des conseils pratiques aux acteurs du monde humanitaire et du développement sur les adaptations et les facteurs nécessaires à prendre en compte pour soutenir les enfants, que ces derniers soient actuellement soumis à la prise en charge de remplacement ou en attente de placement durant la pandémie de COVID-19.

Ce document s'appuie sur les conseils provenant de la note technique inter-agence au sujet des enfants et des mesures de réponse immédiate de prise en charge de remplacement¹ en apportant des conseils plus précis sur les réponses à moyen et long-terme. Il est admis que la pandémie actuelle et les mesures afférentes vont devoir s'étendre sur des périodes prolongées et se reproduire cycliquement. Il est recommandé de le lire en s'appuyant sur la note technique : Adaptation de la gestion des dossiers de protection de l'enfance en période de pandémie COVID-19.

Les recommandations et standards internationaux en terme de droits de l'enfant et de prise en charge de remplacement restent applicables,²² même dans le contexte de cette pandémie. Toutefois, la COVID-19 présente des défis et des risques spécifiques pour les enfants s'agissant de prodiguer une prise en charge adaptée tant au niveau politique que du système de protection de sociale ou du travail de suivi individuel. Ceci inclut : le besoin potentiel et temporaire de la prise en charge de remplacement quand les donneurs de soins principaux de l'enfant tombent malades ou décèdent, la disponibilité de l'environnement familial y compris aux frontières ou lors du déplacement des enfants, les risques élevés dans le cadre de prise en charge en institutions et les efforts prodigués dans les autres services de protection et d'aide sociale à l'enfance.

Les situations d'urgence peuvent aussi augmenter le risque de recours inappropriés à la prise en charge de remplacement. Il peut en résulter un afflux d'enfants en institutions et la création de nouvelles institutions de garde d'enfants. Ceci peut arriver pendant et après la crise, si les celles-ci sont présentées comme le premier moyen d'apporter de l'aide aux enfants qui ont perdu leur donneur de soins principal ou qui sont en situation de vulnérabilités due à la COVID-19.

Les efforts en amont pour intensifier et solidifier la capacité de prise en charge du milieu familial et des systèmes de protection sociale sont primordiaux afin d'améliorer la capacité de résilience des familles et prévenir le recours inutile à un placement en institution. Comme il existe déjà des ressources disponibles en lien avec la mise à disposition de prise en charge de remplacement, ces conseils visent la prestation de la prise en charge de remplacement qui nécessite d'être adaptée à la situation pandémique du COVID-19. Des ressources plus spécifiques et des outils pour aider à la mise en œuvre et à la prise de décision sont cités mais non reformulés.

SOMMAIRE



INTRODUCTION



CONTEXTE

PRISE EN CHARGE
APPROPRIÉEPRINCIPES
FONDAMENTAUXFACTEURS À
PRENDRE EN
COMPTE POUR LE
PLACEMENTLA PROTECTION
DES ENFANTS
VIVANT EN MILIEU
FAMILIALLA PROTECTION
DES ENFANTS
VIVANT EN
PLACEMENT
RESIDENTIELLA PROTECTION
TRANS-
FRONTALIÈRE
DES ENFANTS
SANS SOINS
APPROPRIÉSLES ENFANTS EN
SITUATION DE RUE

ANNEXES



1 La note technique répond à des standards internationaux. Voir la note de bas de page numéro 2 (ci-dessous) pour une liste de standards internationaux.

2 La Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, la Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap, les Recommandations sur les soins alternatifs prodigués aux enfants, et les Normes minimales de la protection de l'enfance dans l'action humanitaire de 2019 (CPMS) incluant le standard 18 sur la gestion des dossiers et le standard 19 sur la prise en charge de remplacement. La résolution 2019 des droits de l'enfant de l'ONU portant sur le thème des enfants sans protection parentale qui souligne également d'importants engagements internationaux. La boîte à outils pour la prise en charge de remplacement en situations, les normes minimales de la protection de l'enfance dans l'action humanitaire et le manuel d'intervention sur les enfants séparés et non-accompagnés et sa boîte à outils fournissent aussi d'importantes informations pour savoir comment appliquer les normes internationales.



Cette fiche technique contient :

- **Les principes et adaptations principaux** nécessaires afin de prévenir la séparation familiale et de faciliter la prise de décision au sujet des placements.
- **Les facteurs principaux à prendre en compte** pour chaque type de prise en charge de remplacement incluent :
 - Des réponses au niveau du système de protection sociale
 - Des réponses individuelles en fonction de l'enfant notamment pour :
 - Les enfants actuellement en prise en charge en famille d'accueil qui risquent de voir leur placement annulé suite à la COVID-19.
 - Les enfants ayant besoin de prise en charge de remplacement.
 - Les enfants qui ont quitté les structures de prise en charge spécialisées pour un regroupement familial un placement en institution ou en famille d'accueil ou encore suite à la fermeture de l'établissement.
 - Les enfants qui sont placés dans des établissements résidentiels existants ou nouvellement créés pendant la pandémie, incluant la quarantaine ou d'autres établissements isolant ces enfants.

Plus on en apprend sur le virus, sur les modes de transmission, et qui est le plus à risque, plus les recommandations de santé publique évolueront. **Il est impératif que les travailleurs de la protection de l'enfance, organisations gouvernementales ou non gouvernementales, suivent et s'adaptent au plus récent guide pratique et aux informations liées aux messages de santé publique officiels.**

SOMMAIRE



INTRODUCTION



CONTEXTE

PRISE EN CHARGE
APPROPRIÉEPRINCIPES
FONDAMENTAUXFACTEURS À
PRENDRE EN
COMPTE POUR LE
PLACEMENTLA PROTECTION
DES ENFANTS
VIVANT EN MILIEU
FAMILIALLA PROTECTION
DES ENFANTS
VIVANT EN
PLACEMENT
RESIDENTIELLA PROTECTION
TRANS-
FRONTALIÈRE
DES ENFANTS
SANS SOINS
APPROPRIÉSLES ENFANTS EN
SITUATION DE RUE

ANNEXES





I. COMPRENDRE LE CONTEXTE

Si ce guide se concentre principalement sur la prise en charge de remplacement pendant la pandémie, il sait aussi reconnaître le besoin d'apporter toute réponse dans le cadre du système de protection de l'enfance et des stratégies de désinstitutionalisation existants. Tout cela en tenant compte des facteurs spécifiques à prendre en compte pour la prise en charge de remplacement sur le long terme au sein d'un pays, et les possibilités de construire les fondations d'une réforme de prise en charge à long terme. Étant donné que la COVID-19 est présente dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire mais également dans les pays à haut revenu avec divers systèmes de protection sociale en place, la protection de l'enfance et les acteurs du bien-être des enfants ainsi que d'autres intervenants clés, ont besoin de prendre connaissance du contexte dans lequel ils agissent en amont.

La Prise en Charge provisoire d'urgence

La nature complexe et urgente de cette pandémie et son impact impliquent que les familles, les professionnels de la protection de l'enfance et les prestataires de services prennent des décisions importantes au sujet du type de prise en charge apporté aux enfants dans un environnement en évolution rapide. Les dispositions de concernant la prise en charge provisoire, souvent en réponse à un besoin urgent et identifié, doivent être disponibles pour répondre à cette situation et garantir les droits des enfants à la prise en charge et à

la protection, pouvant prendre la forme d'un placement en urgence.

La mise à disposition de prise en charge de remplacement formelle des enfants devrait toujours être constituée de mesures temporaires tandis que des solutions permanentes sont recherchées. Elle doit avoir pour but d'offrir à l'enfant un environnement stable, protecteur et stimulant.

Qu'il s'agisse d'un enfant non-accompagné placé en famille d'accueil le temps que la recherche et le regroupement de la famille se fassent ou d'une prise en charge de remplacement alternative car la personne assurant effectivement sa garde est décédée de la COVID-19, le processus de détermination de la prise en charge appropriée de soins et le choix du placement doivent toujours être orientés vers une solution à long terme. Dans la prise en charge de remplacement, il est important de planifier l'organisation et son déroulement par étapes de celle-ci comme une partie intégrale du processus en cours, avec un délai clair et un objectif principal d'assurer à l'enfant de pouvoir être réintégré par sa famille ou de se voir proposer une solution sur le long terme, dans un environnement familial stable et stimulant.

Ceci inclut :

- Le contexte dans lequel des mesures de confinement et de distanciation doivent être mises en œuvre et la façon dont cela peut affecter le placement, y compris de comprendre ce qui est réalisable en terme d'isolation individuelle (par ex. des camps bondés ou des maisons abritant une famille nombreuse, des institutions prenant en charge de nombreux enfants et ayant un faible effectif avec des rotations du personnel.)
- La disponibilité des services de santé, effectuant le test de la COVID-19 (où est-il pratiqué? Qui est accrédité pour le faire? A combien s'élève son coût? Quel sont les obstacles pour y avoir accès?), et la **disponibilité d'équipement de protection individuelle (EPI)**.³⁻⁴
- La disponibilité des services sociaux, la capacité de leurs effectifs et les restrictions ou limitations qui peuvent s'appliquer (par ex. : les obstacles pour y avoir accès, les équipements de protection individuelle, etc.)
- Le système officiel de protection de l'enfance (son cadre légal et sa politique ainsi que l'implication des agences gouvernementales dans la supervision et l'application de la protection de l'enfance et des services de prise en charge de remplacement, y compris la qualité de ces services, l'ampleur de leur juridiction et la capacité des services assurant la prise en charge de remplacement pour fournir des soins provisoires).
- Les mécanismes communautaires existant, et les pratiques de soins endogènes positifs et leur impact sur le virus et les mesures de

SOMMAIRE



INTRODUCTION



CONTEXTE



PRISE EN CHARGE APPROPRIÉE



PRINCIPES FONDAMENTAUX



FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE POUR LE PLACEMENT



LA PROTECTION DES ENFANTS VIVANT EN MILIEU FAMILIAL



LA PROTECTION DES ENFANTS VIVANT EN PLACEMENT RESIDENTIEL



LA PROTECTION TRANS-FRONTALIÈRE DES ENFANTS SANS SOINS APPROPRIÉS



LES ENFANTS EN SITUATION DE RUE



ANNEXES



3 Organisation Mondiale de la Santé. (mars 2020). [Utilisation raisonnée des équipements de protection individuelle \(EPI\) destinés au coronavirus \(COVID-19\)](#)

4 Organisation Mondiale de la Santé. [Conseils adressés au public sur l'utilisation des masques \(quand et où ?\)](#).



confinement La disponibilité et l'accessibilité aux services de renforcement et de soutien familiaux.

- Le rôle des organes nationaux de coordination et des groupes de travail techniques ayant la responsabilité de la prise en charge des enfants et des réformes du placement de remplacement. Dans des contextes humanitaires, cela prendra en compte les organismes de coordination tels que les foyers de contamination concernés et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés.
- La disponibilité et l'accès aux procédés de protection sociale, à l'argent et aux bons d'aide ainsi que le soutien disponible pour les familles vulnérables, y compris les familles d'accueil et les proches de la famille, pour répondre aux besoins de base et empêcher l'endettement futur ou recourir à des stratégies qui peuvent avoir un impact néfaste sur l'enfant et sa famille.
- La disponibilité et l'accessibilité à l'éducation, à distance et en présentiel lorsque les écoles rouvriront.
- L'intersectionnalité des dynamiques de genre et les facteurs de risque et de santé, et leur influence sur l'accès aux services doit également être pris en considération.
- La mesure dans laquelle la loi, la politique et les services reconnaissent les droits des enfants et des adultes en situation de handicap et ont mis en place des mécanismes visant à garantir aux personnes en situation de handicap un accès total aux services et à l'aide afin de réaliser ces droits.
- La mesure dans laquelle la loi, la politique et les services reconnaissent les droits des migrants et des enfants déplacés faisant fi de leur statut légal dans un pays.

Le rôle du gouvernement, des acteurs de la société civile et des communautés locales diffèrent de manière significative dans chacun de ces contextes. Le tableau ci-dessous met en évidence quelques-unes des façons pour ces acteurs de s'engager dans la prise en charge de remplacement découlant de la COVID-19. Dans chaque section se trouvent des exemples des rôles que le gouvernement, la société civile et les organisations à base communautaires peuvent jouer. Ils ne s'excluent pas mutuellement et la plupart peuvent être applicables dans le même contexte et en même temps.





Le Gouvernement	• Est Mandaté pour protéger les enfants sans prise en charge adéquate familiale, incluant la nécessité de fournir le soutien aux familles pour pouvoir répondre aux besoins des enfants. Ceci comprend l'autorisation de retirer à son lieu de placement un enfant à risque de subir des préjudices importants et d'effectuer des placements appropriés. • Régule les prestataires de prise en charge de remplacement, comprenant l'établissement de mécanismes de protection de l'enfance et de placement, créer les règles et des standards nationaux, ainsi que l'accréditation et la licence données aux équipes des services sociaux. • Veille à la prestation d'une prise en charge de qualité et à récolter des données pertinentes. Superviser la société civile et les communautés locales afin de pouvoir assurer des services de qualité. • Coordonne les départements gouvernementaux, les divers prestataires de service et les placements au-delà des frontières ainsi que ceux en attente de réunification. • Apporte du soutien et de services pour la consolidation de la cellule familiale et la prévention de la séparation et, également, une provision directe de prise en charge de remplacement. • Fournit des fonds pour soutenir des acteurs clés dans la prestation de services.
La société civile (les ONG nationales et internationales et les organisations communautaires, religieuses, les organisations de personnes en situation de handicap etc.)	• Renforce le système de protection sociale et la prise en charge de remplacement de l'enfant, incluant les stratégies de prévention communautaires. • Complète le système gouvernemental lorsque les capacités officielles ou non officielles sont limitées ou présentent des lacunes. Cela peut inclure certains contextes tels que les milieux de réfugiés. • Apporte des services directs de protections de l'enfance sous l'autorité de l'Etat avec des mécanismes de contrôle en place et/ou le financement du gouvernement. • Soutient les mesures prises au niveau communautaire pour prévenir des séparations familiales non nécessaires. • Renforce et défend le système d'aide sociale aux enfants, y compris la disposition d'une prise en charge de remplacement impliquée localement et/ou internationalement.
La communauté locale (Les mécanismes de la communauté de la protection de l'enfance, les groupes locaux)	• Renforce le système de protection pour les enfants existant à partir de références et du suivi des familles et enfants vulnérables. • Complète l'offre de services existante et officielle en s'occupant de la prise en charge, de la sécurité et du bien-être des enfants, en faisant référence aux services publics et formels au besoin. • Fournit les services de base de la protection de l'enfance à travers les mécanismes locaux tels que les mécanismes communautaires de la protection des enfants et/ou en coordination avec le gouvernement local. • Identifie les potentiels partenaire de prise en charge ou les famille d'accueil d'urgence. Cela vaut aussi bien pour le gouvernement que pour les acteurs de la société civile. • Renforce les pratiques endogènes positives déjà existantes et les prises en charge familiale tels que le placement avec un membre de la famille de confiance ou un ami de la famille lorsque la prise en charge de remplacement est nécessaire, tout comme augmenter la sensibilisation dans une communauté présentant des problèmes sociaux comme la discrimination qui peut amener à l'abandon ou la maltraitance des enfants. • Plaide en faveur des familles d'accueil communautaires et des options de prise en charge adaptées et tient le gouvernement responsable de la fourniture de services.





II. ASSURER DES SOINS ADAPTÉS AUX ENFANTS EN PÉRIODE DE COVID-19

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles des enfants peuvent avoir recours à une prise en charge de remplacement ou qui ont besoin de soutien supplémentaire dans leur lieu de placement actuel à cause de la COVID-19. Ces lignes directrices portent sur les points suivants :

- Les enfants dans les familles qui ont pu faire face à des difficultés concernant la santé, soit en ayant été infectés, sont symptomatiques ou ont été exposés à la COVID-19 ;
- Les enfants qui peuvent avoir besoin de prise en charge de remplacement car la personne assurant effectivement la garde de l'enfant a été infectée, est symptomatique ou a été exposée à la COVID-19 et ne peut donc plus prendre soin de l'enfant ;
- Les enfants qui sont déjà pris en charge de remplacement, ainsi que les enfants qui ne sont pas pris en charge pendant la pandémie, notamment : les réfugiés et les enfants déplacés, les enfants non accompagnés et les enfants détenus aux postes frontaliers et les enfants qui vivent ou travaillent dans la rue.





A. PRÉVENIR LA SÉPARATION FAMILIALE EN PÉRIODE DE COVID-19

Tous les efforts doivent être mis en place pour empêcher la séparation des enfants de leurs donneurs de soins. Donner la priorité au placement en milieu familial durant la COVID-19 inclut : fournir un soutien aux familles vulnérables pour prévenir la séparation par, entre autres, augmenter et soutenir l'accès aux prestations tels que le transfert d'argent liquide et l'extension des schémas de protections sociaux; accroître de manière préventive la capacité de la prise en charge familiale ; la planification des interventions d'urgence pour les aidants suppléants de la famille de l'enfant ou les personnes de confiance de la famille qui peuvent fournir des soins en cas de maladie du principal responsable de l'enfant et la planification de la manière dont l'enfant peut rester en contact avec les membres de sa famille s'il doit être temporairement séparé en raison du virus.⁵

Si un enfant ou une famille a été en contact avec l'aide sociale à l'enfance ou les services de protection de l'enfance, considéré comme en situation de vulnérabilité et dans le besoin de services antérieurement à la COVID-19, **il est essentiel de ne pas interrompre ce service mais de l'adapter pour s'assurer que les besoins du donneurs de soins principal ou de parenté ainsi que l'enfant lui-même soient appuyés en priorité dans ce contexte particulier.** Cela comprend non seulement le travail avec la famille mais aussi la collaboration avec les réseaux de soutien officiels et non officiels de la famille.⁶ Les nouveaux services proposés doivent être discutés et convenus, tels que la mise à disposition d'aide pour les urgences supplémentaires durant la pandémie. Ces plans devraient être examinés régulièrement en collaboration avec la famille et l'enfant.

Un suivi proactif et régulier doit être assuré par des travailleurs sociaux ou des intervenants auprès des enfants et de leurs responsables lorsque des préoccupations ont été identifiées en fonction de la gravité des problèmes auxquels l'enfant est confronté. Pour plus d'informations sur les différents risques, veuillez-vous référer à la note technique : **Adaptation de la gestion des dossiers de la protection des enfants durant la pandémie de la COVID-19.**

Lorsqu'ils travaillent avec une famille, les assistants sociaux doivent accompagner les donneurs de soins des enfants pour discuter, décider, et documenter le nom des personnes qu'ils désignent pour s'occuper de leurs enfants en cas de maladie. Les plans de contingence doivent aussi inclure : des étapes à suivre si un enfant a besoin d'être hospitalisé et s'organiser pour trouver un responsable qui n'est pas à haut risque face au virus afin de l'accompagner à l'hôpital. En cas d'impossibilité, il faut mettre en place des alternatives pour que l'enfant puisse garder contacts avec sa famille durant cette période d'isolement.



© David Veksler, Unsplash

- 5 Les note techniques inter-institutions sur la protection des enfants durant la pandémie de la COVID-19 : [les enfants et les prises en charge de remplacement - Les mesures de réponses immédiates](#) ; L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire Note technique : La protection des enfants durant la pandémie du Coronavirus v2 ,
- 6 Note technique ; [Lignes directrices pour un suivi virtuel des enfants, de leurs familles et les établissements de soins résidentiels durant la pandémie de la COVID-19](#) . Changeons la manière dont nous prenons soin.





©JUCONI

Le Mexique Étude de cas

La Fondation JUCONI a travaillé au Mexique depuis 31 ans et a soutenu les personnes marginalisées telles que les filles, les garçons, les adolescents et leurs familles qui sont dans des situations de violence et de pauvreté, en utilisant un modèle d'éducation thérapeutique basé sur des visites à domicile.*

La pandémie de la COVID-19 a représenté un énorme défi pour l'organisation qui a dû continuer à soutenir et à montrer leur soutien à distance à ces familles.

L'équipe JUCONI a développé différentes stratégies pour adapter le confinement et assurer ses services qui permettent de rentrer en contact avec ces familles : les séances en face à face à domicile ont été remplacées par des appels téléphoniques. Cependant, certaines familles n'ont ni accès à internet ni à l'équipement qui leur permet de se connecter en ligne ou utiliser des plateformes digitales telles que Zoom ou Google Meets.

Les familles ont reçu entre un à trois appels par semaine de leur « éducateurs » en fonction de leurs besoins. Durant ces entretiens téléphoniques, les familles conversent ou participent à des activités en lien avec leurs problématiques ou les difficultés auxquelles elles se sont confrontées pendant le confinement.

Les séances avec les filles, les garçons et les adolescents ont aussi été adaptées dans le but de pouvoir les accompagner par téléphone. JUCONI a aussi développé du contenu audiovisuel via WhatsApp. De plus, JUCONI a fourni des télévisions aux familles dépourvues, afin que les filles, les garçons et les adolescents inscrits dans leurs programmes, puissent continuer à avoir accès à l'enseignement à distance sur la télévision.

Avec le soutien de l'UNICEF au Mexique, JUCONI a développé un manuel basé sur cette expérience, dans le but de le partager avec les équipes du Système Fédéral qui soutiennent les familles, tout comme les autres organisations appuyant les familles en s'adaptant « soutien à distance. »





L'histoire de Señora Clara, Gustavo et José



©JUCONI

La famille de Señora Clara est l'une des bénéficiaires de services du programme mené par JUCONI dans le Centre de soutien aux familles. En plus de travailler avec les familles à domicile, JUCONI offrent aussi, à travers son centre de soutien aux familles, des services pour les filles et garçons âgés de 0 à 6 ans et de 6 à 12 ans, incluant un soutien éducatif, récréatif et des activités sportives.

La famille est composée de Señora Clara, ses 2 neveux, Gustavo, âgé de 7 ans et José, âgé de 5 ans. La mère des enfants a quitté le domicile familial et le père est emprisonné. Cela a rendu la situation très compliquée pour les enfants qui ont été abandonnés. C'est pour cela que Señora Clara, leur tante paternelle, a accueilli les enfants. À ce stade de leur vie, les enfants se sont sentis clairement contrariés et sont devenus agressifs. Señora Clara a eu du mal à gérer la situation. Elle a été incapable de mettre des limites avec calme et elle a répondu avec violence. Elle s'est présentée à JUCONI suite aux conseils d'un ami qui connaissait le Centre de soutien aux familles.

JUCONI a commencé à travailler avec la famille en face à face en 2019 et durant la période précédant la pandémie, la famille a fait de gros progrès et a participé activement aux activités proposées par le Programme JUCONI.

Quand la pandémie a débuté, toutes les activités « non essentielles » ont été suspendues (les thérapies familiales et éducatives sont considérées par les autorités comme étant non essentielles). La situation s'est détériorée au point où l'équipe a dû suspendre ses visites chez Señora Clara. Les éducateurs familiaux ont dû s'adapter à cette nouvelle situation dans le but de répondre aux besoins de la famille et développer de nouvelles façons de communiquer

avec elle par téléphone, « rencontrer la famille là où elle se trouve » en utilisant les technologies à disposition.

JUCONI a travaillé avec Señora Clara individuellement par téléphone. L'équipe a pu maintenir des séances hebdomadaires avec les enfants et elle-même dans le but de renforcer leur relation et travailler sur les progrès déjà présents. Lors de ces séances, la famille a parvenu à canaliser son anxiété au sujet de la pandémie, des changements et de la nouvelle situation, elle a également montré sa résilience en s'adaptant rapidement aux échanges téléphoniques et à l'usage d'autres ressources de soutien à distance.

Dans certaines séances, d'autres membres de la famille tels que les oncles et les cousins ont aussi pris part aux conversations et aux activités proposées par les éducateurs. Señora Clara a aussi participé à certaines sessions qui font partie des services offerts par le Centre de soutien aux familles via des extraits vidéos développés par les éducateurs qui sont envoyés à la famille sur WhatsApp. Dans ces extraits vidéos, JUCONI partage des informations sur le développement des enfants de 0 à 6 ans. Ensuite, les éducateurs ont discuté au téléphone avec Señora Clara pour parler de la manière dont ces informations peuvent être utiles dans sa relation et dans l'éducation des enfants.





Lire la suite

L'équipe JUCONI soutient également les séances de lecture, qui, en plus de partager des histoires, aident les membres de la famille à comprendre leurs émotions dans ce contexte. Señora Clara a appris à identifier ses émotions, et cela lui a permis d'agir en accord avec celles-ci.

Cela lui a aussi permis d'aider ses neveux avec des actions et pas uniquement des mots. Ces services ont permis d'éviter des séparations non nécessaires entre Gustavo et José et leur tante Clara. Ils sont restés unis et en sécurité durant le confinement et cela leur a permis d'avoir recours à JUCONI dans le cadre de leur réseau de soutien en ces temps difficiles.

L'équipe JUCONI a aussi continué à mener des séances en face à face pour permettre la distribution de matériels aux familles dans la communauté, en suivant les protocoles de santé publique. Elle a fourni également un soutien médical si la COVID-19 ou

tout autre maladie est survenu durant cette période quand cela fut possible.

Travailler avec les familles par téléphone a été très utile pour répondre aux besoins de soutien des familles desservies par le Centre de soutien aux familles et d'autres programmes de JUCONI, et pour maintenir la relation thérapeutique et le processus éducatif. Les communications par internet ont été moins utilisées en raison de la difficulté que rencontrent beaucoup de ces familles pour accéder à une connexion et à d'autres ressources technologiques. Les appels téléphoniques ont été le meilleur outil pour poursuivre les réunions avec ces familles en vue de maintenir les progrès réalisés au préalable en face à face.





B. SOUTENIR LA RÉPONSE AU NIVEAU DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIAL ET LE FILTRAGE

La réponse des services de protection de l'enfance et d'aide sociale traitent à la fois les placements formels et informels étant donné que, dans la plupart des situations, les orientations informelles auprès de parents ou de personnes connues de l'enfant sont les formes de prise en charge les plus courantes.

Lorsqu'ils envisagent un placement dans le contexte de cette pandémie, les professionnels de la protection de l'enfance et de l'aide sociale à l'enfance ainsi que les autres parties prenantes clés doivent prendre en compte la sécurité et le bien-être de l'enfant ainsi que de la sécurité des donneurs de soins de l'enfant. Ceci comprend la protection des enfants et des adultes considérés les plus à risque d'être contaminés par d'une forme aggravée de la COVID-19.⁸

Tels qu'indiqué dans la [note technique](#) sur les mesures de réponse immédiates, [des plans d'urgence couvrant les services de prise en charge de remplacement](#) doivent être élaborés par les autorités de protection de l'enfance en partenariat avec les prestataires de services en aide sociale et les leaders communautaires, tout en tenant compte du caractère changeant et potentiel durée conséquente de la pandémie. Le système de protection sociale et les prestataires de services sont affectés par ses effets et il est donc essentiel que les agences gouvernementales mandatées clarifient le fonctionnement de ce système pendant cette période, y compris les changements de rôles et de responsabilités, ainsi que le soutien disponible afin de garantir un fonctionnement efficace durant cette période difficile.

La COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'adopter une localisation et une action souvent décentralisée pour garantir une réponse efficace. Les autorités locales doivent rendre disponibles des [procédures opérationnelles normalisées \(PON\)](#) pour répondre aux besoins de prise en charge provisoires des enfants séparés ou non accompagnés. Ces procédures doivent inclure des directives claires sur les mesures à prendre dans le cas où l'un de ces enfants a été exposé au virus ou présente des symptômes et nécessite une période d'isolement.

Une attention particulière doit être prêtée pour prévenir au recours inutile aux institutions résidentielles (*davantage de détails sont disponibles plus bas dans la section « facteurs à prendre en compte relatifs aux institutions de soins »*) en réponse à la COVID-19, y compris le cas des enfants en situation de handicap et celui des circonstances particulières des enfants en déplacement, y compris aussi le cas de ceux dont le statut de garde risque d'être affecté par la fermeture des frontières.

De plus, les autorités locales doivent examiner et identifier le personnel clé, y compris le nombre de travailleurs sociaux et les ressources essentielles requises pour cette période d'urgence. Celles-ci doivent inclure des plans pour le personnel de remplacement à titre provisoire si les membres du personnel doivent se mettre en auto-quarantaine et un financement supplémentaire pour les autorités de protection de l'enfance en vue d'adapter les systèmes et les services d'aide sociale à l'enfance pour répondre à la crise. Des messages sur la prévention des séparations et le recours aux institutions résidentielles doivent être adressés aux établissements de soins de santé, aux postes de police, aux tribunaux, aux conseils locaux et aux mécanismes communautaires de protection de l'enfance.

SOMMAIRE



INTRODUCTION



CONTEXTE



PRISE EN CHARGE APPROPRIÉE



PRINCIPES FONDAMENTAUX



FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE POUR LE PLACEMENT



LA PROTECTION DES ENFANTS VIVANT EN MILIEU FAMILIAL



LA PROTECTION DES ENFANTS VIVANT EN PLACEMENT RESIDENTIEL



LA PROTECTION TRANS-FRONTALIÈRE DES ENFANTS SANS SOINS APPROPRIÉS



LES ENFANTS EN SITUATION DE RUE



ANNEXES



8 Organisation Mondiale de la Santé. [COVID-19 : Les groupes vulnérables et à haut risque](#) ; Centre de contrôle des maladies. [Les personnes à risque accru de maladie grave](#)



Les principes clés de nécessité et d'aptitude énoncés dans les [Directives pour la prise en charge de remplacement des enfants](#) demeurent essentiels pour la détermination du placement le plus adapté pendant cette pandémie. Avant de placer un enfant dans une institution de prise en charge de remplacement, les professionnels et praticiens doivent se poser :

- **Des Questions de nécessité** : « Est-ce que ce placement est nécessaire ? » « Est-ce que l'enfant a vraiment besoin de prise en charge provisoire ? » « Est-ce que la famille est en mesure de s'occuper de l'enfant si elle reçoit du soutien complémentaire ? »
- **Des Questions d'aptitude** : « Quel est le placement le plus adapté aux besoins individuels de cet enfant ? » « Quelles sont les préférences de l'enfant ? »

Compte tenu de la COVID-19, nous devons aussi nous demander : « quel est l'état de santé de l'enfant, de ses donneurs de soins principaux et des autres membres de la famille ? » Ces questions doivent être posées à la fois dans le cas de placements formels et informels et les fournisseurs de soins de santé doivent être consultés dans le cadre du processus de filtrage.

Afin de garantir l'accomplissement de ce processus pour les placements formels, ainsi que l'enregistrement et la révision des décisions, un mécanisme de filtrage⁹ doit être mis en place et adapté pour pouvoir fonctionner efficacement dans le contexte des mesures de confinement/restriction instaurées à la suite de la COVID-19.

Dans le contexte de la COVID-19, [il se peut que les mécanismes formels de filtrage doivent être modifiés](#) pour inclure le dépistage en ligne et par téléphone des personnes de références qui collaborent avec les familles et pour évaluer la nécessité et la qualité des placements,¹⁰ également pour autoriser le placement et le suivi par l'intermédiaire des autorités de protection de l'enfance et cela dans le cas de placements formels. Les méthodes de gestion de l'information précise et mise à jour qui répertorient chaque enfant et sa famille d'accueil ou son mode de garde sont essentielles dans le contexte souvent chaotique d'une situation d'urgence. Aussi, les procédures de filtrage appropriées doivent être déclinées dans les Procédures Opérationnelles Normalisées des institutions résidentielles, des centres d'isolement et de traitement et/ou des centres de mise en quarantaine. Les prestataires de services doivent être tenus d'informer immédiatement et officiellement les autorités si un enfant est amené dans leur établissement sans prendre compte des mécanismes officiels de filtrage.

Dans de nombreuses situations, les familles prennent leurs propres dispositions et utilisent des [systèmes informels](#), comme envoyer leur enfant directement vivre temporairement avec un parent ou un ami, afin faire face aux défis actuels auxquels ils sont confrontés. Il est important que les acteurs du domaine de la protection de l'enfance fournissent l'information et le soutien nécessaires pour permettre aux familles de veiller sur leurs enfants durant cette période et de s'assurer qu'ils sont pris en charge de manière appropriée.

⁹ Le filtrage est « une procédure systématique reconnue qui vise à garantir que la prise en charge de remplacement des enfants ne soit utilisée que lorsque ceci est nécessaire et que l'enfant reçoit le soutien le plus adapté pour répondre à ses besoins individuels ». Cette procédure permet de déterminer les besoins de l'enfant et garantit qu'il reçoive les services et les interventions qui lui sont les plus appropriés, dont le maintien de sa présence au sein de sa famille biologique.
Voir : Le réseau Better Care et l'UNICEF. (octobre 2015). [Prendre des décisions pour une meilleure prise en charge des enfants : Le rôle du filtrage dans le renforcement des soins familiaux et la réforme des systèmes de prise en charge de remplacement](#)

¹⁰ [Note technique sur les enfants et la prise en charge de remplacement - Mesures d'intervention immédiates; Note technique : La protection des enfants pendant la pandémie de coronavirus v2 ; Directives pour la surveillance virtuelle des enfants, de leurs familles et des institutions de soins pendant la pandémie COVID-19](#), Changer la façon adoptée pour nos soins.





Qui est susceptible d'être à risque élevé pour développer une forme grave du virus s'il/elle contracte la COVID-19 ?

Toute personne risque de contracter la COVID-19 si elle est exposée au virus. Cependant, certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres de développer des formes sévères de la maladie. D'après les conseils en matière de santé publique, le terme « à haut risque » se réfère aux enfants et aux adultes vivant avec des problèmes médicaux préexistants tels que des problèmes respiratoires, des maladies auto-immunes et le diabète ainsi que les personnes âgées de plus de 60 ans, ce qui les rend plus susceptibles d'avoir des complications graves si elles contractent le virus.

Pour de plus amples informations sur les procédures de filtrage spécifiques à la COVID-19, veuillez consulter : la [Note technique](#) et le Filtrage



[Durant la pandémie COVID-19 – Changer la façon adoptée pour nos soins;](#) ou pour mieux comprendre le concept du filtrage dans divers contextes, veuillez consulter : [Prendre des décisions pour une meilleure prise en charge des enfants - Le réseau Better Care et l'UNICEF](#)





Les camps de réfugiés en Tanzanie Étude de cas¹¹

Avant la COVID-19, le gouvernement de la Tanzanie a renvoyé les enfants réfugiés non accompagnés pour une évaluation de l'intérêt supérieur en vue de déterminer l'option de soins la plus appropriée pour ces enfants.

Les responsables gouvernementaux du ministère de l'Intérieur (MHA) participent à des panels sur la détermination de l'intérêt supérieur (BID) qui sont parfois nécessaires pour les cas complexes de prise en charge de remplacement et de réunification transfrontalière des enfants non accompagnés. Les panels BID sont convoqués par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), qui comprend aussi des assistants sociaux de Plan International, le gouvernement de la Tanzanie, la Croix-Rouge Tanzanienne et le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) ainsi que toute autre agence liée au cas en question. Le ministère de l'intérieur (MHA) gère également des villages de protection dans les camps qui ont contribué à garantir que les enfants nécessitant une prise en charge de remplacement en raison de problèmes complexes tels que les affrontements ethniques, la violence, et les cas de séparation, reçoivent une prise en charge de remplacement au sein des villages de protection sécurisé, ce qui empêche ou atténue les préjudices contre ces enfants. Dans les situations où le gouvernement doit prendre des décisions pour modifier une politique existante relative aux enfants nécessitant une prise en charge de remplacement, celles-ci sont traitées au cas par cas lors du panel BID et des exceptions sont parfois faites si ceci était dans l'intérêt de l'enfant.

Au début de la crise de la COVID-19, le nombre de cas existants a été analysé afin d'identifier les enfants les plus vulnérables qui pourraient avoir besoin d'une prise en charge de remplacement et ceux déjà pris en charge. Les volontaires communautaires ont été aidés à assurer le suivi de tous les enfants bénéficiant d'une prise en charge



Un travailleur social encadrant un bénévole communautaire lors d'une entrevue avec un parent d'accueil. © Plan international

de remplacement, existante ou nouvelle, ainsi que le soutien requis pour les travaux de recherche et de réunification. Les travailleurs sociaux et les volontaires gèrent aussi un service d'assistance sur la protection de l'enfance dans divers centres où ils peuvent recevoir, documenter et répondre à tous les cas et toutes les préoccupations concernant les enfants.

Plan International a fourni un renforcement intensif des compétences des assistants sociaux des agences, des volontaires communautaires et des parents d'accueil de réserve afin de garantir des services de prise en charge de remplacement de qualité. Des séances d'orientation et de perfectionnement sont organisées de façon continue à distancer et en face à face sur une variété de sujets critiques. La société civile a œuvré pour développer et contextualiser des outils pour les travailleurs sociaux et les volontaires communautaires afin de soutenir la mise en œuvre de la prise en charge de remplacement, rendant le processus moins lourd pour les volontaires communautaires de la protection de l'enfance (CBCPM).

11 Étude de cas fournie par Plan International





De plus, Plan International fournit des équipements de travail et de sécurité et des outils pour le contrôle de la prévention des infections (PCI) pour les travailleurs sociaux, ainsi que des équipements de protection individuelle (EPI), des badges d'identité et des gilets de visibilité, des téléphones avec des minutes d'appels et des vélos pour faciliter leurs déplacements entre les foyers. Les enfants placés en famille d'accueil ont reçu des articles non alimentaires, dont du matériel de base (savon, sac de couchage, couvertures, seau d'eau, brosse à dents, etc.) et du matériel d'hygiène menstruelle si nécessaire.

Les dirigeants des communautés de réfugiés dans les camps de Nduta, Mtendeli et Nyarugusu sont engagés dans la mobilisation et la sélection des membres communautaires qui seront des parents d'accueil potentiels. Ceux-ci sont ensuite examinés par Plan International s'ils répondent aux critères en question. Suite à une vérification appropriée, ils sont inscrits en tant que parents d'accueil

de réserve. La pleine participation des leaders communautaires a permis de garantir que, même s'il existe une crainte générale d'infection par la COVID-19, les membres communautaires soient disposés à s'inscrire en tant que parents d'accueil de réserve parce qu'ils font confiance aux leaders qui leur ont expliqué le principe de la famille d'accueil.

Les membres de la communauté, tels que les membres du comité de protection de l'enfance, veillent sur les enfants placés en famille d'accueil afin qu'ils soient consultés chaque semaine afin d'identifier tout problème lié à la protection de l'enfant. Tout problème identifié dans les foyers est immédiatement signalé aux travailleurs sociaux de Plan International afin d'assurer la prévention et une réponse immédiate à toute préoccupation.





PRINCIPES CLÉS DE LA PRESTATION DE PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT EN PÉRIODE DE COVID-19

Toutes les décisions et interventions, dont celles visant à déterminer l'option de placement la plus appropriée pour un enfant dans le contexte de la COVID-19, doivent être prises au cas par cas conformément à l'intérêt supérieur de l'enfant et doivent être informées par voie de mesures et de protocoles de santé publique. Les enfants et leurs donneurs de soins principaux ont besoin d'informations **les plus précises et accessibles** pour prendre **des décisions éclairées au sujet de leur santé et leurs soins**.

Durant la pandémie, ceci implique la prise des décisions sur la base d'informations qui ont été publiées par l'OMS, les Nations Unies ou des organismes gouvernementaux, et le respect de la transparence sur la disponibilité et la qualité des services ainsi que sur les risques potentiels liés à ces services.

Il est impératif que toutes les mesures prises pour contenir la COVID-19 ne portent pas atteintes aux droits des enfants. Pour prendre les décisions les plus appropriées en matière de placement, les principes clés suivants doivent être considérés compte tenu des défis spécifiques de la COVID-19 et dans le cadre d'une application plus large des normes internationales.¹²

Ne Pas Nuire

Alors que le risque de transmission doit être limité en tout temps, des efforts doivent être faits pour minimiser le risque de propagation du virus et une attention particulière doit être apportée à la protection des enfants vulnérables¹³, de leurs responsables et des membres du personnel pour qu'ils ne contractent pas le virus et pour qu'ils puissent protéger les enfants de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence aussi bien dans les placements de prise en charge de remplacement que dans leur famille biologique. Ne pas nuire, c'est également reconnaître les risques inhérents de séparer un enfant de sa famille.

L'intérêt supérieur de l'enfant

Dans le contexte de la COVID-19, la détermination de l'intérêt supérieur d'un enfant prend en compte la situation particulière de l'enfant, ce qui inclut : les risques pour la santé et les mesures d'atténuation que peuvent disposer cet enfant et ses responsables, la situation familiale de l'enfant, les antécédents et les attaches (y compris les frères et sœurs), ainsi que les besoins et les points de vue particuliers de l'enfant en fonction de son âge et de son stade de développement.

La participation

Les enfants et leurs responsables ont le droit de participer pleinement à la prise de décisions, aux options de placement et à la planification des soins. Pour participer de façon significative, l'information doit être communiquée dans une langue et dans un format accessible à l'enfant et aux responsables de l'enfant, en portant une attention particulière à l'évolution de la capacité des enfants, et en incluant des moyens accessibles aux enfants et aux responsables en situation de handicap.¹⁴

La non-discrimination

Tous les enfants, y compris les enfants en mouvement, les enfants placés et les enfants en situation de handicap, doivent avoir accès au même niveau de soins de santé et d'autres services offerts aux enfants dans la communauté, sans discrimination. Toutes les réponses à la pandémie, y compris les prises en charge de remplacement, doivent être examinées afin de s'assurer que le placement est fondé sur l'intérêt supérieur de chaque enfant plutôt que sur des notions préconçues fondées sur la race, l'origine ethnique, le sexe, le statut légal ou la situation d'handicap de l'enfant.

Le consentement éclairé

En règle générale, les prises en charge de remplacement doivent être effectuées avec le consentement ou l'assentiment de du responsable de l'enfant et de l'enfant lui-même, sur la base d'informations exactes et accessibles concernant la nature du placement, son but et sa durée, tout risque lié au placement, le processus révision et les voies de communication disponibles.¹⁵ Lorsqu'une famille biologique/adoptive ou d'accueil s'inquiète de sa capacité de prendre soin d'un enfant de façon appropriée ou d'accueillir l'enfant à la maison, tous les efforts doivent être déployés pour partager des informations factuelles, dissiper les rumeurs, répondre aux préoccupations des responsables assurant effectivement la garde de l'enfant et leur fournir le soutien dont ils ont besoin pour prendre soin de l'enfant en toute sécurité.

Interventions basées sur les points forts

Même lorsque les temps sont difficiles, tous les parents ont des points forts dont ils peuvent tirer parti avec un soutien adapté. Lorsque les parents s'épanouissent, ils peuvent donner à leurs enfants ce dont ils ont besoin pour grandir en bonne santé et en sécurité. Tous les soignants et les enfants doivent participer à la résolution des problèmes et à la gestion des risques de façon respectueuse et autonomisante. Les craintes et les préoccupations des enfants et de leurs responsables doivent être entendues et écoutées.

Pour des ressources spécifiques sur des approches basées sur les points forts veuillez prendre connaissance de : [Building Resilience in Troubled Times : A Guide for Parents et Strengths-Based Practice in Troubled Times](#)

Prévenir la séparation de la famille et donner la priorité à une prise en charge en milieu familial

Les enfants ne doivent jamais être séparés contre leur gré de la personne assurant sa garde, sauf lorsque les autorités compétentes ont déterminé qu'une telle séparation est nécessaire et dans l'intérêt supérieur de l'enfant – cela peut comprendre des situations où les autorités compétentes ont déterminé qu'il existe un risque signifiant pour la santé/la sécurité de l'enfant ou de son responsable.¹⁶

Prévenir l'institutionnalisation¹⁷ des enfants

Les prise en charge en milieu institutionnel sont nocives pour les enfants et présentent des risques supplémentaires pour les enfants pendant la pandémie en raison de la possibilité d'éclosion de la maladie, de la réduction du personnel et du retard potentiel dans le suivi. De solides mesures de contrôle doivent être mises en place pour restreindre les nouveaux placements dans des institutions pour enfants. Cela est particulièrement important pour les jeunes enfants, surtout ceux de moins de trois ans, et pour les enfants en situation de handicap qui sont souvent placés de façon disproportionnée en milieu institutionnel.

12 [La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant](#), la [convention relative aux droits des personnes handicapées](#), les [lignes directrices pour la prise en charge de remplacement des enfants](#) et les [standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire de 2019](#) y compris le Standard 18 sur la gestion des dossiers et le Standard 19 sur la prise en charge de remplacement.

13 Organisation Mondiale de la Santé. [Les groupes vulnérables et les groupes à risques élevés d'attraper la COVID-19](#) ; le centre de contrôle des maladies. [Personnes présentant un risque accru de maladies graves](#).

14 [Campagne sur l'accessibilité de la COVID-19](#), l'International Disability Alliance

15 [Voir l'annexe IV sur les exemples de recommandations concernant la façon de fournir des conseils de santé exacts et les risques de la COVID-19](#)

16 Comme mentionné dans [l'article 9\(1\)](#) de la Convention relative aux droits de l'enfant de l'ONU. Voir également les [lignes directrices pour la protection de remplacement des enfants](#) dans le paragraphe 14, 39-48.

17 Selon le rapport de la Commission Européenne de 2009 [du Groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité](#), « une institution est un établissement de soins où règne une culture institutionnelle. La taille de l'institution est importante, mais ce n'est pas la seule caractéristique déterminante. » Une culture institutionnelle fait référence à l'absence de soutien individuel ou d'intimité pour les enfants, à la séparation ou à l'isolement des enfants de la communauté au sens large, aux routines réglementées pour les enfants, décourager les contacts avec la famille biologique ou avec la famille en sens large, et le manque d'occasions de s'attacher à un ou deux responsables de soins primaires de l'enfant. L'institutionnalisation des enfants n'est jamais conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant ou à l'intérêt supérieur de l'enfant.





III. FACTEURS CLÉS À PRENDRE EN COMPTE POUR LA PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT



A. PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT FAMILIALE

Il y a certains facteurs à prendre en compte qui s'appliquent à tous les arrangements de garde en milieu familial, que cela soit assuré par des membres de la famille ou dans un foyer d'accueil. Les acteurs de la protection de l'enfance doivent s'assurer que les travailleurs sociaux et les agents de gestion de cas examinent les dossiers qu'ils gèrent directement ou en travaillant avec les mécanismes de protection de l'enfance pour :

- Évaluer les enfants qui risquent de voir leur mode de garde se détériorer en raison de la COVID-19 et qui peuvent avoir besoin de plus de soutien.
- S'assurer que les donneurs de soins principaux des enfants, les enfants et les membres de la communauté comprennent les avantages des placements en milieu familial et les préjudices des placements en institution.
- S'assurer que tous les donneurs de soins principaux des enfants et les enfants savent comment communiquer avec un travailleur social ou un soutien communautaire s'ils ont des préoccupations ou si leur situation change.
- S'assurer que tous les proches et toutes les familles d'accueil connaissent les services disponibles tels que l'aide en espèces, le soutien aux moyens de subsistance, le soutien aux parents et aux responsables et les services de santé dans leur région.



Pour plus d'infos, se référer au : espèce intégré, bon d'aide et protection de l'enfance lors de la COVID-19 ; programmation en espèces et en bons pour la protection sociale pendant la COVID-19 (World Vision) et Travailler avec les communautés pour garder les enfants en sécurité.





- Collaborer avec les professionnels de santé pour s'assurer que tous les donneurs de soins principaux et les enfants aient accès à des informations actualisées sur la COVID-19 et la façon dont elle se propage, les activités locales liées à la COVID-19 et
- les réponses, les principales mesures de prévention, les signes et les symptômes à surveiller et les instructions pour accéder aux soins médicaux.
- S'assurer que les donneurs de soins principaux de l'enfant disposent des moyens et des approvisionnement nécessaires pour mettre en œuvre des mesures de prévention clés (lavage des mains, nettoyage/désinfection, ventilation, masques, etc.), ainsi que pour accéder aux services de santé, aux services téléphoniques/de communication et au transport.
- Les familles de remplacement du milieu familial et les familles d'accueil doivent savoir :
 - Si un membre de la famille tombe malade, la famille doit se mettre en quarantaine à son domicile ou isoler un membre de la famille considéré à haut risque. Selon l'OMS, une personne qui s'isole doit rester dans une pièce séparée des autres et, si possible, utiliser une salle de bain séparée. Si une salle de bain séparée n'est pas disponible, elle doit être nettoyée chaque fois que la personne qui l'isole l'utilise.
 - Tout responsable de l'enfant qui présente des symptômes mais qui s'occupe toujours de l'enfant doit utiliser un masque lorsqu'il s'approche d'un enfant et se laver fréquemment les mains avant et après un contact avec les enfants. Les surfaces que le donneur de soins a touchées doivent être nettoyées et désinfectées régulièrement.¹⁸
- Fournir les informations aux enfants et à leurs responsables concernant les numéros ou lignes d'assistance des enfants et les permanences téléphoniques disponibles en cas d'urgence ou si les visites en personne deviennent impossibles.



Pour des informations spécifiques sur la prévention de la propagation du virus, veuillez consulter : [Conseils de l'OMS à l'intention du grand public pour prévenir la propagation de la maladie et Conseils sur les soins à domicile de l'OMS](#)

Pour plus d'informations sur les lignes d'assistance aux enfants, veuillez consulter la [note technique sur les Lignes d'assistance aux enfants](#)



©Jonathan Hyams, Save the Children



1. Facteurs à prendre en compte relatifs à la prise en charge par la famille élargie

La prise en charge par des proches correspond à « un placement avec une personne appartenant à la famille étendue de l'enfant ou étant des amis proches de la famille connus de l'enfant, qu'ils soient de nature formelle ou informelle. »¹⁹ C'est la forme de prise en charge de remplacement la plus courante et souvent la plus acceptée par la communauté. Étant donné qu'à l'échelle mondiale, la majorité des arrangements de garde d'enfants sont organisés de façon informelle au sein de la famille de l'enfant, les décisions sont prises par le parent ou le responsable assurant effectivement la garde de l'enfant, il n'est pas nécessaire de procéder à un examen officiel de la pertinence de l'entente de garde de la parenté à moins qu'il y ait des préoccupations en matière de protection de l'enfance ou que la famille demande volontairement de l'aide.

Dans les placements informels, la priorité doit revenir au soutien des familles d'identifier et de prendre les dispositions pour des placements intérimaires en milieu familial ou des placements auprès d'un parent ou d'un ami de confiance connu de l'enfant et de veiller à ce que les responsables de l'enfant et les enfants sachent comment obtenir du soutien si besoin et soient en mesure de signaler toute préoccupation aux autorités locales compétentes ou aux acteurs de la protection de l'enfance en cas de problème. Dans les décisions de placement, il est important de toujours tenir compte des placements avec un proche ou en milieu familial avant d'opter pour un placement en résidence et de documenter ces placements, ainsi que de planifier la réunification de l'enfant avec ses principaux donneurs de soins dès que l'environnement est sécurisé.

Réponse au niveau du système



Placement avec un parent ayant un lien de parenté : Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clé pour les acteurs de la protection de l'enfance et les services d'aide sociale à l'enfance
Services offerts aux familles élargies	- Examiner les systèmes de protection sociale et les autres méthodes de soutien en espèces pour identifier et aborder les obstacles liés à l'accès aux paiements pour les familles en situation de vulnérabilité. - S'assurer que les communautés, y compris la famille élargie aient accès à des informations précises et accessibles sur le virus, les modes de transmission et la façon de prévenir la propagation de la maladie. - Les messages communautaires doivent encourager les responsables locaux et les groupes communautaires à vérifier les familles vulnérables qui peuvent éprouver des difficultés, y compris celles qui fournissent des prises en charge de parenté. - La planification des interventions d'urgence doit inclure la façon de soutenir les familles qui sont dans l'obligation de se placer en quarantaine à domicile.
Disponibilité du dépistage et des tests	- S'assurer à ce que les familles d'accueil soient au courant de la disponibilité du dépistage médical, des tests dans leurs communautés et de la façon d'y accéder en toute sécurité. - Dans la mesure du possible, encourager les familles d'accueil à amener l'enfant chez des professionnels de santé pour le dépistage médical de la COVID-19 (c.-à-d. signes et symptômes, facteurs épidémiologiques et antécédents de contact) et le dépistage, si besoin. Le dépistage doit également inclure les facteurs de risque de forme grave causée par la COVID-19. - Plaider auprès des acteurs de la santé en faveur d'un dépistage médical gratuit et immédiat de la COVID-19 et d'un test lorsque cela est indiqué pour les enfants qui ont été exposés à la COVID-19 ou dont l'état d'exposition est inconnu avant d'être placés en famille d'accueil.
Transport	Identifier comment la prise en charge par un proche avec lien de parenté peuvent être effectuée jusqu'au domicile de celui-ci.
Contact avec la famille biologique	Les déclarations de principes et les PON doivent illustrer que, lorsqu'un enfant est séparé de sa famille biologique et placé dans la famille auprès d'un parent proche pour la sécurité et dans le meilleur intérêt de l'enfant, le contact (idéalement quotidiennement) via appareils technologiques (téléphone portable, ordinateur etc.) entre les responsables de l'enfant et l'enfant doit être simplifié jusqu'à une possible réunification, celle-ci doit avoir lieu dès que possible.





Réponse individuel au niveau de l'enfant



Facteurs à prendre en compte concernant l'enfant

Enfant actuellement pris en charge par de ma famille ayant un lien de parenté	Scénario	Actions clés pour les professionnels d'aide sociale
	Pour les enfants vivant actuellement dans la famille de parenté dans laquelle personne n'est considéré comme étant à haut risque ²⁰	- Déterminer des moyens de suivi appropriés (soit à distance soit en maintenant la distance sociale) et identifier les dispositifs d'assistance formels et informels. - Aider la famille à concevoir un plan dans le cas où un membre de la famille tombe malade. - Veiller à ce que la famille ait connaissance des services en place et sache comment accéder à ces services. - Identifier tout besoin de soutien et/ou toute autre préoccupation. - Déterminer tout besoin de suivi et l'urgence/la fréquence de suivi.
	La personne assurant effectivement la garde de l'enfant dans l'organisation de la prise en charge par les proches est considéré comme à haut-risque	- Veiller à ce que l'enfant et la famille comprennent les protocoles de santé et les mesures de prévention de l'hygiène de base (par exemple : le lavage de mains, le nettoyage des surfaces, etc.) - Discuter des options et du risque afin de s'assurer que la famille est parfaitement informée lors des prises de décisions et que les plans de contingence sont décidés pour la prise en charge de l'enfant dans le cas où la personne assurant effectivement la garde de l'enfant tombe malade. - Identifier l'organisation de la prise en charge au sein de la famille pour réduire le risque de transmission, dont les besoins d'assistance pour une bonne prise en charge (Équipements de protection individuelle (EPI)²¹, approvisionnement quotidien et processus d'isolement au sein de la famille si possible) - Dans le cas d'un placement d'enfant antérieurement exposé à la COVID-19 ou qui présente des symptômes, préconiser la réalisation d'un test avant le placement. Si aucun test n'est possible, déterminer si l'enfant peut profiter d'un placement alternatif avec un membre de la famille à faible risque pendant la période de quarantaine de 14 jours.
	Un membre de la famille autre que la personne assurant la garde de l'enfant est considéré à haut risque	- Réduire autant que possible le contact étroit avec le membre de la famille à haut risque, en particulier si l'enfant présente des symptômes ou s'il a été en contact avec une personne infectée par le COVID-19. - Identifier les modalités de la prise en charge au sein de la famille pour réduire le risque de transmission, dont les besoins d'assistance pour réaliser la prise en charge (EPI, approvisionnement quotidien et processus d'isolement au sein de la famille si possible).
	L'enfant et/ou le responsable de l'enfant a des besoins importants ²²	- Travail avec l'enfant et la famille pour aider le donneur de soins principal de l'enfant à apprendre comment accommoder les besoins requis par les enfants (cela peut concerner l'ergothérapie, l'hygiène, ou autre besoin). - S'assurer que l'enfant et la famille comprennent que si l'enfant a un problème de santé récurrent, l'enfant est possiblement considéré à haut risque

20 Haut risque fait référence aux enfants et aux adultes avec des maladies connues telles que des problèmes respiratoires, des maladies auto-immunes, une forme de diabète, et les personnes de plus de 60 ans sont plus susceptibles de subir des complications sévères si elles contractent le virus.

21 Organisation Mondiale de la Santé. (mars 2020). Utilisation rationnelle de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour la maladie coronavirus (COVID-19)

22 Ces besoins peuvent concerner l'âge, un handicap, un traumatisme, un deuil, une maladie chronique, des problèmes de gestion de comportement ou d'autres soucis





Réponse individuel au niveau de l'enfant

	Scénario	Actions clés à prendre pour les professionnels
Enfant actuellement pris en charge par de ma famille ayant un lien de parenté	L'enfant et/ou le responsable de l'enfant a des besoins importants	- Partager des informations avec la famille sur le nettoyage des surfaces, les appareils fonctionnels, et sur le respect des protocoles de transmission lors d'un soin et d'une assistance personnels. - Si possible, les autorités locales peuvent utiliser la technologie (par ex. WeChat, WhatsApp, Skype, Google Meet, or Zoom) pour tenir des conférences de groupes virtuelles avec la famille et s'accorder sur des plans et arrangements temporaires. Pour plus d'informations sur la conférence de groupe familiale, voir : Conférence de groupe familial : Manuel pour les formateurs et les professionnels - Lorsque ces services sont indisponibles, échanger avec les leaders de communauté et de groupes communautaires sur la façon de fournir une assistance de base aux enfants et aux familles, comme la prise de contact régulière avec la famille en respectant la distanciation physique. - S'assurer que la famille et les donneurs de soins de l'enfant ont accès à du crédit téléphonique et/ou à des appareils avec une connexion internet pour qu'une assistance à distance puisse être fournie pendant le confinement et respectant la distanciation sociale. - Prendre régulièrement contact avec la famille pour s'assurer que l'enfant est bien pris en charge pour identifier et traiter les difficultés avec la famille en leur fournissant des informations, en les guidant, et en leur fournissant des services d'assistance. - S'accorder sur un plan d'urgence avec la famille dans le cas où l'enfant ou son responsable tombe malade ou nécessite une assistance d'urgence immédiate.
Enfant avec besoin de prise en charge par la famille ayant un lien de parenté	Pour un enfant avec un besoin de soins provisoires et une famille de parenté qui accepte et est en position de s'occuper de l'enfant	- En partenariat avec l'enfant et la famille, identifier qui dans la famille est la personne la mieux placée pour s'occuper de l'enfant (en se basant sur la relation avec l'enfant, toute maladie connue qui le/la rend plus vulnérable, sa capacité à s'occuper de l'enfant, etc.) - Planifier la mise en œuvre des besoins de base de l'enfant avec leurs responsables (comme les soins de santé ou la mise en place d'une éducation à distance) - Évaluer la pertinence du placement pour s'assurer que toute inquiétude de la part de l'enfant ou de la famille a été prise en compte et traitée.





Réponse individuel au niveau de l'enfant

Enfant avec besoin de prise en charge par la famille ayant un lien de parenté	Scénario	Actions clés pour les professionnels
		- Placer l'enfant dans la famille en tenant compte du fait que si l'enfant a été en contact avec une personne exposée à la COVID-19, soit l'enfant doit (selon son âge, son degré d'autonomie et selon la surface de la maison) être isolé du reste de la famille soit la famille doit se mettre en quarantaine, conformément à la recommandation de la santé publique (14 jours²³) - Déterminer comment effectuer un transfert de l'enfant dans la famille du proche en toute sécurité, et fournir une assistance pour son bon déroulement si besoin. - Planifier des dispositifs de suivi, dont l'accompagnement, pendant et après la période de quarantaine. - Déterminer avec l'enfant et la famille (si cela ne présente aucun risque de sécurité) comment l'enfant reste en contact avec ses parents pendant la prise en charge par les proches.
	Placement d'un enfant avec besoin de prise en charge qui est soit suspecté d'avoir contracté la COVID-19 soit confirmé positif	- Déterminer si un test est possible avant le placement. - Si l'exposition de l'enfant au virus est inconnue, prévoir un dépistage médical lorsque cela est indiqué et possible. Dans le cas contraire, la famille doit prendre des dispositions pour se mettre en auto-quarantaine dans sa maison pendant une période de 14 jours. - Suivre la recommandation de la santé publique ou l'évaluation des professionnels de santé au sein de la communauté pour savoir si l'enfant peut directement être placé au sein de la famille de parenté ou doit être placé en famille d'accueil ou en quarantaine pendant 14 jours au préalable, dans l'intérêt supérieur de l'enfant, ce qui inclut les circonstances individuelles de l'enfant et de la famille de proches. - L'évaluation doit prendre en compte : - Si le foyer compte une personne à haut risque et si des moyens pour assurer une quarantaine appropriée sont mis en place (pièces à vivre, organisation des soins, accès aux provisions de base dont l'EPI, les médicaments, etc.) - Si l'enfant est assez grand pour comprendre et suivre les directives d'auto-isolement dans une chambre ou avec le responsable dédié à l'enfant qui n'est pas considéré à haut risque. - Si l'enfant est en bas-âge ou un bébé, il est préconisé de maintenir une prise en charge individualisée avec le responsable désigné et connu de l'enfant dans la mesure du possible au vue de ses besoins en soins et attention.
	La famille ayant un lien de parenté identifiée ne souhaite pas prendre l'enfant en charge à cause du stigma, de la peur d'être contaminé, etc..	- Si le responsable de l'enfant ayant un lien de parenté refuse initialement de s'occuper d'un enfant au sein de son foyer, tous les efforts nécessaires devront être déployés pour partager des informations factuelles avec l'aide du donneur de soins de l'enfant et dissiper toute rumeur, et aussi apporter des réponses à ses inquiétudes. - Dans les situations où les donneurs de soins principaux de l'enfant ont la responsabilité de prise en charge par la loi ou par coutume, l'enfant doit être placé selon une prise en charge de remplacement de façon temporaire, pendant que le nécessaire est fait auprès de la famille pour que celle-ci assume la prise en charge dès que possible et dans l'intérêt supérieur de l'enfant. - Dans les situations où l'enfant a été antérieurement pris en charge par une autre personne ou par la famille biologique ou adoptive, un placement alternatif doit être identifié, soit pendant la période de quarantaine ou pour une plus longue période si la réintégration avec le donneur de soin de parenté n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant. - Il est essentiel de répondre aux interrogations des personnes assurant effectivement la garde de l'enfant et de s'assurer de leur libre consentement et de leur capacité suffisante pour prendre en charge et prendre soin de l'enfant.

23 Organisation Mondiale de la Santé. [Facteurs à prendre en compte pour la quarantaine d'individus dans la situation de confinement face à la maladie coronavirus \(COVID-19\) : Directives provisoires](#)





*Hope and Homes for Children 2020 Hope and Homes for Children Ukraine soutient les familles vulnérables de la région de Dnipropetrovsk *Remarque : la famille sur la photo n'est pas la famille dont il est question dans l'étude de cas*

Ukraine Étude de cas²⁴

L'Ukraine a l'un des plus grand nombres d'enfants placés en institutions de la région. En 2018, 99 917 enfants étaient confinés dans 718 institutions, ce qui correspond à 1,4 % du total d'enfants du pays

Les enfants de moins de trois ans et les enfants en situation de handicap représentent un pourcentage élevé des enfants placés. Au cours des cinq dernières années, l'Ukraine a fait preuve d'une détermination nationale pour la désinstitutionnalisation avec la mise en œuvre d'importantes réformes législatives, notamment en 2017 avec la « National Strategy of Ukraine on Reforming the System of Institutional Care for Children (2017 - 2026) (Stratégie nationale de l'Ukraine pour la réforme du système de soins institutionnels pour les enfants) » et avec pour première étape un plan d'action pour sa réalisation (2017 - 2018). De nouveaux développements positifs ont eu lieu en 2019, comme l'adoption d'un éventail d'initiatives politiques et législatives concernant la dispense d'éducation intégratrice et de services sociaux communautaires, combinés à un modèle de services de santé nationale renouvelé.

Il y a peu, en 2020, un plan d'action a été approuvé par le cabinet des ministres pour la seconde étape de la réforme. En vue de la COVID-19, des mesures restrictives de quarantaine ont été prises par le gouvernement ukrainien pour freiner la pandémie. Environ 42 000 enfants furent renvoyés des institutions chez eux dans un mouvement soudain et mal anticipé. Parmi ces enfants se trouvent des enfants en situation de handicap, ce qui implique des risques importants pour les enfants s'ils sont contaminés. Les familles vulnérables font face à des défis de plus en plus nombreux (par ex. perte de revenus, chômage, pression sur l'approvisionnement et autres nécessités), et on s'attend à ce que la situation pour les enfants s'empire sur le long-terme. L'investissement pour les services de l'enfant et l'assistance pour le ravitaillement communautaire pour les familles vulnérables est d'autant plus indispensable.

²⁴ Étude de cas et résumé fournis par Hope and Homes for Children





Étude de cas Ukraine Suite

En Ukraine, la prise en charge de remplacement par la famille est régulée selon deux modalités spécifiques :

- **Le placement d'urgence temporaire d'un enfant au sein d'une famille de personnes avec un lien de parenté ou chez une connaissance de l'enfant** est possible le membre de la famille ou la connaissance de l'enfant demande un tel placement, lorsque les conditions de vie sont sécuritaires pour l'enfant et que l'enfant donne son accord pour un tel placement. Si un enfant est orphelin des deux parents, une assistance financière est fournie, mais pas pour le placement d'urgence à court terme.
- **La famille d'accueil à court terme (appelée un patronage)** concerne le placement d'un enfant dans une famille qui lui est inconnue dans laquelle le responsable de l'enfant et la famille d'accueil ont suivi une formation, qui a été approuvée, et ont signé un accord avec une autorité de garde et de tutelle pour fournir ces services. Ces familles reçoivent ensuite une pension alimentaire destinée au donneur de soin principal de l'enfant.

L'Ukraine dispose de 132 familles de patronage à court terme, pour une population de 42 millions d'habitants. Dans le contexte de la pandémie mondiale de la Covid-19, toutes les familles de patronage à court terme sont sollicitées. Recruter, former et évaluer les nouvelles familles de patronage a été un véritable défi en raison des restrictions gouvernementales et des mesures de quarantaine, en particulier en raison de l'importance du contact et des visites dans les maisons qui permettent d'approuver les familles de patronage avec certitude et de les soutenir. Dans la pratique, les placements provisoires urgents chez les proches de l'enfant sont plus courants que les familles de patronage à court terme en Ukraine.

Par conséquent, les spécialistes du travail social intensifient leurs efforts afin de soutenir les enfants dans leurs familles pendant cette pandémie et de ne les en retirer qu'en cas de situations critiques menaçant la vie et la santé de l'enfant. Les communautés locales sont indispensables pour mettre cela en place en Ukraine. Étant donné le faible nombre de spécialistes du travail social au niveau local, la coopération, l'aiguillage et le partage de ressources entre les gouvernements, les organisations de la société civile, les ONG et les communautés locales sont essentiels.



L'étude de cas ci-dessous montre comment une communauté locale a travaillé avec des travailleurs sociaux et le gouvernement afin de placer provisoirement en urgence un enfant.





L'histoire d'Igor

Hope and Homes for Children Ukraine soutient les familles vulnérables de la région de Dnipropetrovsk ©Hope and Homes Children 2020.

Avant la pandémie, Igor,²⁵ un garçon de 9 ans, vivait avec sa grand-mère car sa mère était en détention provisoire et son père travaillait dans le territoire d'Ukraine occupé temporairement (appelé république populaire de Donetsk). Le père avait temporairement laissé son enfant à sa mère (la grand-mère de l'enfant) pour que celui-ci puisse aller à l'école sans avoir à se déplacer sur de longues distances.

Malheureusement, la grand-mère du petit garçon est tombée malade à cause d'un Accident vasculaire cérébral. À la fin du mois d'avril, elle ne pouvait plus subvenir aux besoins essentiels de son petit-fils. Ses voisins alors commencèrent à nourrir l'enfant. Un travailleur social prit connaissance de cette situation difficile et rendit visite à la grand-mère et à son petit-fils. Lors de ses visites, le travailleur social portait des équipements de protection individuelle (masque, gants et couvre-bottes) fournis par HHC Ukraine avec le soutien de l'UNICEF. Il se lavait régulièrement les mains avec du désinfectant et respectait les règles de distanciation sociale.

Malgré cela, la question de la prise en charge de l'enfant dut être traitée immédiatement. Le travailleur social découvrit que l'enfant avait mangé chez la voisine pendant plusieurs jours. Il rencontra cette voisine pour savoir combien de temps elle pouvait continuer à s'occuper de l'enfant de manière temporaire. La voisine connaissait le garçon car ses propres enfants étaient dans sa classe et ils jouaient souvent ensemble. Elle se montra donc tout à fait disposée à s'occuper de l'enfant tant que le travailleur social continuait à prendre contact avec

le père et d'autres proches. Avec la permission de sa grand-mère, le petit fils s'installa chez la famille voisine, recevant des visites de sa grand-mère dans la journée.

Pendant ce temps, le travailleur social réussit à contacter le père de l'enfant et d'autres proches, mais malheureusement, étant donné l'endroit dans lequel il vivait et à cause de la quarantaine, aucun des proches ne pouvait se rendre au village pour récupérer le garçon, en particulier le père qui se trouvait au-delà de la « ligne de démarcation ». Le travailleur social a donc conseillé au père de trouver un accord avec la voisine concernant le placement temporaire de l'enfant, et fit en sorte qu'ils puissent se parler. La voisine accepta de prendre soin de l'enfant temporairement jusqu'à ce que le père puisse revenir. Le travailleur social continua à suivre la famille et aida à mettre la voisine en relation avec un producteur local qui accepta de fournir de la nourriture à la voisine et à sa famille.

La grand-mère de l'enfant décéda quelques semaines plus tard. Le père de l'enfant put revenir le lendemain du décès de la grand-mère. Le garçon continua à vivre avec la voisine jusqu'à ce que les funérailles soient organisées et que leur maison soit nettoyée. Aujourd'hui, le garçon vit avec son père, et le travailleur social a aidé ce dernier à trouver un travail dans un village à proximité et à recevoir l'héritage de sa mère. Le garçon continue à jouer avec les enfants de la voisine et leur rend souvent visite, mais il vit désormais avec son père.

25 Tous les noms ont été changés pour protéger leur anonymat.





Ressources

[Prioriser le soutien aux placements dans la parenté en réponse à la Covid-19.](#) Family for Every Child. Mai 2020.

[Une ressource critique à risque : soutenir les placements dans la parenté pendant la pandémie de Covid-19 et après.](#) Center for the Study of Social Policy (Centre d'études des politiques sociales). Mai 2020.

[Fiche d'information Covid-19 pour les grands-parents élevant leurs petits-enfants et les familles multigénérationnelles](#) – développée pour les grands-parents vivant avec leur famille aux États-Unis. Contient des liens vers des ressources du CDC. Generations United

[Sécurité du personnel des services sociaux et Bien-être lors de la réponse à la COVID-19 Actions recommandées.](#) UNICEF, IFSW, ACPHA, GSSWA.



Pour obtenir plus d'informations sur les mesures d'isolement et de quarantaine, veuillez consulter :

[La prise en charge clinique de la COVID-19.](#) Organisation Mondiale de la Santé

[Enfants, Isolement and Quarantaine – Empêcher la séparation avec la famille et autres facteurs à prendre en compte durant la pandémie de coronavirus,](#) UNICEF.





2. Facteurs à prendre en compte relatifs à la prise en charge par les familles d'accueil

Dans de nombreux pays, le placement familial est un moyen courant de permettre aux enfants ne pouvant pas rester avec leur famille biologique d'être élevé dans un environnement familial. Bien que le placement familial soit compris différemment selon les contextes, aux fins du présent document, nous entendons par famille d'accueil la prise en charge d'un enfant par une personne extérieure à la famille élargie (pour plus d'informations sur la prise en charge fournie par des membres de la famille, consulter la section précédente). Le placement en famille d'accueil est généralement de courte durée, tandis que le regroupement familial ou les options de prise à charge à plus long terme sont soutenus. Certains pays qui avaient déjà un système de placement en familles d'accueil efficace avant la pandémie de Covid-19 utilisent ces services pendant la crise sanitaire afin de réduire le nombre d'enfants placés en institutions.

Tout comme la famille ayant un lien de parenté avec les enfants, les parents de familles d'accueil tendent à être plus âgés, certains sont susceptibles d'avoir des affections sous-jacentes les rendant plus à risque de contracter la Covid-19, et ils accueillent souvent plus d'un enfant. De plus, les mesures de confinement liées à la COVID-19 peuvent interférer avec les contacts directs que les enfants avaient avec leurs parents ou les donneurs de soins de l'enfant antérieurs et des membres de leur famille. Les connexions et la communication avec la famille sont une part importante des placements en famille d'accueil, à moins qu'elles ne soient pas dans l'intérêt de l'enfant.

Réponse au niveau du système



Placement en famille d'accueil : réponse au niveau du système

Sujet	Actions clé pour les acteurs de la protection de l'enfance et les services d'aide sociale
Supportive services available for foster care families	- Travailler avec les familles d'accueil et les agences de placement familial pour déterminer le type de soutien identifié et comment leur apporter au mieux, soit directement, soit par l'intermédiaire de la communauté. - Revoir les systèmes de protection sociale et les autres méthodes de soutien financier afin d'identifier et d'éliminer tout obstacle à l'accès des familles aux paiements, en reconnaissant que les familles d'accueil peuvent avoir à faire face à des dépenses supplémentaires et à des difficultés pour s'occuper d'un enfant pendant la crise. - Veiller à ce que les enfants et les familles d'accueil reçoivent des informations adaptées à leur âge sur la Covid-19, les moyens de prévenir la transmission et reconnaître les signes et symptômes. - Identifier un moyen pour les familles d'accueil de communiquer entre elles au sein de la communauté (téléphone portable, ajout de données au téléphone, groupes WhatsApp) pour un soutien entre pairs. - Veiller à ce que les familles d'accueil et les enfants disposent d'un moyen efficace et fiable pour contacter l'agent de soutien ou l'organisme de services sociaux. Pour les familles d'accueil qui n'ont pas de téléphone ou de connexion Internet fiable, les travailleurs chargés du suivi des dossiers, qui ont pris les mesures incluant les protections appropriées, doivent continuer à rendre visite à la famille en suivant les conseils de santé publique convenus. Veuillez consulter : Prise de décision éthique en période de Covid-19 (IFSW) - Examiner les parcours de prise en charge et s'assurer que les familles d'accueil sachent quels services utilisés par l'enfant peuvent être perturbés pendant les mesures de confinement et comment accéder à un soutien pendant cette période. - Elaborer et disséminer des messages clairs à l'intention de la communauté pour lutter contre toute forme de stigmatisation et discrimination potentielle fondée sur le fait qu'un enfant ait été exposé au virus. - Répondre aux besoins des familles d'accueil liés à la COVID-19, notamment en ce qui concerne l'EPI²⁶, les fournitures et le soutien matériel/financier pour faire face aux difficultés liées au confinement et aux coûts supplémentaires liés à la prise en charge d'un enfant.

26 Organisation Mondiale de la Santé. (Mars 2020). [Utilisation rationnelle de l'équipement de protection individuelle \(EPI\) pour la maladie coronavirus \(COVID-19\)](#)





Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clé pour les acteurs de la protection de l'enfance et les services de protection
	• Veiller à ce que les familles d'accueil aient les moyens (crédit téléphonique, téléphone portable) de faciliter les contacts des enfants placés en famille d'accueil avec leur famille biologique lorsque cela est dans l'intérêt supérieur de l'enfant (c'est-à-dire sans craindre pour sa sécurité). • Adapter et partager les ressources sur les soins personnels et sur la manière de fournir une assistance à distance dans votre contexte.  Liens vers des ressources sur les soins personnels : <u>Soins personnels pour les parents d'accueil</u>, Centre d'étude de la politique sociale ; <u>Soins personnels pendant la pandémie de Covid-19</u>, la clinique Mayo Covid-19 Ressources <u>sur le bien-être et les soins personnels pour les soignants et les praticiens</u>, Fondation Martin James ; <u>Pratique basée sur les points forts dans des temps troublés</u>, le Centre d'étude de la politique sociale ; <u>Stressbusters</u>, Save the Children ; <u>Éduquer sans violence Messages clés</u> (voir les sections sur le bien-être des soignants et de la famille pour des messages sur les soins personnels), Save the Children ; <u>Santé mentale et considérations psychosociales pendant l'épidémie de Covid-19</u>, OMS
Disponibilité des tests et du dépistage médical	• Les enfants qui ont été exposés à la Covid-19 ou dont le statut d'exposition est inconnu doivent être dépistés pour la Covid-19 et testés lorsque cela est indiqué avant d'être placés dans une famille d'accueil. • Si le test n'est pas disponible actuellement, plaider auprès professionnels de santé de faire tester gratuitement et immédiatement les enfants qui ont été exposés à la Covid-19 ou dont le statut d'exposition est inconnu avant de les placer en famille d'accueil.
Recruter des familles d'accueil d'urgence	• Prendre contact avec les familles d'accueil existantes ou celles qui ont déjà accueilli un enfant afin de déterminer si elles seraient prêtes à s'occuper d'un autre enfant, avec un accompagnement adapté si nécessaire. • Des familles d'accueil expérimentées doivent être identifiées pour le placement des enfants qui sont confrontés à des risques particuliers, tels que les nouveaux nés et les nourrissons, les enfants et les adolescents qui ont subi des violences, les enfants handicapés qui ont des besoins de soins médicaux ou dispositifs d'assistance, ou encore les enfants migrants et réfugiés qui ne peuvent être placés chez des parents, parmi d'autres profils à risques. • Lorsque de nouvelles familles d'accueil sont recrutées, il est essentiel que des contrôles minutieux²⁷ soient effectués avant tout placement. • Les nouveaux nés et les nourrissons doivent être placés dans une famille d'accueil car ils ont besoin de prise en charge individualisée dispensée par des donneurs de soins sécurisant dans un environnement stimulant et stable que les institutions résidentielles ne peuvent pas offrir. Ces placements d'enfants en bas âge doivent être effectué en priorité et dans des familles d'accueil expérimentées. • Identifier des familles d'accueil expérimentées qui ne sont pas à haut risque et qui sont prêtes à s'occuper de nouveaux nés et de nourrissons, conformément à l'évolution des orientations et de l'indication de santé publique. • Consulter les familles d'accueil existantes pour déterminer qui est en mesure de s'occuper d'autres enfants et/ou d'un enfant qui a été exposé à la Covid-19 et qui a besoin de prise en charge. • Déterminer les endroits les plus susceptibles de recruter des familles d'accueil potentielles dans votre communauté (par exemple, groupes communautaires, mosquées, églises). • Recueillir des informations sur les besoins les caractéristiques et les routines de prise en charge des enfants dont peuvent avoir besoin d'un placement familial (par exemple, ceux qui sont exposés à une personne présentant des symptômes de Covid-19, les nouveaux nés et les nourrissons, les adolescents, les enfants handicapés, les enfants ayant subi un traumatisme ou ayant été négligés, les enfants migrants ou réfugiés). Cela inclut les routines de prise en charge et toute assistance personnelle dont ils pourraient avoir besoin suite au placement

27 Par exemple, à travers les antécédents de contexte et/ou références dans la communauté.





Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clé pour les acteurs de la protection de l'enfance et les services d'aide sociale
Recruter des familles d'accueil d'urgence	• Si des enfants qui ont potentiellement avoir été exposés à la COVID-19 doivent être placés en foyers d'accueil, s'assurer que le processus de sélection inclue la minimisation des risques pour les donneurs de soins de l'enfant (c.-à-d. organiser un dépistage médical de la COVID-19 pour l'enfant, si indiqué) ; recruter des responsables de famille d'accueil qui ne sont pas à haut risque de contracter une forme sévère de la COVID-19 ; discuter de précautions pour minimiser les risques pour les autres membres du foyer, spécialement ceux et celles qui sont plus vulnérables aux formes graves de la maladie. • Fournir du savon, des EPI et des fournitures pour se protéger de l'infection à toutes les familles d'accueil. • Communiquer ce qui sera fourni de façon claire, précise et transparente, incluant tous les EPI et le soutien disponible (matériel, financier et psychosocial). • En développant le matériel de communication pour recruter des familles d'accueil, il est important d'être précis et également donner de la motivation. Dans plusieurs pays, le recrutement entre pairs est largement considéré comme la façon la plus efficace de recruter des nouvelles familles d'accueil. Demander aux familles d'accueil actuelles de promouvoir le besoin existant et les avantages auprès de leurs familles et amis. • Impliquer les familles d'accueil existantes dans le développement de la documentation promotionnelle et s'assurer de connaître votre public cible. Tester la documentation avec des membres de la communauté et des familles d'accueil potentielles afin d'obtenir leur réaction et l'adapter en conséquence.  Consulter l'annexe III pour savoir comment développer une stratégie de communication pour le changement du comportement social (CCS) et un bref dossier sur son contenu. Pour plus de renseignements sur le CCS, veuillez-vous référer à : FHI 360 • Si de nouvelles familles d'accueil sont recrutées rapidement, s'assurer d'accroître en parallèle le suivi et le soutien quand un enfant leur est confié.



©Tommy Trenchar, Save the Children



Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clé pour les acteurs de la protection de l'enfance et les services d'aide sociale
Besoins de formation pour familles d'accueil	• Si la formation en personne pour les familles d'accueil d'urgence est impossible, prendre en compte la possibilité d'offrir des sessions à distance via Internet ou le téléphone. Là où une évaluation complète ne peut pas être effectuée, • le recours à des familles d'accueil préexistantes est indiqué. • Fournir aux familles d'accueil des informations sur la gestion du stress et de leur propre santé et faciliter leur compréhension des systèmes de référencement mis à jour. • S'assurer que toutes les famille d'accueil reçoivent de l'information mise à jour sur la COVID-19 et dissiper toute rumeur ou information factuelle incorrecte au sujet du virus. Cette formation doit inclure de l'information sur la maladie, comment prévenir la transmission et comment réagir si un membre de la famille présente des risques ou symptômes. • Les familles d'accueil doivent avoir accès à la documentation qui explique le virus de façon accessible aux enfants.  Se référer aux ressources suivantes, bien qu'il puisse en exister plusieurs qui soient plus appropriées aux contextes et pays spécifiques: Comment parler à votre enfant de la maladie à coronavirus, UNICEF; Mon Héroïne c'est toi ; comment combattre la COVID-19 quand on est enfant, Interagency Standing Committee; Coronavirus Story, Elsa Support ; Hello ! Je suis un virus, cousin de la grippe et du rhume. I am Coronavirus, Mind Heart; Resources to help families during COVID-19, PBS Kids <i>*Note that social distancing guidance in these materials varies and national standards should be referenced to avoid causing confusion.</i>
Considérer des solutions à long terme pour ceux qui sont actuellement en placement	• Étant donné le contexte changeant de la COVID-19, des mesures pour réunir les enfants à leur famille biologique doivent être prises dès qu'il est possible de le faire de façon sécuritaire. • Les services en charge du suivi des familles d'accueil doivent réviser tous les cas où la réintégration de l'enfant avec sa famille est en attente. Déterminer s'il est toujours faisable et sécuritaire de procéder à la réintégration, si elle dessert l'intérêt supérieur de l'enfant et si elle peut être initiée. Les besoins de soutien de la famille doivent être identifiés et satisfaits afin de lui permettre de bien prendre soin de l'enfant. • Le suivi des enfants nouvellement réintégrés doit continuer. • Dans les cas où la famille de l'enfant vit de l'autre côté d'une frontière internationale, la coordination avec une travailleuse ou un travailleur social (e) – d'un côté ou de l'autre de la frontière — est essentiel à la réintégration de l'enfant avec sa famille et au processus de suivi. Là où ils existent, utiliser les mécanismes de coordination transfrontaliers et se référer au CICR, s'il y a lieu. Consulter la section Défis spécifiques à la prise en charge de remplacement transfrontalière pour des facteurs supplémentaires à prendre en compte.





Réponse individuel au niveau de l'enfant



Famille d'accueil : réponse au niveau de l'enfant

Enfant actuellement en famille d'accueil

Scénario	Actions clés pour les professionnels
Pour les enfants vivant actuellement en famille d'accueil où personne n'est considérée à haut risque ²⁹	- Soutenir la famille d'accueil et déterminer si elle a des besoins particuliers ou un membre à haut risque, incluant les enfants. - Les contacts avec la famille biologique doivent être facilités à distance, y compris l'implication des parents et des responsables assurant effectivement la garde de l'enfant dans les décisions clés au sujet de l'enfant. Tout doit être mis en œuvre pour s'assurer que les modes de communication soient accessibles aux enfants et à leurs donneurs de soins ayant un handicap. - Déterminer des méthodes de suivi adéquates – soit à distance ou en respectant les mesures de distanciation physique au besoin – ainsi que des mécanismes de soutien formels ou informels. - S'assurer que la famille d'accueil est toujours disposée et en mesure de continuer à prendre soin de l'enfant. - Déterminer si la famille d'accueil est disposée et en mesure d'accueillir d'autres enfants dans son foyer. - Aider la famille d'accueil à établir un plan dans le cas où un membre de la famille tombe malade. - Veiller à ce que la famille d'accueil ait connaissance des services en place et sache comment accéder à ces services. - Identifier tous besoins de soutien et/ou toute autre préoccupation. - Déterminer s'il y a un besoin de suivi additionnel, s'il est urgent et à quelle fréquence. Consulter les lignes directrices de la gestion des cas liées à la COVID-19 afin de réviser la méthode de priorisation des cas
La personne membre de la famille assurant effectivement la garde de l'enfant est considérée comme à haut-risque	- Prioriser le placement en famille d'accueil sans membre à haut risque. - Déterminer si le responsable qui s'occupe actuellement de l'enfant s'inquiète au sujet de la possibilité de continuer à le faire. - Discuter des façons de protéger tous les membres de la famille contre le virus. - S'il y a un risque d'infection dans la communauté et/ou le pays, les donneurs de soins principaux des familles d'accueil qui sont à haut risque et chez qui aucun enfant n'a été placé ne doivent pas accueillir d'autres enfants à moins qu'il soit confirmé que cet enfant n'est pas porteur du virus, suite à un test ou une mise en quarantaine avant son placement.
La famille d'accueil est trop affectée par le virus pour prendre soin de l'enfant et aucun membre de la famille proche n'est en mesure d'en prendre soin	- Si la famille d'accueil présente des symptômes de la COVID-19, des plans doivent être établis pour un autre placement en discutant avec l'enfant et la famille d'accueil. - Le travailleur social, la famille et l'enfant doivent prendre en compte si un autre membre de la famille d'accueil peut continuer de s'occuper de l'enfant afin de minimiser les ruptures pendant que la famille d'accueil se rétablit. - Si la famille d'accueil est affectée trop sévèrement pour prendre soin d'un enfant sans qu'aucun autre adulte puisse le faire, un nouveau placement pour l'enfant doit être établi basé sur l'évaluation des besoins, en partenariat avec un fournisseur de services de santé et la détermination holistique de l'intérêt supérieur de l'enfant. - La planification du placement doit aussi comprendre un test et un dépistage de l'enfant, si indiqué, également des moyens sécurisés pour le transférer à son prochain placement.

²⁹ Par haut risque nous entendons les enfants et adultes touchés par des conditions médicales préexistantes telles que les difficultés respiratoires, les maladies auto-immunes, le diabète ainsi que tous ceux et celles qui ont plus de 60 ans, ce qui les rend plus susceptibles à des complications sévères s'ils contractent la COVID-19





Réponse individuel au niveau de l'enfant

Enfant ayant besoin de placement en famille d'accueil	Scénario	Actions clés à prendre pour les professionnels
	Placement d'un enfant non-accompagné ou séparé	- Initier la recherche et réunification des familles (RRF) où c'est possible. Essayer de trouver et documenter des informations de base sur la provenance de l'enfant, les circonstances de séparation, l'identité des parents ou du responsable de l'enfant et leur localisation, la proche parenté ou des amis de la famille qui sont en mesure de fournir ces informations. Déterminer les souhaits de l'enfant.  For examples, see Toolkit on Unaccompanied and Separated Children and A Practice Handbook for Family Tracing and Reunification in Emergencies. - Lorsqu'on ne sait pas si l'enfant a été exposé au virus, la famille doit avoir les moyens de se mettre en quarantaine à l'intérieur de sa maison pour une période de 14 jours.
	Placement d'un enfant présumé infecté ou dont l'infection à la COVID-19 a été confirmée qui a besoin de prise en charge	- Lorsqu'on ne sait pas si l'enfant a été exposé au virus, organiser un dépistage médical et le cas échéant, effectuer un test avant le placement de l'enfant. Dans le cas contraire, la famille doit prendre des dispositions pour se mettre en quarantaine dans sa maison pendant une période de 14 jours. - Suivre les conseils de santé ou l'évaluation d'un professionnel de santé communautaire pour déterminer si un enfant peut être directement placé en famille d'accueil ou si l'enfant doit plutôt être mis en quarantaine – en institution ou milieu familial – pour une période de 14 jours. Le placement subséquent de l'enfant est déterminé en considérant son intérêt supérieur, incluant les circonstances individuelles de l'enfant et la famille d'accueil - L'évaluation doit prendre en compte : - Si une personne à haut risque vit dans le foyer et la possibilité d'assurer une mise en quarantaine adéquate (espace habitable, organisation des soins, accès aux fournitures de bases incluant les EPI et autre équipement médical, etc...) - Si l'enfant est suffisamment âgé pour comprendre et suivre les directives de confinement dans une chambre ou accompagné de son donneur de soins à faible risque. - Si l'enfant est très jeune, la possibilité qu'il se confine dans une chambre accompagnée de son donneur de soin principal. Le professionnel de santé communautaire doit soutenir et conseiller le donneur de soin de l'enfant sur comment procéder de façon sécurisée. - Fournir des produits d'hygiène de base à la famille ainsi que des instructions sur leur utilisation.³⁰ - Assurer la coordination avec les professionnels de santé communautaire pour du soutien supplémentaire. - La famille doit savoir comment accéder au soutien médical et psychosocial et bénéficier d'un suivi régulier. - Collaborer avec la famille pour déterminer comme elle pourra satisfaire ses besoins de base pendant une mise en quarantaine qui l'isole du reste de la communauté et proposer un soutien additionnel si nécessaire.

30 Consulter : [Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus \(nCoV - COVID-19\) présentant des symptômes bénins de l'OMS :Conseils sur les soins à domicile](#)





Réponse individuel au niveau de l'enfant

Enfant ayant besoin de placement en famille d'accueil	Scénario	Actions clés pour les professionnels
	Famille d'accueil réticente à accueillir le placement d'un enfant	- Évaluer l'aspect sécuritaire et les capacités dans le dispositif de prise en charge proposé par la famille d'accueil. - Plaider, si indiqué, pour un dépistage médical pour l'enfant avant de le placer si la famille d'accueil s'inquiète que l'enfant puisse avoir été exposé à la COVID-19. - Si la famille d'accueil refuse d'accueillir un enfant dans son domicile, tout doit être mis en œuvre pour partager de l'information factuelle, avec l'aide du donneur de soins de l'enfant, pour dissiper toute rumeur et s'appliquer à répondre à leurs inquiétudes. Il est crucial de répondre aux inquiétudes potentielles avec de l'information factuelle et la capacité nécessaire pour soutenir et prendre soin de l'enfant. - Prendre en compte la présence d'un espace sécuritaire et adéquat pour la quarantaine de l'enfant avant de procéder au placement. - En aucun cas, les familles d'accueil ne doivent être forcées de s'occuper d'un enfant. Cela peut avoir des conséquences néfastes et dangereuse pour la sécurité de l'enfant.



Ressources

POUR LES DÉCIDEURS POLITIQUES :

[La place de l'accueil familial dans le continuum des choix de soins, Family for Every Child.](#) 2015.

[Foster Care Scheme- Vatsalya.](#) The Department of Women and Child Development (Département des femmes et du développement de l'enfant), gouvernement de Goa (Inde): 2013.

[\(Guide de l'utilisateur sur la famille d'accueil\) User Guide on Foster Care :](#) National Commission for Protection of Child Rights (NCPCR - Commission nationale pour la protection des droits de l'enfant) & Centre of Excellence in Alternative Care (Centre d'excellence pour la prise en charge de remplacement -Inde). 2018.

POUR LES PRACTICIENS :

[Stratégies pour développer des familles d'accueil sûrs et efficaces :](#) Family for Every Child. 2012

[Processus de placement en famille d'accueil pendant la pandémie de COVID-19 :](#) Le Secrétariat du Guatemala pour la protection sociale (SBS), le procureur général (PGN), l'UNICEF et Changing the Way We Care. 2020.

Dans des contextes humanitaires : chapitre 8 de [la boîte à outils ACE](#)





Une enfant au cours d'une séance de physiothérapie dans sa famille d'accueil au Cambodge ©Children in Families – Family Care First | REACT

Cambodge Étude de cas³¹

Le gouvernement royal du Cambodge (RGC) a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé pour détecter les cas et y répondre. Au 12 mai, le Cambodge comptait 122 cas dont 85 ayant contracté le

virus à l'étranger.

Le gouvernement, en consultation avec l'UNICEF et les acteurs de la société civile, a élaboré et disséminé des instructions sur les mesures préventives à l'intention des associations nationales et internationales et des ONG chargées des prise en charge spécialisées et communautaires au Cambodge et des instructions sur la manière de prévenir l'infection pour les enfants n'ayant ni membre de la famille, ni parent ni tuteur. Le Ministère des affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes (MoSVY) a adressé des orientations au bureau de district du ministère (DoSVY) sur les rôles et responsabilités de la prévention et de la réponse ainsi qu'une lettre sur les mesures de dépistage et de quarantaine pour les migrants de retour de Thaïlande.

Le MoSVY a créé et formé le DoSVY sur les directives de gestion des dossiers mises à jour pendant le

COVID-19 et également sur le recrutement et la formation de nouveaux travailleurs sociaux. L'UNICEF et le MoSVY ont évalué les besoins de tous les établissements de soins spécialisés enregistrés et se sont efforcés d'évaluer la situation des enfants qui avaient été renvoyés au sein de leur famille. Le MoSVY a dirigé la cartographie des placements de prise en charge de remplacement et a fourni un ensemble de services de base pour toutes les familles ayant été identifiées comme pauvres, y compris les donneurs de soins de la famille.

L'UNICEF et les organes de la société civile ont participé à l'élaboration de directives révisées de gestion des dossiers tenant compte du COVID-19 qui ont ensuite été publiées par le gouvernement, et également la cartographie de tous les placements de prise en charge de remplacement disponibles. La majorité des familles avaient accès au téléphone.

31 Étude de cas préparée par Save the Children au nom de Family Care First | REACT





Tous les cas ont été classés par ordre de priorité soit par des appels téléphoniques, soit par des visites à domicile et des kits d'hygiène ont été fournis à toutes les familles mais également une aide alimentaire supplémentaire et une aide financière d'urgence supplémentaire pour faire face aux difficultés financières immédiates auxquelles les familles étaient confrontées en raison du COVID-19. Les visites aux familles à haut risque se sont poursuivies suite aux conseils de santé publique avec les travailleurs

sociaux et les physiothérapeutes équipés de l'EPI. Une composante supplémentaire d'aide en espèces et de moyens de subsistance a été ajoutée aux programmes existants de protection de l'enfance.

Les membres de la communauté locale ont été mobilisés par le biais de petits groupes, de haut-parleurs, d'affiches et de chauffeurs de tuk tuk.





L'histoire de Srey Oun³²

Le personnel du CIF fournissant une éducation du client à une famille sur la prévention de la COVID-19 (Remarque : la photo est illustrative et ne représente pas la famille de cette étude de cas)

©Children in Families – Family Care First | REACT

Srey Oun a été abandonnée dans un hôpital peu de temps après sa naissance en raison de ses graves handicaps. Elle est née avec une anomalie cérébrale, aveugle et présentant des déformations faciales importantes. Srey Oun a été référée par le département des affaires sociales, des anciens combattants et de la réadaptation des jeunes (DoSVY) à Children In Families (CIF).

Après des tentatives infructueuses pour retrouver sa famille, Srey Oun a été placée dans une famille d'accueil qui avait déjà une expérience dans la prise en charge d'enfants en situation de handicap. Avec l'aide de Family Care First | REACT, Srey Oun a reçu d'excellents soins de sa famille d'accueil. Un agent des services sociaux du CIF lui rend régulièrement visite et le personnel du projet ABLE effectue également des visites fréquentes pour lui faire suivre une thérapie et pour fournir une formation et une aide supplémentaires à la famille. Le projet ABLE aide à rendre la prise en charge de remplacement familiale inclusive pour tous les enfants en offrant une thérapie à domicile, une formation familiale sur les soins aux personnes en situation de handicap, un accompagnement médical et une gestion des dossiers spécifiques au handicap pour les enfants en situation de handicap et/ou ayant des problèmes de santé chroniques.

Srey Oun se trouvait déjà au sein de sa famille d'accueil depuis près d'un an et demi lorsque la pandémie mondiale de COVID-19 a frappé. À l'aide des conseils de Save the Children par le biais de Family Care First | REACT, le CIF a commencé à planifier la protection de son personnel et ses

bénéficiaires contre le virus, tout en s'assurant que les enfants et les familles vulnérables continuent à recevoir l'aide dont ils avaient besoin. Le personnel du CIF a participé aux réunions Zoom avec d'autres partenaires FCF | REACT pour discuter des instructions mises à jour par le gouvernement et des nouvelles procédures à suivre. Le personnel du CIF s'est également réuni régulièrement pour discuter des besoins particuliers de leurs propres bénéficiaires. Certains des besoins identifiés visaient à ce que les familles reçoivent des informations claires sur la manière de se protéger et de protéger leurs communautés contre le virus et reçoivent une aide financière supplémentaire car les moyens de subsistance de nombreuses familles ont été affectés par la pandémie.

Le personnel du CIF a distribué des affiches contenant des informations sur la prévention de la COVID-19. Ils ont formé les familles aux techniques de lavage des mains, au respect de la distance sociale et à d'autres stratégies comportementales pour prévenir la transmission du virus, par le biais de démonstration. Des articles d'hygiène (masques, désinfectant pour les mains, alcool) ont également été fournis aux familles lorsqu'elles devaient emmener leurs enfants à l'hôpital pour un examen médical ou un traitement.

Lors des réunions du personnel, le personnel a déterminé quels enfants et quelles familles avaient besoin de visites directes et dans quelle mesure les enfants et les familles pouvaient être aidés et examinés à l'aide de visites virtuelles via des téléphones portables.

32 Étude de cas fournie par Children In Families (CIF). Tous les noms ont été modifiés pour protéger l'anonymat.





Dans ce laps de temps, Srey Oun avait commencé à présenter des difficultés de santé, notamment des crises d'épilepsie, le personnel de ABLE l'a accompagnée à l'hôpital où le médecin l'a examinée et lui a prescrit des médicaments pour contrôler ses crises. Le travailleur social chargé de son suivi au sein de la famille d'accueil et le personnel d'ABLE ont assuré un suivi au moyen d'appels vidéo et de visites à domicile pour s'assurer que le médicament contrôlait efficacement ses crises, vérifier son bien-être général et revoir les instructions sur la protection contre la COVID-19. Le personnel de ABLE a également continué à prodiguer une thérapie de

ré éducation physique comportant des instructions à la famille sur les exercices pour Srey Oun, comme ils le faisaient avant le début de la COVID-19, mais avec une fréquence réduite et sur l'utilisation de gants, de désinfectant pour les mains et de masques pour la protection en plus de l'hygiène régulière. Les crises de Srey Oun ont été raisonnablement bien contrôlées grâce à son traitement actuel et sa famille d'accueil a continué à lui apporter l'amour et les soins dont elle a besoin, notamment les précautions supplémentaires nécessaires pour se protéger contre la COVID-19.





B. Institutions Spécialisées

Les institutions résidentielles désignent tout mode de vie en groupe où les enfants sont pris en charge par du personnel rémunéré ou bénévole dans un établissement spécialement conçu.³³

Comme souligné ci-dessus, les normes internationales fondées sur des décennies de preuves accordent clairement la priorité de la garde des enfants à leurs familles et leurs proches. Dans le cas où cette décision s'avère contraire aux intérêts de l'enfant, celui-ci devrait être placé dans une famille d'accueil alternative.³⁴ En règle générale, il est recommandé d'avoir recours aux placements en institutions que pour apporter des prises en charge temporaires et leur objectif étant de contribuer activement à la réintégration familiale ou à identifier des options de prise en charge familiale pour les enfants.³⁵ Dans le contexte des urgences, le recours à institutions résidentielles doit être limité «aux situations d'extrême nécessité» avec des limites strictes sur le développement de nouvelles installations résidentielles.³⁶

Il existe **des risques supplémentaires importants associés aux enfants placés en institution pendant cette pandémie**, car ces institutions résidentielles accueillant des groupes d'enfants sont plus sujets aux nouvelles infections et les enfants qui y sont hébergés sont plus à risques de maltraitance, de négligence et d'exploitation.

Les risques sont particulièrement élevés pour les enfants en situation de handicap, qui sont plus susceptibles de se trouver dans des établissements de soins spécialisés dans de nombreux contextes et, dans certains cas (en raison de conditions de santé ou d'invalidités préexistantes) sont également susceptibles d'être plus à risque de contracter la COVID-19 et pour en être plus gravement touchés par le virus.

Le terme *institutions résidentielles* couvrent les prises en charge au sein d'un groupe non familial, comme les lieux sécurisés pour les prises en charge d'urgence, les centres de transit dans les situations d'urgence et tous les autres établissements de soins de courte et de longue durée, y compris des foyers.

Dans certains contextes, ces établissements peuvent avoir une double fonction, par exemple, associer une attention particulière sur la formation et également sur les prises en charges, et être connus comme des internats. Ou ils peuvent être axés sur des « catégories » particulières d'enfants, par exemple les enfants en situation de handicap ou les enfants jugés comme « ayant besoin de protection ».

Qu'ils soient publics ou privés, enregistrés ou non enregistrés, confessionnels ou laïques, qu'ils hébergent uniquement des enfants ou des adultes et des enfants ensemble, toutes ces institutions sont soumises à des réglementations formelles de prise en charge alternative et les enfants qui s'y trouvent sont sous la responsabilité directe de l'État ou de l'agence mandatée (par exemple dans les contextes de réfugiés). Dans le contexte de la COVID-19, il est important de se rappeler que les installations de quarantaine, par exemple les internats convertis ou d'autres modes de vie de groupe, sont des formes d'institutions résidentielles

SOMMAIRE



INTRODUCTION



CONTEXTE

PRISE EN CHARGE
APPROPRIÉEPRINCIPES
FONDAMENTAUXFACTEURS À
PRENDRE EN
COMPTE POUR LE
PLACEMENTLA PROTECTION
DES ENFANTS
VIVANT EN MILIEU
FAMILIALLA PROTECTION
DES ENFANTS
VIVANT EN
PLACEMENT
RÉSIDENTIELLA PROTECTION
TRANS-
FRONTALIÈRE
DES ENFANTS
SANS SOINS
APPROPRIÉSLES ENFANTS EN
SITUATION DE RUE

ANNEXES



33 Consulter [Lignes directrices pour la protection alternative des enfants](#) Paragraphe 29 c.iv et [Groupe de travail des ONG sur le document de travail sur les enfants sans soins parentaux](#) (2013)

34 Goldman, P. van Ijzendoorn, M. and Sonuga-Barke, au nom du Lancet Institutional Care Reform Commission Group. [Les implications de la COVID-19 pour la prise en charge des enfants vivant dans des institutions résidentielles.](#)

35 Lignes directrices pour la prise en charge de remplacement des enfants, Paragraphe.123.

36 Lignes directrices pour la prise en charge de remplacement des enfants, Paragraphes. 153-156.



©Rik Goverde, Save the Children

Les prestataires de prise en charge de remplacement et le personnel supervisant les placements en établissements de soins sont également affectés par la COVID-19, certains étant exposés au virus ou tombant malades, d'autres dans l'impossibilité de venir travailler en raison de mesures de confinement ou des conséquences sur le fonctionnement des établissements. Des institutions résidentielles, en particulier celles gérées par le secteur privé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, dépendent fortement

du financement des donateurs internationaux et du secteur du bénévolat dans les orphelinats.³⁷ Les mesures de confinement affectant directement les deux, des informations font état d'installations incapables de fonctionner efficacement. **La qualité des soins dans ces établissements** est susceptible d'en être affectée de manière significative, créant des facteurs de risque supplémentaires pour les enfants qui y vivent. De nouvelles stratégies doivent être mises en place de toute urgence pour y remédier.

Certains gouvernements et autorités locales ont réagi en réponse à la pandémie en **ordonnant la fermeture des institutions résidentielles** et en renvoyant les enfants dans leurs familles. Les indications montrent que dans de nombreux contextes, les enfants placés en institutions ont des parents et des familles qui sont prêts à s'occuper d'eux, mais font face à des défis importants dans leur capacité à le faire en raison de la pauvreté, de la discrimination et du manque d'accès aux services d'aide sociale. Dans le cas où les enfants peuvent rentrer chez eux en toute sécurité, et c'est dans leur meilleur intérêt, cela doit être encouragé pour réduire les risques associés aux prises en charge collectives et s'assurer qu'ils bénéficient du soutien social et émotionnel de leur famille et de leur communauté qui est essentielle à leur bien-être, d'autant plus dans le contexte d'une urgence majeure.

D'autre part, **des fermetures rapides d'institutions peuvent** conduire les enfants à retourner dans leurs familles et communautés sans préparation et aide adéquates, ce qui les expose à un risque de

37 ReThink Orphanages. [Bénévolat dans les orphelinats : Puis-je faire du bénévolat dans un orphelinat à l'étranger ?](#)





stigmatisation, de violence, d'abus, de négligence et d'exploitation. Cela peut conduire à l'abandon ou aux enfants qui se retrouvent dans la rue, à moins que des mesures adaptées ne soient prises pour faciliter la réintégration et faire en sorte que ces mesures soient une option positive pour l'enfant et la famille, et que le donneur de soin principal de l'enfant soit correctement aidé.

Les difficultés rencontrées par ces familles qui ont conduit au placement de leurs enfants dans ces institutions résidentielles sont susceptibles d'être amplifiées dans le contexte de la pandémie. La réintégration des enfants du placement en institution dans leur famille doit être liée à l'évaluation de la sécurité, des besoins de soutien avec des plans de service clairs, à court et à long terme, pour permettre à ces familles de s'occuper de manière appropriée des enfants.

Dans certaines régions, **les institutions résidentielles ferment leurs portes pour se confiner** (le personnel et les enfants restent dans l'établissement), ce qui limite non seulement l'accès mais aussi les communications entre les enfants et leurs familles, ainsi qu'avec les organismes chargés de suivre la qualité des soins fournis. Les préoccupations concernant la sécurité et le bien-être des enfants sont particulièrement aiguës dans de tels cas, et des mesures doivent être prises par les autorités gouvernementales et les organismes de protection de l'enfance pour garantir le respect des droits des enfants et l'accès aux services essentiels pendant ces périodes de confinement. Il existe des préoccupations supplémentaires concernant la sécurité et le bien-être du personnel confiné et il faut tenir compte de leurs propres responsabilités en matière de soins et de bien-être.

Pour les enfants qui restent en institution pendant cette pandémie, la planification d'urgence est essentielle pour s'assurer qu'ils sont en sécurité, que l'établissement est en mesure de fournir une prise en charge de qualité, y compris en respectant les restrictions de santé publique, qu'il existe des plans de soins individuels clairs, et que les autorités ont un accès en cours et une supervision permanente pour surveiller et prévenir toute détérioration de la situation et faire face aux urgences potentielles.





1. Facteurs à prendre en compte pour une prise en charge en institutions spécialisées

La section suivante n'est pas exhaustive mais souligne certaines des actions clés que les praticiens de la protection de l'enfance et les autres parties prenantes concernées devraient prendre en compte concernant le placement en institution dans le contexte de cette pandémie, au niveau du système et au niveau des cas individuels.

Les décisions de placement et la prise en charge des enfants en institutions sont régies par des normes officielles de prise en charge de remplacement et relèvent directement de la responsabilité du gouvernement ou d'un organisme mandaté. Par conséquent, les réponses au niveau du système sont essentielles pour garantir que les interventions auprès des enfants, des familles et des prestataires de services sont adaptées au contexte de la pandémie. Les praticiens de la protection de l'enfance travaillant dans les organisations de la société civile et les agences des Nations unies devraient collaborer avec les autorités locales à tous les niveaux, lorsque cela est possible, pour établir un cadre opérationnel clair en ce qui concerne l'utilisation du placement en institution dans le contexte de la COVID-19.

Réponse au niveau du système



Soins en établissement : Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clés pour les praticiens de la protection de l'enfance et les autorités chargées du bien-être des enfants
Préparation aux situations d'urgence et soins en établissement	• Les plans d'urgence couvrant les services de soins en établissement doivent être élaborés par les autorités de protection de l'enfance en partenariat avec les prestataires de services. La planification doit tenir compte de la fluidité et de la durée et des phases probables de l'urgence (au moins 18 mois à partir du début de la pandémie) et inclure : - Cartographie rapide³⁸ et catégorisation de tous les soins en établissements par districts sur la base de normes de soins, lorsque cela n'a pas été fait auparavant. La technique d'approche communautaire et de recherche effet boule de neige³⁹ doit être utilisée pour identifier les installations qui ne sont pas encore enregistrées auprès des autorités sociales locales.⁴⁰ - Création d'un registre temporaire pour aider à l'identification et à l'intégration des établissements non enregistrés, y compris leur emplacement, leur prise en charge et leurs caractéristiques particulières. - Évaluation et identification des établissements de soins qui ne sont pas équipés pour fournir des soins adéquats dans un cadre d'urgence, en tenant compte des mesures d'hygiène, de distance sociale, d'isolement et de quarantaine nécessaires, et en ciblant ces établissements en vue de leur fermeture et de la prise d'autres dispositions appropriées pour la prise en charge des enfants. - Évaluation et identification des foyers temporaires existants ayant la capacité de servir de centres de soins provisoires pour faciliter l'isolement, la recherche, l'évaluation rapide et la réunification, et l'intégration de ces installations dans le cadre de la réponse de la protection de l'enfance pour les cas d'urgence.

38 Le gouvernement à ce niveau de district et à ses sous-niveaux peut être en mesure de jouer un rôle important dans l'identification des institutions

39 La technique de recherche effet boule de neige permet d'identifier d'autres établissements. On l'appelle « boule de neige » car (en théorie) une fois que la boule roule, elle ramasse plus de « neige » au fur et à mesure et devient de plus en plus grosse

40 Voir des exemples : Une évaluation rapide des orphelinats dans la région d'Aceh et après le tsunami et une évaluation rapide des internats islamiques dans la région d'Aceh après le tsunami





Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clés pour les praticiens de la protection de l'enfance et les autorités chargées du bien-être des enfants
Préparation aux situations d'urgence et soins en établissement	- Des directives claires devraient être émises par les organismes mandatés pour superviser les services de protection de l'enfance, y compris les mesures détaillées à prendre par les autorités locales et la prise en charge des soins en établissements pour le retour ordonné et sûr des enfants qui peuvent être réintégrés dans leur famille. La notification officielle doit être faite pour tous les enfants sortant des services de prise en charge aux autorités compétentes, y compris dans la communauté/le district de retour de l'enfant. - Des accords ont été conclus avec les ministères/secteurs de la santé publique et de l'éducation pour assurer la supervision de la fourniture de services d'éducation, de nutrition et de santé, y compris l'éducation sanitaire sur la COVID-19 aux enfants dans institutions et l'enseignement à distance en cas de fermeture des écoles ou de quarantaine. Cela doit prendre en compte le handicap et les modalités de communication et d'éducation adaptées à l'âge des enfants et à leurs situations de handicap. - Les gouvernements ou les organismes mandatés, en partenariat avec les acteurs concernés de la protection de l'enfance, doivent sécuriser et garantir les chaînes d'approvisionnement des biens essentiels (aliments, produits d'hygiène et médicaments essentiels/fondamentaux) et des services essentiels (y compris ceux requis par les enfants en situation de handicap) aux prestataires de services de prise en charge alternative au cas où des restrictions d'achat et de voyage sont imposées, ou si les biens deviennent rares et difficiles à obtenir par les moyens ordinaires. - Identification et sécurisation du personnel qualifié et des ressources essentielles nécessaires pour la période de l'urgence et la phase post-urgence, y compris le personnel temporaire de remplacement pour ceux qui doivent se mettre en quarantaine, avec des fonds supplémentaires flexibles pour les autorités de protection de l'enfance afin de permettre une adaptation rapide des systèmes et des services en réponse à la crise.⁴¹ - Le personnel des services de soins en établissement et celui qui supervise la fourniture et la qualité des prises en charge dans ces institutions doivent être catégorisés, pour la période de l'urgence, en tant que « travailleurs essentiels » dans le cadre de la prise en charge gouvernementale, avec une autorisation spécifique pour permettre les déplacements afin de mener les évaluations et les visites de suivi nécessaires, et d'acheter de la nourriture et des fournitures essentielles, y compris des EPI si cela est recommandé. - Identification et garantie de ressources d'aide supplémentaires, en collaboration avec les autorités sanitaires compétentes, afin de s'assurer que les établissements sont en mesure de répondre aux besoins d'aide des enfants handicapés et/ou souffrant de problèmes de santé sous-jacents qui peuvent être affectés de manière disproportionnée par la COVID-19, y compris dans le cas où une hospitalisation est nécessaire.

41 L'identification des besoins en personnel tient compte du ratio enfant/travailleur social et également d'autres qualifications et compétences essentielles requises pour assurer une prise en charge de remplacement de qualité. Voir [la boîte à outils de la prise en charge de remplacement en situations d'urgence](#) pour des conseils sur le ratio enfant/responsable de l'enfant.





Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clés pour les praticiens de la protection de l'enfance et les autorités chargées du bien-être des enfants
Préparation aux situations d'urgence et soins en établissement	- Les autorités et les acteurs de la protection de l'enfance doivent éviter les mesures susceptibles de créer des incitations cachées à la séparation ou à l'abandon des enfants dans le contexte de cette crise, en privilégiant l'accès aux services sociaux ou le soutien par le biais institutions résidentielles plutôt celui des enfants placés dans leurs familles. La garantie d'une prise en charge appropriée des enfants placés en institution pendant cette pandémie doit s'inscrire clairement dans le cadre de politiques plus larges qui donnent la priorité à l'accès aux services pour les enfants dans leurs familles et ne doit pas être assurée à un niveau plus élevé que le soutien aux enfants placés dans leurs familles. - Une évaluation des dimensions du genre, de cycle de vie et de la situation de handicap doit être entreprise pour s'assurer que les plans d'urgence sont inclusifs.⁴² • Des procédures opérationnelles normalisées (PON) doivent être mises en place, couvrant au minimum les points suivants : - Révision des procédures de filtrage afin d'inclure le dépistage en ligne et par téléphone, des orientations, l'évaluation de la nécessité et de l'adéquation du placement, l'autorisation du placement et la surveillance par les autorités de protection de l'enfance. - Le regroupement familial mande par l'Etat des enfants placés en institution pouvant être réinséré par leur famille doit être prioritaire. Cela doit inclure un - processus de gestion du cas et la documentation du lieu de retour de l'enfant, l'identification du responsable assurant effectivement la garde de l'enfant et les coordonnées des personnes à contacter.



⁴² Vers une réponse en faveur des personnes en situation de handicap durant la COVID-19 y compris les enfants en situation de handicap dans l'action humanitaire, International Disability Alliance ; [Handicap et prise en charge du risque dans les situations d'urgences pour la santé](#), OMS et partenaires ; [Planification de la préparation des urgences centrée sur la personne pour la COVID19](#), Queenslanders with Disability ; [Analyse mondiale et rapide du genre pour la COVID-19](#), CARE et International Rescue Committee.



Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clé pour les acteurs de la protection de l'enfance et les services d'aide sociale à l'enfance
Préparation aux situations d'urgence et prise en charge en institutions résidentielles	- Fournir un soutien financier et matériel aux donneurs de soins principaux de l'enfant et aux familles chaque fois que cela est nécessaire, y compris en matière de transport, afin de garantir un regroupement en toute sécurité. - Dans la mesure du possible, un travailleur social doit accompagner l'enfant pour assurer une réunification en toute sécurité, ou encore s'assurer que le donneur de soin principal de l'enfant puisse se déplacer en toute sécurité pour se rendre à l'institution avant la réunification. - Suivre les enfants réunis en tenant compte de l'articulation de nouvelles modalités et approches de gestion des cas nécessaires à la lumière des restrictions imposées aux déplacements et aux contacts sociaux. - Assurer un suivi quant au respect de l'observance dans les institutions des normes standards minimales (y compris les ratios enfant/travailleur social) et de toute nouvelle exigence de sécurité imposée pendant toute la durée de l'urgence. - Enregistrer officiellement chaque enfant et adulte résidant ou travaillant dans les établissements d'accueil et respecter la tenue obligatoire d'un registre actualisé et détaillé de tout enfant entrant ou sortant de l'établissement (y compris à la suite d'une fugue), de tout cas de maladie, d'hospitalisation ou de décès, avec identification complète de la personne, dates et heures, et procédures suivies pour informer les autorités. - Mettre en place un mécanisme de signalement et de retours d'information adapté et accessible aux enfants, sécurisé et indépendant, et répondre aux incidents critiques dans les institutions résidentielles, incluant les signalements d'abus ou de problèmes de protection de l'enfance. - Ordonner la fermeture obligatoire des institutions en raison d'une défaillance grave et systémique ou d'une incapacité à fournir des soins et un service de protection pendant l'urgence. - Etablir des procédures visant à garantir l'accès des autorités locales et des organismes mandatés aux établissements qui ont été confinées à des fins de suivi et assurer la sécurité et le bien-être des enfants dans l'établissement.
Réglementation de l'utilisation des prises en charge en institutions	• Les autorités chargées de la protection de l'enfance doivent décréter un moratoire sur la création de nouvelles institutions résidentielles, qui soit largement diffusé, ainsi que des directives et des messages renforçant les mécanismes de filtrage existants ou modifiés pour les nouveaux renvois vers les institutions existantes. • Des restrictions ou des interdictions doivent être imposées à l'admission irrégulière des enfants dans les établissements d'accueil pendant l'urgence. Les prestataires de services doivent informer immédiatement les autorités si un enfant est amené dans leur établissement et non par le biais de mécanismes de référencement formels. • Les nourrissons et les jeunes enfants ne doivent pas être placés en institution en réponse à l'urgence ou pendant la période d'urgence, la prise en charge familiale doit être assurée en priorité. En cas de circonstances exceptionnelles, les nourrissons et les jeunes enfants ne doivent pas rester plus de 72 heures/3 jours dans un établissement d'accueil et des prises en charge individualisées doivent être dispensées par des responsables désignés et expérimentés pendant toute la durée de l'admission de l'enfant, avec un maximum de 2-3 bébés/jeunes enfants par responsable. • Une attention particulière devrait être accordée à la prévention du placement des enfants handicapés dans des foyers d'accueil en réponse à la COVID-19. Aucun enfant, y compris les enfants en situation de handicap, ne doit être placé dans une institution à la suite de procédures de quarantaine au-delà du minimum nécessaire pour surmonter la période de contagion ou de maladie.⁴³





Réponse au niveau du système

Sujet	Actions clé pour les acteurs de la protection de l'enfance et les services de l'aide sociale
Garantir des soins appropriés et sûrs en institutions résidentielles	- Les institutions résidentielles pour enfants doivent faire l'objet d'une évaluation pour s'assurer qu'ils sont en mesure de garantir un environnement de soins adaptés à l'âge et considéré comme sécurisé, qui soit restreint et s'organise autour des droits et besoins de l'enfant dans un cadre aussi similaire que possible au noyau familial ou en petit groupe. Dans ce contexte, les standards minimums concernant les responsables de l'enfant, le ratio d'enfants, mais également la qualification du personnel constituent des exigences clé.⁴⁵ - Une hygiène appropriée et adaptée aux enfants, une distance sociale, un isolement et des mesures de quarantaine pour les enfants malades doivent être rigoureusement mis en œuvre et surveillés dans l'ensemble des institutions et d'hébergement.⁴⁶ - S'assurer que le personnel des institutions résidentielles, les employés des services sociaux et les inspecteurs aient accès à des équipements de protection individuelle (EPI) adéquats, ainsi qu'aux tests pour prévenir la transmission. - S'assurer que le personnel des institutions résidentielles reçoive une formation en matière de prévention et contrôle de l'infection (PCI), de reconnaissance des signes et symptômes de la COVID-19 et qu'on lui fournisse le matériel nécessaire pour mettre en œuvre des mesures clé de prévention. - Une surveillance quotidienne des signes et symptômes de la COVID-19 doit être effectuée pour le personnel et les enfants. Transférer les enfants symptomatiques dans une chambre individuelle et suivre les protocoles de PCI établis et les recommandations médicales. Suivre les recommandations des autorités de santé locales pour la mise en quarantaine et la prise en charge des personnes en contacts. - Des directives doivent être données pour s'assurer que les membres du personnel se trouvant dans une catégorie à haut risque en cas de contraction de la COVID-19 et ceux qui vivent avec une personne identifiée à haut risque ou infectée ne travaillent pas directement auprès des enfants tant qu'ils courent un risque. Des plans de congés maladie rémunérés et une liste d'attente de personnel doivent être mis en place pour s'assurer que le personnel ne soit pas contraint de prendre des risques non nécessaires. - Seul le personnel essentiel doit être autorisé à entrer dans l'établissement et tout le personnel ayant voyagé récemment, ayant été en contact avec un cas connu de COVID-19 ou présentant des symptômes doit être dans l'obligation de s'auto-isoler pendant 14 jours avant de retourner travailler, conformément aux directives en matière de santé publique. Les bénévoles ne doivent pas être autorisés à entrer dans les établissements. Les inspecteurs du personnel sont essentiels et doivent toujours et à tout moment avoir accès à l'établissement. - Les inspecteurs du personnel doivent maintenir le contact avec les prestataires de services tout au long de la période de crise pour s'assurer de l'observance des directives d'urgence, du respect des standards minimum existants et pour faciliter une réponse rapide aux problèmes cruciaux. - Des systèmes de référencement définis et testés doivent être convenus et documentés avec les autorités de santé et les prestataires, pour appuyer les recommandations concernant les enfants qui deviennent symptomatiques ou nécessitent une assistance médicale différente pendant la pandémie. - Tout le personnel responsable d'inspection, de surveillance, ou de prestation de services auprès enfants au sein des institutions résidentielles doit être informé du risque accru de violence et d'exploitation des enfants en situations d'urgence. - Des procédures formelles doivent être renforcées ou établies pour permettre une identification et un mécanisme de signalement sécurisé et confidentiel d'abus physiques, sexuels et psychologiques et d'exploitation auxquels un personnel formé de la protection de l'enfance est chargé d'apporter une réponse.

44 Guide de prise en charge de remplacement de l'enfant, Paragraphe 123.

45 Boîte à outils de prise en charge de remplacement en situations d'urgence

46 Nettoyage et désinfection des établissements communautaires, CDC ; [Guide de l'OMS de nettoyage et de désinfection de surfaces environnementales dans le contexte de la COVID-19](#), OMS.





Réponse individuel au niveau de l'enfant



Soins en établissement : réponse destinée aux enfants au niveau individuel

Scénario	Actions clés pour les professionnels à prendre en considération
L'enfant requiert une prise en charge de remplacement en institution résidentielle	• Vérifier que toutes les options de prise en charge en famille ont été examinées avant de réfléchir au placement en établissement de soins. • Aucun enfant, même en situation de handicap, ne doit être placé en institution résidentielle suite à des mesures de quarantaine au-delà de la période minimum nécessaire de contagiosité ou de maladie. • Un enfant en situation de handicap ne doit être susceptible d'être placé en institution résidentielle sur la seule base de son handicap. • Ne pas générer une politique passe-partout pour pousser les enfants à entrer en institutions résidentielles. Chaque enfant doit faire l'objet d'une évaluation individuelle⁴⁷ répondant aux questions suivantes : - Qui s'occupe habituellement de l'enfant ? - Est-il possible et sûr de réunir l'enfant et le donneur de soins principal de l'enfant ? - Y-a-t-il un autre membre de la famille âgé de plus de 18 ans qui puisse s'occuper de l'enfant ? - Dans la communauté de l'enfant, existe-t-il une alternative de placement de l'enfant au sein de la famille ? - Que préfère l'enfant ? - Quels risques sont inhérents à chaque dispositif de prise en charge et comment les atténuer ? - Avez-vous suivi les procédures de filtrage établies et impliqué les autorités et individus compétents dans le processus d'évaluation et de prise de décision ? - Existe-t-il un plan concret pour s'assurer que le placement de l'enfant en résidence de soins ne soit que temporaire et que la réintégration de la famille ou le placement sous traitements administrés par la famille soit rendu possible ? • Le placement doit suivre des procédures standard basées sur les directives de gestion des dossiers adaptées au contexte de la COVID-19. Si le responsable de l'enfant est connu, tous les efforts doivent être déployés pour s'assurer de sa capacité à jouer un rôle actif dans le processus de prise de décision, à moins que cela ne soit pas considéré comme étant contre l'intérêt supérieur de l'enfant pour des raisons de sécurité. Cela inclut le fait de fournir au responsable de l'enfant les ressources nécessaires pour s'impliquer à distance, si les voyages ou les contacts sont considérés comme impossibles. • L'opinion et les préférences personnelles de l'enfant doivent être entendues et prises en compte plus largement, comme jouant un rôle crucial dans la détermination de son intérêt supérieur.⁴⁸ Cela comprend le réexamen du processus de placement par l'autorité de filtrage et la participation de l'enfant ou du jeune à ce processus doit être encouragée, y compris à distance. • La situation liée à la COVID-19 évolue rapidement et le réexamen de l'aspect approprié ou non du placement, ainsi que des étapes suivies vers une réintégration de la famille ou un placement en famille de substitution doivent jouer un rôle actif et central dans le processus de placement et la planification des soins. Une planification avec des buts clairs en termes de placement et un cadre temporel défini incluant des réexamens réguliers doivent être convenus et enregistrés auprès des autorités.

⁴⁷ Pour un guide d'évaluation du statut actuel de l'enfant en termes de soins, voir 5.1 dans la [boîte à outils de prise en charge de remplacement en situations d'urgence](#).

⁴⁸ Note technique : [Adaptation de la gestion des dossiers de la protection de l'enfance à la pandémie de COVID-19](#).





Individual Child Level Response

Scénario	Actions clés pour les professionnels
Un enfant est pris en charge en institution	Les enfants pouvant retourner dans leur famille pendant les urgences doivent être identifiés et réunis avec celle-ci en priorité. Cela peut inclure le retour d'enfants pris en charge en institution à des fins éducatives, tout comme des enfants pris en charge pour cause de pauvreté qui peuvent retourner dans leur famille avec un suivi et un soutien apporté à la famille.
Un enfant est pris en charge en institution et peut retourner à son domicile	- Réexaminer individuellement le cas de chaque enfant et déterminer si l'enfant peut rentrer chez lui. Il y a des facteurs nécessaires qui doivent s'accorder à la conformité et à la sécurité du dispositif de prise en charge à domicile, y compris au type d'aide à la réunification et à la réintégration nécessaire à l'enfant et à son donneur de soins. - Les enfants actuellement pris en charge pouvant rentrer chez eux ou bénéficier d'une prise en charge de remplacement en famille doivent uniquement être encouragés à le faire, si : - Un contact téléphonique ou par email a été établi avec l'enfant et la personne assurant effectivement sa garde pour examiner et confirmer le caractère souhaitable de la réintégration et discuter des souhaits et inquiétudes respectifs, mais aussi du plan de réintégration. - Un membre du personnel compétent/qualifié a décrété que le cadre domestique et les dispositifs de soins sont adéquats pour garantir la sécurité et le bien-être de l'enfant. - Un plan de soutien/d'intervention a été mis en place et convenu. - L'enfant peut rentrer chez lui en toute sécurité, accompagné d'un membre du personnel compétent ou d'un membre identifié de la famille de l'enfant. - Un travailleur social ou employé des services sociaux qualifié est en mesure d'assurer un suivi régulier avec l'enfant et sa famille, de préférence en face à face, mais, si c'est impossible, par téléphone. - Les enfants ont accès à des mécanismes de signalements sécurisés (que ce soit par téléphone, par l'intermédiaire d'un membre de la communauté, etc.) - Prendre en compte l'impact psychologique et adapter les activités de soutien psycho-social aux enfants qui restent en institutions, afin de réduire autant que possible l'effet du confinement et d'éventuelles mesures de mise en quarantaine. Préserver un environnement positif comprenant des activités organisées pour et par les enfants, apporter un soutien psycho-social individuellement et en groupe et créer un réseau d'entraide entre pairs. - S'assurer que les liens et le contact avec les familles soient régulièrement entretenus, y compris avec les frères et sœurs, comme cela constitue souvent des moments de détente, aussi bien pour l'enfant que pour les membres de sa famille.





Réponse individuel au niveau de l'enfant

Scénario	Actions clés pour les professionnels
Un enfant est pris en charge en institution	• Faciliter la communication à distance, y compris en cherchant à impliquer les personnes assurant effectivement la garde de l'enfant dans des décisions clé concernant l'enfant. Tout doit être mis en œuvre pour s'assurer que les modes de communication soient accessibles aux enfants et à ses donneurs de soins principaux en situation de handicap. • Adapter les plans de prise en charge à tous les enfants qui continueront à être pris en charge en résidence pendant tout ou partie de la période d'urgence. Ces plans doivent être adaptés avec l'accord des enfants, de leurs familles et d'autres prestataires de services et prendre en compte : - L'apport de dispositifs évalués individuellement destinés aux enfants pouvant être particulièrement à risque de complications liées à une infection à la COVID-19, y compris des enfants vivant avec de maladies chroniques ou des problèmes de santé préexistants, en partenariat avec les autorités de santé. - Des autres risques liés à la sécurité, à l'image de l'exposition préalable ou potentielle à la violence ou à l'exploitation. - De nouvelles manières de s'engager dans l'éducation, les activités récréatives, le maintien en bonne santé et en forme, le développement de ses compétences et des buts professionnels mais aussi l'obtention de services en cas de restrictions ou de confinements. - Des plans de réintégration révisés qui garantissent, là où c'est possible, la planification de réunions et la poursuite des préparatifs et que les enfants ne soient pas pris en charge en institutions résidentielles plus longtemps que le strict nécessaire. • S'assurer que les institutions résidentielle soit équipée de façon à pouvoir proposer aux enfants des activités récréatives et éducatives adaptées durant les périodes d'isolement/ confinement, y compris par le biais de partenariats avec des organisations à base communautaires et autres prestataires de services au cours de l'assouplissement progressif des mesures de confinement. • Travailler avec le personnel de santé pour s'assurer de la complète documentation des changements de situation de chaque enfant, avec mise à jour régulière des dossiers accessibles aux autorités locales de protection de l'enfance et aux agences mandatées (comme précisé dans les protocoles de partage d'informations spécifiques au contexte) sur demande, afin de permettre leur surveillance efficace. Cela doit inclure des informations complètes sur la réunion des enfants avec leurs familles ou leur placement dans d'autres formes de prise en charge de remplacement, plans de soins, communication avec la famille, services de santé mentale et physique, éducation et services sociaux.
Un enfant se trouve en institutions de prise en charge résidentielle qui entame un confinement	• Les facteurs à prendre en compte énumérés ci-dessus sont cruciaux pour les enfants qui se trouvent en institution résidentielle qui entame un confinement. • Fournir des informations adaptées aux enfants sur la raison pour laquelle en institution résidentielle se confinent, ce que cela signifie pour les enfants et comment ils peuvent rester en contact avec leur famille. • S'assurer que les familles soient tenues informées et puissent entrer en contact avec leur enfant et le personnel attitré de l'établissement, afin de recevoir régulièrement des informations concernant leur enfant ; d'être informés de tout changement de situation de l'institution et de pouvoir s'impliquer dans les décisions concernant la santé, le bien-être et l'éducation de leur enfant pendant la période de confinement. • Travailler avec la direction de l' institution résidentielle afin d'aider les personnels à assurer leur sécurité et leur bien-être, y compris à travers la distribution d'EPI et la mise en place de dispositifs de recrutement qui minimisent les risques pour les membres du personnel qui vivent avec une personne à charge ou qui ont un risque élevé de contracter le virus.





Réponse individuel au niveau de l'enfant

Scénario	Actions clés pour les professionnels
Un enfant est dans une institution de prise en charge résidentielle pendant le confinement	- Examiner le projet avec la direction, le personnel et les autorités locales pour garantir l'accès à l'équipement médical et aux soins médicaux pendant toute la durée du confinement ; et donner priorité aux enfants et au personnel qui sont symptomatiques ou qui ont été exposés au virus ou qui ont d'autres besoins en matière de santé afin d'être opérationnels et pour que les inspections de santé soient programmées en partenariat avec les autorités sanitaires. - Veiller à ce que les enfants aient un accès sans entrave à des mécanismes de signalement confidentiel et indépendant et qu'on leur a fourni toutes les informations et tous les moyens de les utiliser, en portant une attention particulière à assurer que les modes de communication sont accessible aux enfants en situation de handicap. - Établir un système de surveillance virtuelle et documenter les bonnes pratiques et les manquements identifiés face aux mesures de confinement.⁴⁹
Le départ d'un enfant de l'institution résidentielle - Le centre ferme suite à un ordre du gouvernement ou suite à l'effet de la Covid-19 et aux risques de propagation. - L'institution ne ferme pas mais l'enfant est évalué pour son regroupement familial ou son placement dans une structure de prise en charge de remplacement familiale	- Former les des équipes à la méthodologie de recherche des familles et regroupement familial (FTR) et s'assurer qu'ils ont les moyens nécessaires pour mettre cela en place de manière efficace et en toute sécurité notamment dans la communication et le transport. - Par exemple, voir la boîte à outils des enfants séparés et non-accompagnés et Un guide pratique pour la recherche des familles et le regroupement familial en situations d'urgence - Fournir aux travailleurs sociaux lors des visites (si possible) des tests et des EPI adéquats. - La fermeture du centre doit être gérée selon une procédure permettant au cas de chaque enfant d'être examiné et de prendre des décisions dans son meilleur intérêt. - Un processus d'établissement des priorités doit être utilisé pour identifier les enfants qui peuvent être regroupés avec leur famille rapidement. Par exemple, les familles et les enfants qui ont maintenus un lien et des rapports familiaux ; le placement n'était pas dû à des problèmes importants de sécurité ; l'enfant a exprimé clairement le souhait de retourner chez lui ou encore les responsables de l'enfant lui ont demandé de rentrer à la maison ou exprimer leur volonté d'accueillir l'enfant ; des personnes importantes dans la communauté de l'enfant ou des prestataires de services locaux sont capables de suivre et/ou de fournir un accompagnement, etc. - Les bébés et les jeunes enfants et tout enfant exposé à un risque plus élevé de contracter la Covid-19 et d'être plus gravement atteint, comme les enfants en situation de handicap (à cause de conditions préexistantes ou d'un handicap, y compris un déficit immunitaire) doivent être prioritaires pour le regroupement familial, ou si cela n'est pas possible ou opportun, ils doivent être prioritaires pour une famille d'accueil. - Pour les enfants dont le foyer est loin de l'institution, l'accompagnement en transport pour le retour à la maison vers le foyer avec le responsable ou un proche de l'enfant, ou un membre du personnel/un travailleur social doit se faire en partenariat avec les autorités sanitaires. Les coûts doivent être pris en charge par les services d'aide sociale ou agences mandatés. - Documenter le lieu où l'enfant a été envoyé et les informations du contact ; prendre en compte le besoin d'un soutien financier et matériel aux familles. Définir comment s'effectuera le suivi des enfants réunis avec leur famille se passera étant donné les restrictions de voyage et la distance sociale. - Une liste complète des enfants qui ont été ramenés chez eux avec leurs informations d'identification et celles des contacts doit être fournie par l'institution à l'intention des autorités et agences mandatées pour la protection des enfants. Cela doit s'effectuer conformément aux protocoles de partage d'informations pour assurer un suivi approprié.

⁴⁹ Voir par exemple : [La surveillance virtuelle des enfants placés en institution résidentielle pendant la pandémie de Covid-19](#) : Changeons la manière dont nous prenons soin





Réponse individuel au niveau de l'enfant

Scénario	Actions clés pour les professionnels
Le départ d'un enfant de l'institution résidentielle	• Si les institutions ferment rapidement et que les enfants sont renvoyés chez eux sans soutien adéquat, la recherche doit être réalisée durant la première semaine du départ pour confirmer leur localisation. Il faut faire ensuite une visite ou appeler par téléphone pour s'assurer qu'ils sont en sécurité et qu'on s'occupe bien d'eux. <i>whereabouts, followed by a visit or phone call to ensure they are safe and cared for.</i> • S'assurer que les autorités locales/les communautés soient informées du retour de l'enfant et que le plan de réinsertion de chaque enfant soit partagé parmi eux et qu'il continue à être appliqué. • Garder les dossiers ouvert pendant une période de suivi adaptée à la sécurité de l'enfant et qu'on estime que l'enfant a réussi à s'intégrer dans sa famille.
Période de transition pour le jeune/ la fin du placement	• Les jeunes qui « vieillissent »⁵⁰ dans des d'institutions résidentielles durant l'épidémie vont probablement faire face à des difficultés importantes avec un soutien financier et social limité. Ils doivent être référés pour un accès prioritaire aux services/subventions/projets pour prévenir une rupture du placement et d'assurer une assistance de transition. Considérer d'augmenter la tranche d'âge des jeunes qui « vieillissent » pour qu'ils continuent à avoir accès aux services et à l'assistance pendant l'épidémie. • Contacter toutes les personnes qui ont quitté le système de prise en charge dans les six derniers mois et faire des enquêtes préliminaires pour vérifier leur bien-être et leur condition de vie. Évaluer leurs besoins immédiats et s'assurer qu'ils comprennent les mesures clés pour qu'ils se protègent et protègent les autres de la Covid-19. • S'ils n'ont pas obtenu de logement de manière autonome et de moyens de subsistance pour gagner leur vie, un soutien d'urgence ciblé doit être prévu, y compris des ressources matérielles et financières pour subvenir à leurs besoins à court terme. • Cela doit inclure des mesures temporaires telles que de l'argent liquide ou des bons pour régler les frais de logement, l'achat de nourriture et les médicaments nécessaires, les produits d'hygiène et de nettoyage ainsi qu'un téléphone avec assez de crédit pour qu'ils puissent rester en contact avec les autres. • Si la personne habite seule, si la personne est enceinte et/ou à de jeunes enfants, il faut planifier une visite chaque semaine et offrir un soutien spécifique à leur bien être mental et physique, y compris un accès aux services de santé et aux tests de dépistage. • Identifier les groupes de personnes qui ont quitté le système de prise en charge ou les associations qui peuvent mener des actions de sensibilisation, fournir un soutien pratique, des conseils et du parrainage aux jeunes qui sont sortis du système de prise en charge. Se mettre en relation avec eux et leur donner des moyens financiers pour mettre au point un système d'assistance téléphonique et en ligne afin d'étendre leur portée et le rôle de plaidoyer.

50 Le terme « qui vieillissent » s'applique à une personne qui atteint l'âge où il ou elle n'a plus le droit de rester dans une institution de prise en charge résidentielle, cela arrive vers l'âge de 18 ans.





2. Facteurs à prendre en compte sur les Centres de soins en isolement et les centres de quarantaines

La réponse en matière de santé publique à la Covid-19 pourra entraîner, dans certains cas, la mise en quarantaine ou en isolement des enfants et de leurs responsables. Cette section est complémentaire et se fonde sur les facteurs à prendre en compte de l'OMS facteurs à prendre en compte de l'OMS pour les personnes mises en quarantaine dans un contexte de confinement dû à la maladie à coronavirus (COVID-19) qui représentent essentiellement l'orientation à suivre

La section suivante porte sur les recommandations clés et les facteurs à prendre en compte pour le secteur/les acteurs de la protection de l'enfance qui travaillent en partenariat avec les professionnels de santé et les autorités qui s'occupent des enfants placés dans les centres de mise en quarantaine et dans les centres de soins en isolement. Ils ne sont pas exhaustifs et doivent être considérés en complément des autres facteurs identifiés dans la section sur les institutions résidentielles et définis par la réglementation de santé publique publiée par les organismes nationaux et internationaux de santé en lien avec la COVID-19.

- **La quarantaine** - la séparation des personnes en bonne santé qui ont été en contact avec une personne suspectée d'avoir la COVID-19 ou confirmée de l'avoir, dans le but d'identifier très tôt et de traiter l'individu chez lui ou dans un centre communautaire.
- **Les centres de soins en isolement** - Une structure sanitaire qui isole les patients malades ou symptomatiques. Ces centres peuvent avoir des appellations différentes selon le contexte ou le lieu. L'isolement se réfère à la séparation des personnes malades qui sont des cas suspectés ou confirmés de la COVID-19 afin de les traiter et/ou de diminuer le risque de transmission d'infection.





Quarantaine Centres

Scénarios	Actions clés
Les enfants non-accompagnés placés dans des centres Lorsqu'un enfant a été exposé à la COVID-19 et qu'il ne peut pas être mis en quarantaine dans sa famille ou dans un placement de prise en charge familiale	- Le placement doit être strictement limité à la période de quarantaine requise selon les directives de santé publique, généralement 14 jours. Si les tests sont disponibles, et que le résultat de l'enfant est négatif, celui-ci ne doit pas rester dans le centre de mise en quarantaine. - Les enfants ne doivent pas être placés avec d'autres adultes qu'ils ne connaissent pas, les fratries doivent être gardées ensemble et non séparées. - Les enfants doivent être pris en charge par des membres du personnel dédiés et formés. - On doit donner aux enfants des informations pour qu'ils comprennent pourquoi ils sont placés dans le centre (ainsi que des informations sur la maladie), combien de temps ils y resteront et ce qui sera fait pour les réunir avec leur famille ou leurs proches ou les placer dans une famille d'accueil. On leur expliquera comment ils peuvent participer aux décisions qui auront un impact sur eux. - Les services doivent être adaptés aux enfants dans la langue qu'ils comprennent et les membres du personnel qui travaillent dans le centre doivent déjà avoir travaillé avec des enfants et/ou ont suivi une formation pour communiquer avec eux et ils comprennent les principes de la protection de l'enfance, du soutien psychosocial, etc. - La RPF et/ou les options de placement doivent être organisées avec un travailleur social, de préférence en suivant un processus d'évaluation/de détermination dans l'intérêt supérieur de l'enfant pendant son séjour au centre. - Les directives de la santé publique doivent être tout le temps suivies afin de réduire le contact avec les personnes à l'intérieur du centre de mise en quarantaine. - Des aménagements spécifiques au logement doivent être mis en place pour répondre aux besoins particuliers d'un enfant r, y compris les enfants en situation de handicap. - Lorsque c'est possible, les enfants devraient être placés en quarantaine avec leur donneur de soins principal ou un membre de leur famille. - Les nourrissons et les jeunes enfants ne doivent pas être placés en quarantaine sans le donneur de soin de l'enfant ou un membre de la famille qu'ils connaissent. Seulement dans des circonstances exceptionnelles où un tel placement ne peut pas être évité, alors il doit être d'une période la plus courte possible (selon les directives de la santé de mise en quarantaine). Mettre en place une prise en charge individuelle par un responsable désigné et expérimenté de l'enfant pendant la durée de l'admission. Ce dernier ne peut pas s'occuper de plus de 2-3 bébés/jeune enfants.
Les familles placées dans un centre de mise en quarantaine ensemble	- Effectuer un Suivi au moyen d'un soutien à distance par la gestion des cas pour les familles résidant dans un centre et qui pourraient avoir besoin d'aide lors de leur sortie. - Si le donneur de soins de l'enfant demande la présence d'un autre membre de la famille pour accompagner l'enfant en quarantaine, il faut s'assurer que ce parent a plus de 18 ans et comprend les exigences d'être placé dans un centre de mise en quarantaine. Enregistrer les contacts de la personne assurant effectivement la garde de l'enfant.
Les membres de la famille placés en quarantaine	- Le personnel du centre de quarantaine doit demander et documenter les pratiques de soins auprès des membres de la famille avant leur arrivée au centre pour déterminer s'il y a besoin de fournir un suivi aux enfants admis. - Des mécanismes de recommandation doivent être employés pour contacter les travailleurs des services sociaux pour tout enfant qui pourrait avoir besoin d'aide chez lui pendant qu'un membre de sa famille est mis en quarantaine.





Les centres d'isolement

Scénarios	Actions clés
Les enfants non-accompagnés qui entrent dans une structure sanitaire <i>L'enfant présente des symptômes et a besoin d'un traitement et/ou a été testé positif à la COVID-19</i>	• Etablir des liens avec le personnel de santé pour informer les autorités compétentes/les acteurs de la protection de l'enfance dès qu'un enfant non-accompagné est admis au centre. • Commencer immédiatement à rechercher la famille et identifier un regroupement familial pour mettre en place des options de prise en charge à long terme lorsque l'enfant quittera le centre. • Si l'enfant est emmené au centre par un adulte, former le professionnel de santé à enregistrer les informations de recherche de famille et de réunification avec le responsable de l'enfant sur un formulaire à cet effet : Voir l'annexe II comme exemple et l'annexe III pour le modèle de formulaire. • Garder toutes les affaires qui appartiennent à l'enfant (vêtements, jouets, papiers, etc.) • Ne pas laisser l'enfant non-accompagné quitter le centre sans la présence d'une autorité compétente ou d'un intervenant pour la protection de l'enfance. Il faut vérifier l'identité de l'adulte et son lien avec l'enfant.
Un responsable emmène l'enfant à la structure sanitaire	• Il faut avoir une discussion avec le responsable de l'enfant des choix pour ce dernier concernant sa prise en charge dans la structure sanitaire. Cela peut inclure le responsable de l'enfant qui entre dans l'établissement avec l'enfant, le responsable étant un parent adulte qui va s'isoler avec l'enfant ou bien l'enfant entre seul et il sera pris en charge par le personnel de santé et de la protection de l'enfance. Examiner les avantages et les risques associés à chaque option en discutant de qui va s'occuper des autres enfants qui ne sont pas dans l'établissement de santé (mais probablement en quarantaine). (voir annexe IV)
Le responsable assurant effectivement la garde de l'enfant meurt dans un établissement de santé	• Contacter le responsable de remplacement de l'enfant dont le nom et les informations de contact devraient figurer dans le dossier d'admission. • Vérifier la relation entre le responsable potentiel de l'enfant et l'enfant. Evaluer la capacité du responsable ainsi que la disposition du responsable à assurer des soins en cours à l'enfant. • Utiliser un langage adapté aux enfants et à leur âge pour leur expliquer que leur donneur de soin est décédé. Si possible, faites-le en présence d'un adulte de soutien ou du responsable de remplacement de l'enfant. • Si un donneur de soins alternatif de l'enfant ne peut pas être identifié, contacter l'autorité/les acteurs compétents en matière de protection de l'enfance pour identifier la prise en charge de remplacement et effectuer une recherche de la famille.





©Mark Wahwai, Save the Children

Kenya Étude de cas⁵¹

Le Kenya a confirmé son premier cas de COVID-19 le 13 mars 2020. En réponse au nombre croissant de cas confirmés, le gouvernement kenyan a pris des mesures proactives et a ordonné la fermeture des aéroports internationaux, instauré un couvre-feu nocturne, fermé les écoles et a recommandé de travailler de la maison pour ceux qui peuvent le faire afin d'observer les principes de distanciation physique et sociale.

En soutien des mesures de confinement, le Conseil national des services à l'enfance du Kenya (NCCS) et le département des services à l'enfance (DCS) ont pris plusieurs mesures immédiates visant à prévenir et à répondre aux besoins particuliers des enfants en institutions résidentielles.

Le 17 mars 2020, le gouvernement a adopté une directive ordonnant tous les en institution résidentielle pour enfants, y compris les pensionnats et les garderies, de renvoyer immédiatement les enfants.⁵² En réponse à cela, le NCCS, avec le soutien de l'UNICEF et d'autres partenaires, a convoqué un groupe de travail dont l'objectif principal était de concevoir des conseils et des messages clés sur la COVID-19.

Le premier produit ciblant les enfants, les parents /les donneurs de soins de l'enfant, les institutions résidentielles et les membres de la communauté, était un ensemble de messages clés axés sur la façon de prévenir la propagation de la COVID-19, le vrai du faux, le traitement des personnes qui ont la COVID-19, des informations sur les services essentiels ainsi que des lignes téléphoniques d'urgence pour signaler les abus ou obtenir des informations actualisées sur la santé.⁵³ Par la suite, une deuxième directive gouvernementale a été émise pour obliger les officiers de protection de l'enfance et les services sociaux de présenter un rapport détaillé indiquant le nombre d'enfants remis aux familles ainsi que les difficultés associées au processus.

⁵¹ Étude de cas préparée par Changing the Way We Care

⁵² Ministère du travail et de la protection sociale. Département d'état à la protection sociale. Bureau du secrétaire principal. MEAC L&SP/1/32. Directive présidentielle sur le confinement du coronavirus. Le 17 mars 2020.

⁵³ Ministère du travail et de la protection sociale, Bureau du secrétaire principal. [Prévenir et réagir à la COVID-19 : Messages clés pour soutenir ceux qui travaillent avec les enfants et les familles vulnérables.](#)



Pour soutenir la mise en œuvre de la directive, le DCS, avec l'appui des membres du groupe de travail de la société civile, a effectué une cartographie rapide pour déterminer le nombre d'enfants rentrés chez eux et ceux qui sont dans les établissements de soins résidentiels. Cette information a été présentée et utilisée pour éclairer les réponses appropriées.⁵⁴

Parallèlement, le NCCS, le DCS et Changing the Way We Care (CTWWC) ont travaillé en étroite collaboration pour élaborer des orientations relatives au processus de gestion des dossiers avec des questions spécifiques à prendre en compte pour les enfants en soins résidentiels et ceux qui ont été réunifiés à la suite de la COVID-19.⁵⁵

Ces orientations ont été communiquées aux intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux chargés de la gestion des dossiers d'enfants. L'UNICEF a également travaillé avec le DCS pour traiter les besoins en officiers de protection de l'enfance, en matière de compétences et de connaissances requises pour la prise en charge de la protection de l'enfance

pendant la pandémie. Des efforts ont également été axés pour apporter un soutien, bien que virtuel, aux enfants qui ont été rapidement réunifiés, comprenant non seulement la collecte de données sur les lieux où ils se trouvent, mais aussi la collecte d'informations critiques pour s'assurer que les enfants étaient en sécurité, et que les besoins étaient satisfaits après la réunification. Les données recueillies ont montré qu'un nombre important d'enfants en prise en charge familiale ont été placés chez des familles de parenté.⁵⁶

Plusieurs membres du groupe de travail ont utilisé un outil de surveillance virtuel pour s'assurer que les principaux domaines de bien-être de l'enfant et de sa famille étaient suivis par téléphone.⁵⁷ Les officiers de protection de l'enfance sont également formés à l'outil de surveillance virtuel pour pouvoir suivre les cas d'enfants dont ils sont responsables. Le même processus et les mêmes outils sont également utilisés par plusieurs organisations de la société civile pour suivre les jeunes qui sont passés à des situations de vie indépendante.



Conférence de cas en cours. © CTWWC

54 Ministère du travail et de la protection sociale. Département d'état à la protection sociale. Bureau du secrétaire principal. MEAC L&SP/5/1. Directive présidentielle sur le confinement du coronavirus. Le 31 mars 2020 ; Better Care Network et Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Webinaire sur la prise en charge de remplacement. [Présentation par le NCCS.](#)

55 Changing the Way We Care, mai 2020. Facteurs à prendre relatifs à la gestion des dossiers pour les enfants en soins résidentiels pendant la pandémie de COVID-19 ; [Changing the Way We Care, mai 2020. Facteurs à prendre en compte relatifs au contrôle d'accès pendant la pandémie de COVID-19.](#)

56 [Better Care Network et the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action.](#) Op. cit.

57 Changing the Way We Care (2020). [Outil de suivi virtuel.](#)



Avec Maestral International, une série de douze webinaires ont été conçus et réalisés pour couvrir les domaines thématiques de la protection de l'enfance touchés par la COVID-19. L'un de ces webinaires a été conçu pour aborder les soins résidentiels, et des directeurs d'établissements privés et officiels ont été invités pour y assister. Plus de 70 directeurs du CCI ont assisté au webinaire avec plus de 400 officiers de la protection de l'enfance.

Étant donné que les mesures de confinement demeurent en place et que le nombre de cas est toujours en hausse au Kenya, les intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux continueront d'avoir une réponse coordonnée pour s'assurer que les enfants, en soins résidentiels et ceux qui sont partis, reçoivent les informations relatives à COVID-19, que les pratiques et les procédures s'adaptent de manière appropriée aux nouveaux et émergents scénarios, et que les réponses soient rapidement conçues et diffusées pour répondre au mieux aux besoins des enfants pris en charge dans les établissements de santé.





©Sarah A. Fajardo, CRS

L'histoire de Mary⁵⁸

Mary est une fille de 12 ans issue d'une famille de cinq enfants. Elle a perdu ses deux parents et a donc été placée sous la garde d'une autre famille. Cette famille avait beaucoup d'enfants et luttait pour répondre aux besoins de tous les enfants. Par conséquent, Mary a été placée dans une institution caritative pour enfants, (CCI comme on l'appelle au Kenya, c'est-à-dire une institution de prise en charge résidentielle) à sept ans. En 2015, elle a été transférée dans une autre institution résidentielle où on espérait qu'elle aurait accès à une meilleure nutrition et à une meilleure éducation pour terminer ses études.

À la fin du mois de mars, à la suite de la COVID-19, Mary était parmi les milliers d'enfants des institutions caritatives pour enfants qui ont été renvoyés à leur famille. Dans le cas de Mary, c'était chez ses grands-parents maternels.

Dans le cadre d'un processus de suivi structuré visant à vérifier le bien-être de Mary et de s'assurer que le placement était sûr et approprié pour elle, une organisation locale soutenue par Changing the Way We Care, a fait en sorte que leur travailleur social effectue une évaluation de l'enfant, de la famille et de la communauté. Il s'agissait d'identifier les points forts de la famille et de la communauté et également les risques et les services potentiels nécessaires. À la suite de l'évaluation et de la visite à domicile, la famille de Mary a reçu un transfert d'argent, pour répondre aux besoins essentiels du ménage et obtenir une formation sur les moyens de subsistance afin de faciliter une activité génératrice de revenus.

La famille l'a utilisé pour construire un poulailler

qui fournissait des œufs qu'ils pouvaient vendre et également un magasin de bois de chauffage qu'ils vendaient également pour avoir un revenu. Mary a été inscrite à la Caisse nationale d'assurance maladie (NHIF) pour assurer une couverture médicale pour elle et pour les autres enfants du ménage ainsi qu'aux responsables des enfants qui étaient âgés.

Lors d'une récente visite à domicile, les grands-parents ont confirmé avec le travailleur social qu'ils avaient reçu le transfert d'argent et qu'ils l'ont utilisé pour acheter de la nourriture, des serviettes hygiéniques, des chaussures et des sous-vêtements pour Mary. Avec le reste de l'argent, ils ont acheté du bois de chauffage pour le vendre afin d'accroître le revenu du ménage.

Lorsque Mary est rentrée chez elle pour la première fois, les grands-parents et le travailleur social ont remarqué qu'elle semblait en détresse. Elle a souvent mentionné que l'institution caritative pour enfants lui manquait. Elle est restée seule et ne s'est pas engagée avec les autres enfants du ménage. Cependant, peu à peu, le travailleur social a entrepris de l'engager et a assisté les grands-parents dans la meilleure façon de communiquer avec Mary dont l'attitude et le comportement ont commencé à s'améliorer. Durant la dernière visite du travailleur social, Mary était très positive, jouait avec d'autres enfants et s'était activement engagée avec ses grands-parents et ses camarades de classe. Grâce à de petits pas et à une démarche éclairée basée sur les résultats de l'évaluation, Mary et sa famille ont entrepris des pas positifs vers une réintégration réussie.

58 Tous les noms ont été modifiés pour protéger leur anonymat.





Centre de soins en isolement – Cox's Bazar
©Catherine McGowan Save the Children

Bangladesh Étude de cas – Cox's Bazar⁵⁹

Environ un million de réfugiés rohingyas résident dans les camps densément peuplés et surpeuplés de Cox's Bazar au Bangladesh. Ayant fui le Myanmar en 2017, les réfugiés vivent dans des abris de fortune avec un accès limité à l'eau potable et aux installations sanitaires. Là où la distance sociale et les pratiques d'hygiène simples sont presque impossibles, on s'attend à ce que l'issue de la COVID-19 soit désastreuse.

Le 24 mars, le gouvernement du Bangladesh a fermé les écoles et les établissements d'enseignement formels et informels dans tout le pays et a imposé des restrictions à la circulation dans les camps de Rohingyas. Dans le district de Cox's Bazar, le Bureau du commissariat du secours et du rapatriement des réfugiés a fourni des conseils pour les services essentiels et critiques qui peuvent se poursuivre dans les camps, y compris un nombre limité de travailleurs de la protection de l'enfance. Le 16 avril, le Bureau du directeur général de la direction générale des services de santé du Bangladesh a déclaré que conformément à l'article 11(1) de la loi de 2018 sur les maladies infectieuses (prévention, contrôle et élimination), (loi no 61 de 2018) « l'ensemble du Bangladesh, était une zone à risque d'infection ». La pandémie de COVID-19 a accru les risques de protection des enfants tout en créant de nouvelles préoccupations en matière de séparation.

Dans Cox's Bazar, le sous-secteur de la protection de l'enfance a établi des directives spécifiques sur la prise en charge de remplacement et la gestion des dossiers COVID-19 à utiliser à l'échelle interinstitutionnel. Les travailleurs en charge de la gestion des cas ont été rapidement formés et ont fait un suivi auprès des familles d'accueil et des responsables de l'enfant à risque pour s'assurer que les placements étaient sûrs et,

au besoin, pour identifier les responsables de prise en charge alternative.

En prévision de la trajectoire ascendante des cas de transmission et des risques subséquents que cela posait à l'unité familiale, les secteurs de la santé et de la protection de l'enfance ont travaillé conjointement pour élaborer des POS (Soins aux enfants dans les établissements de santé pendant la COVID-19) et fournir des conseils, et de la formation au personnel de la santé et de la protection de l'enfance afin de répondre à divers scénarios dans les centres de quarantaine, les centres d'isolement et les centres de soins en isolement.

Dans chaque établissement de santé, plusieurs membres du personnel de santé ont été identifiés comme des « aidants d'enfants » et formés pour discuter des options de soins avec les responsables de l'enfant, fournir des soins aux enfants non accompagnés dans les établissements de santé, mener des activités de soutien psychosocial et utiliser un langage adapté aux enfants pour leur orientation vers l'établissement.

Des sessions en cours de mentorat sont assurées par des acteurs de la protection de l'enfance pour parler des domaines difficiles et pour explorer d'additionnel sujets sur la protection de l'enfance.

⁵⁹ Des cas d'étude ont été préparés par Save the Children. Tous les noms ont été modifiés pour protéger l'anonymat.





Un facilitateur de la protection de l'enfance reste en contact quotidiennement avec la famille dans le centre de quarantaine © Ummay Habiba/ Save the Children

L'histoire de Ajmeri et Hasan⁶⁰

Ajmeri et Hasan de même que leur père, Nur Alam, qui a un handicap, sont restés dans le centre de quarantaine pendant 14 jours comme leur mère, Rachida Khatun, et leur plus jeune frère Tarik (8 mois), ils étaient suspectés d'avoir attrapé la Covid-19 et ont été mis en quarantaine dans un centre d'isolement dans un autre camp. Save the Children (SC), en collaboration avec d'autres organisations, on fournit des soins pour les enfants et leur père dans le centre de quarantaine.

Rashida Khatun et son plus jeune enfant Tarik souffraient d'un mal de gorge, avec de la fièvre et de la diarrhée. Ils sont allés à l'hôpital dans le camp et ont reçus des premiers soins. L'hôpital leur ont aussi fait des prélèvements sanguins car leurs symptômes étaient similaires à ceux de la Covid-19. Le Camp in Charge (CiC) et le fonctionnaire désigné du HCR a amené les autres membres de la famille dans un centre d'isolement à Teknaf. Leur père, Nur Alam se rappelle, « Nous avons tout à coup été séparés et Rashida n'avait aucune idée de l'endroit où nous étions et moi non plus. Ils m'ont dit que Rashida et l'enfant ont été mis dans un centre d'isolement à Teknaf, J'ai aussi été mis en quarantaine et avec un mobilité physique réduite. J'ai commencé à avoir peur et à penser qu'ils pouvaient faire du mal à ma femme et à mon enfant. »⁶¹

« Ajmeri et Hasan pleuraient et demandaient leur mère. À ce moment, un travailleur de la protection de l'enfance sont venus nous voir et ont demandé si nous avions des préoccupations. Plus tard, lui et

une autre sœur [une autre employée de la protection pour l'enfance] ont amené quelques jouets pour mes enfants. Cela les a occupés et ils ont arrêté de pleurer. Ça a été un grand moment de soulagement pour moi. Cependant, malgré l'aide des autorités du centre de quarantaine, j'ai été en mesure de parler avec ma femme seulement quatre jours plus tard. »

« Nous n'avions pris aucun vêtement de rechange avec nous dans le centre de quarantaine et nous n'avons pas pu prendre de bain pendant quelques jours. Les travailleurs de la protection de l'enfance ont pris de nos nouvelles tous les jours sur notre situation et nos besoins, donc je leur ai expliqué mes problèmes et ils nous ont donné des vêtements à mes enfants et moi. Ils nous ont aussi donné de l'huile pour les cheveux et un peigne pour mes enfants. »

« Après cela nous avons été autorisé à ramener tous ces objets et les jouets qui nous avaient été donnés du centre de quarantaine dans notre foyer. »

Rashida et Tarik ont été admis dans le centre d'isolement et reçu des soins par l'ITC. Ils ont reçu un kit d'hygiène et ont été auscultés par des professionnels la santé dans un service pour femme. Rashida raconte : « J'ai été déplacée dans un service pour femme avec mon bébé et j'y suis restée pendant huit jours. Ils m'ont donné trois repas par jours et un docteur venait quatre fois par jour pour un contrôle de routine. Mon bébé et moi, nous nous sommes sentis mieux et ils nous ont fait sortir après huit jours. Maintenant la famille est de nouveau réunie et contente.

60 Tous les noms ont été changé pour protéger leur anonymat.

61 Il y a eu des rumeurs qui circulaient dans le camp comme quoi les personnes infectées de la Covid-19 auraient été tuées ou déportées et ne seraient jamais revenues.





Ressources

Note technique interagences sur la protection de l'enfance pendant la pandémie de COVID-19 :
Les enfant et la prise en charge de remplacement – Mesures de réponses immédiates.

[Facteurs à prendre en compte sur la gestion des dossiers des enfants en prise en charge résidentielle durant la pandémie](#) de COVID-19, Changing the Way We Care.

[Lignes directrices pour la surveillance virtuelle des enfants, de leurs familles et des établissements de prise en charge résidentielle durant la pandémie de COVID-19](#), Changing the Way we Care.

[Facteurs à prendre en compte de la gestion des dossiers pour les enfants à risque d'être séparés, y compris les enfants réunis récemment, durant la pandémie de COVID-19](#), Changing the Way we Care

[Lignes directrices pour les institutions résidentielles : Continuer à nourrir les enfants durant la pandémie de COVID-19](#), Spoon Foundation.

[Prendre soin des enfants dans les établissements de santé pendant la COVID-19](#) (procédures d'opération standards pour les centres de soins et les centres d'isolement), Save the Children.

[La COVID-19 - Informations et conseils pour des soins sociaux ou communautaires et les milieux de soins résidentiels](#) (Écosse), protection de la santé en Écosse.

[La boîte à outils de la prise en charge de remplacement dans les situations d'urgence](#) a fourni des outils et des conseils pour faciliter le processus d'organisation et de mise en œuvre des soins provisoires et connecté les services pour les enfants séparés de leur famille ou dans l'impossibilité de vivre avec elle pendant une situation d'urgence.

[Conseils pour les centres de soins provisoires durant la COVID-19](#) qui fournissent des conseils pratiques pour leur personnel et les partenaires qui gèrent déjà les centres de soins provisoires pendant la pandémie de Covid-19. La prise en charge provisoire est définie comme une prise en charge d'un enfant sur une base temporaire jusqu'à 12 semaines, Save the Children.

[Le programme de protection de l'enfance \(Child Safe Programming and Safeguarding\) dans les centres de soins provisoires](#) soulignent certains risques potentiels que les enfants peuvent avoir dans ces centres et proposent une manière de les aider pour s'assurer que les enfants sont le plus en sécurité possible, Save the Children.



Pour obtenir plus d'informations sur les mesures d'isolement et de quarantaine, veuillez consulter :

[Prise en charge clinique de la COVID-19](#). Organisation Mondiale de la Santé

[Enfants, Isolement et Quarantaine – Prévenir la séparation familiale et autres facteurs à prendre en compte lors de la COVID-19](#), UNICEF.





LES DÉFIS SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT AU-DELÀ DES FRONTIÈRES

À mesure que les frontières internationales se ferment ou se restreignent, il est de plus en plus difficile de faciliter la prise en charge de remplacement des enfants au-delà des frontières, ce qui fait que les enfants sont détenus, institutionnalisés ou simplement laissés dans l'incertitude. Pendant que certains gouvernements travaillent pour réduire le nombre de personnes en détention pour immigrants, d'autres citent plusieurs défis dont des restrictions de gestion des dossiers transfrontaliers.⁶²

Bien que toutes les sections de ces recommandations soient en vigueur, pour les enfants qui traversent les frontières, des facteurs additionnels doivent être pris en compte:

- Les gouvernements doivent assurer que les mesures d'urgence pour contenir le virus n'entraînent pas à une séparation forcée, une détention ou l'institutionnalisation des enfants.
- Les enfants ne doivent être détenus d'aucun des deux côtés de la frontière et la priorité doit être donnée à la libération immédiate des enfants placés en détention pour immigrants car les enfants ne doivent jamais être détenus sur la base de leur statut d'immigration ou de celui de leurs parents. Cela est particulièrement vrai compte tenu du haut risque de propagation de la COVID-19 dans les centres d'hébergement.
- Les gouvernements doivent adopter des mesures claires aux niveaux global, régional et national, pour garantir que la gestion des cas transfrontaliers concernés, la recherche familiale et les placements de prise en charge puissent avoir lieu pendant la pandémie. Cela inclut des procédures mises à jour pour savoir quand et comment les enfants sont testés avant le placement ou la réunification, ce qui arrive si un enfant ou un donneur de soin testé positif, et où et comment les enfants et les familles restent sains et saufs en quarantaine ou en isolement si nécessaire.
- Des mesures d'isolement et d'urgence doivent être mises en place pour faciliter l'accès au consulat et aux procédures de droit d'asile pendant le confinement et d'autres mesures qui se traduisent par une réduction de la prestation de services au niveau national.



©Francoise Casini, Save the Children

⁶² Toutes décisions de prise en charge de remplacement doivent être encadrées par les droits humains internationaux et les lois pour les réfugiés, y compris le respect du principe de non-refoulement, le droit d'asile, le principe de non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit de réunification des familles, le droit de laisser son pays et de revenir en tenant compte des normes et des principes de protection des données.





- Les gouvernements doivent mettre des mesures claires en place pour les enfants qui sont identifiés aux points frontaliers pour permettre d'effectuer des évaluations complètes dans le cadre du processus de gestion des cas, et pour permettre la recherche familiale et la réunification ou un placement de prise en charge de remplacement qui sont explorées en temps opportun.
- Les procédures opérationnelles normalisées, si elles sont en place, doivent être mises à jour pour inclure les mesures en place pour prévenir la propagation du virus, conformément aux protocoles de santé publique déjà existants. Où il y a des inquiétudes sur la propagation du virus avant le placement de prise en charge de remplacement, les enfants doivent être dépistés pour la COVID-19 et testés si indiqué.
- Le contact entre les familles de chaque côté de la frontière doit être encouragé et activement facilité, y compris pour les familles lorsqu'un ou plusieurs membres ont été testés positifs au coronavirus.
- Les autorités de protection de l'enfance et d'aide sociale à travers frontières doivent coopérer pour faciliter la recherche des familles et la réunification conformément à l'intérêt supérieur de l'enfant par la mise en place ou le renforcement des autorités centrales au niveau national. Les enfants réunifiés avec leur famille ou placés en famille provisoire de l'autre côté de la frontière ont besoin d'être suivis après le placement des mesures de protection de l'enfant mises en place de façon appropriée. .



Resources

[Note technique : La COVID-19 et les enfants privés de liberté](#), The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action et l'UNICEF.

Le réseau de l'ONU sur l'immigration.
[COVID-19 et détention d'immigrants : Que peuvent faire les gouvernements et les autres parties prenantes intéressés ?](#)

[On the Move Alone \(OMA\) : un outil pratique pour la gestion décas des enfants non-accompagnés](#)





LES DÉFIS SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE DE REMPLACEMENT DES ENFANTS EN SITUATION DE RUE

Les enfants en situation de rue sont sévèrement affectés par les mesures de confinement qui ont été prises pour restreindre la transmission du virus et la fermeture des services sociaux et des foyers d'accueil temporaire. La majorité de ces enfants n'ont pas de lieu de vie sécurisé et fiable où se rendre et vivent seuls ou avec des compagnons; d'autres sont dans la rue avec leur famille dans des conditions de grande précarité.

Ces enfants sont souvent en mauvais état de santé et avec des problèmes de santé sous-jacents, particulièrement respiratoires, ce qui les rend plus vulnérables à la COVID-19. La plupart des mesures de santé publique qui ont été recommandées pendant cette pandémie, comme la distance sociale, l'auto-isollement, le lavage fréquent des mains et le port du masque ne sont simplement pas une option pour eux.

De plus, plusieurs de ces enfants gagnent leur propre argent ou travaillent pour subvenir à leurs besoins ou pour aider leur famille face à la perte dramatique de revenus due aux mesures de confinement et, par conséquent, ils ont besoin d'une aide immédiate pour survivre et protéger leur famille et eux-mêmes. La plupart de ces enfants ne font partie d'aucun programme gouvernemental or d'initiative comme ils ne sont pas enregistrés dans les registres d'aide sociale et n'ont aucun document légal. À la place, ils comptent sur des services offerts par les centres d'accueil pour

répondre à leurs besoins de base, mais plusieurs de ces établissements ont été fermés en réponse à la pandémie ou en raison de la perte de financement. De plus, ces enfants sont particulièrement vulnérables aux abus sexuels et à la violence s'ils vivent seuls dans la rue, particulièrement dans des circonstances où d'autres enfants/adultes avec lesquels ils vivent quittent les zones urbaines à cause des mesures de confinement. La discrimination généralisée et le maintien de l'ordre pour les rassembler et les expulser de la rue entraînent une forte stigmatisation et des violences à leur encontre, des conditions dangereuses de détention et entraînent souvent la clandestinité de ces enfants, les rendant encore plus vulnérables et hors de portée des services.

Alors que les conseils de prise en charge de remplacement fournis dans ce document sont en vigueur pour ces enfants, des facteurs supplémentaires sont également à prendre en compte :



- Les gouvernements doivent prioriser les enfants vivant dans la rue en mettant à disposition des services de secours et de financement, y compris par l'augmentation de l'aide sociale existante et des schémas de protection pour cibler spécifiquement ces enfants, et également en supprimant les barrières potentielles qui empêchent l'accès aux services de base, comme les exigences relatives à la documentation ou à la présence d'un adulte pour les recevoir.
- Les gouvernements et les organisations de la société civile doivent garantir que les centres d'accueil et autre structures similaires ainsi que les services de proximité pour enfants vivant dans la rue sont considérés comme des services essentiels et que ces derniers disposent des ressources et des informations [sur la prévention de la propagation de la COVID-19](#). De plus, ces services doivent être en mesure de faciliter l'accès aux services essentiels tels que la santé, l'hygiène, la protection, l'éducation et la nutrition.
- Les gouvernements doivent prendre en compte les enfants vivant dans la rue lorsqu'ils mettent au point leur stratégie de partage de l'information et de communication sur la santé, en mettant particulièrement l'accent sur une information adaptée aux enfants pour que ceux qui ne savent pas lire puissent la comprendre.
- Il faut former la police pour s'assurer que les enfants en situation de rue ne soient pas arrêtés mais plutôt redirigés vers des foyers d'accueil ou d'autres types de logements alternatifs adaptés et pour qu'ils soient mis en relation avec les services de santé, de la protection de l'enfance et d'autres services d'aide, y compris par le biais de lignes téléphoniques d'assistance aux enfants.
- Il faudrait donner la priorité aux services de proximité pour les enfants vivant dans la rue et leur allouer les ressources nécessaires, y compris la fourniture de stations de lavage de mains dans la rue, mettre au point des programmes alimentaires de proximité, ainsi que considérer ces services de proximité gérés par les travailleurs sociaux comme des services essentiels, en leur donnant les autorisations nécessaires ainsi que l'équipement de protection et le transport adaptés pour mener à bien leur travail de manière efficace pendant les périodes de confinement ou d'autres restrictions.
- Les gouvernements doivent œuvre avec les organisations locales et les ONG ayant déjà établi des liens avec les enfants vivant dans la rue pour répertorier et identifier les enfants vulnérables et comprendre leurs besoins.
- Dans les centres de consultation et les foyers d'accueil, on doit trouver des travailleurs sociaux expérimentés et spécialisés pour travailler avec chaque enfant et jeune personne sur base d'une évaluation complète des options de prise en charge, y compris le regroupement familial ou le placement dans une structure de prise en charge de remplacement, en veillant à ce que les décisions prennent entièrement en compte les opinions et les souhaits de l'enfant et en reconnaissant que ces enfants ont souvent fait preuve d'un niveau élevé d'autonomie et ont déjà vécu des épreuves de taille au cours de leur vie et dans leurs relations.
- En cas d'inquiétude quant à la propagation de la maladie, les enfants doivent être soumis à un dépistage de la COVID-19 et à des tests, le cas échéant, avant le regroupement familial ou le placement. Dans les foyers et les centres d'accueil, le personnel doit suivre les mesures de prévention pour réduire le risque de propagation du virus.
- Bien que le regroupement familial puisse être réalisable et dans l'intérêt supérieur de l'enfant dans de nombreuses circonstances, il est nécessaire d'aborder le contexte qui les a poussés à vivre et travailler dans la rue à l'aide d'évaluations complètes de la sécurité de chaque enfant et également par un soutien direct et concret aux enfants et aux donneurs de soins principaux de l'enfant, avec un suivi fréquent. Pendant la pandémie, les familles ont peut-être besoin d'une aide supplémentaire et, en cas de nécessité, des mécanismes de suivi à distance doivent être mis sur pied quand un suivi en personne n'est pas possible.
- Les travailleurs sociaux doivent travailler avec les proches et les potentielles familles d'accueil pour identifier les besoins de soutien pour éviter une potentielle discrimination basée sur les croyances personnelles ou sociales vis-à-vis d'enfants vivant dans la rue et également pour aider ces donneurs de soins et ces enfants dans le but de régler de manière positive de potentiels conflits ou problèmes comportementaux qui pourraient survenir pendant le placement.
- Il faudrait envisager la possibilité pour les adolescents plus âgés qui ont été autonomes pendant de longues périodes et qui ne souhaitent pas de regroupement familial ou d'être placés dans une famille d'accueil d'avoir un logement à eux avec un mécanisme de suivi.





Ressources

[La COVID-19 et les droits des enfants vivant dans la rue : les espaces publics et l'obligation de s'auto-isoler \(CSC\)](#)

[La COVID-19 et les droits des enfants vivant dans la rue : le droit à une norme de santé le plus élevé possible \(CSC\)](#)

[La COVID-19 et les droits des enfants vivant dans la rue : le droit à l'accès à l'information \(CSC\)](#)

[La COVID-19 et les droits des enfants vivant dans la rue : Le droit à une alimentation adaptée \(CSC\)](#)

[Note technique : La COVID-19 et les enfants privés de liberté](#)

[Directives pour les travailleurs dans la rue durant la pandémie \(StreetInvest\)](#)

[La sécurité des travailleurs sociaux et leur bien-être pendant la COVID-19- Actions recommandées](#)

[L'action transformatrice de l'UNICEF pour accélérer les résultats des enfants en situation de rue dans la décennie de l'action \(2020–2030\) : Directives techniques](#)





ANNEXES

ANNEX I: EXEMPLE DE LA STRATÉGIE CCSC (COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL) DE RECRUTEMENT DES FAMILLES D'ACCUEIL⁶³

Communication pour le changement comportemental et social (CCCS)



Pour plus d'informations sur la création d'une stratégie CCCS, veuillez examiner les modules FHI 360 C pour voir comment franchir les étapes et changer de comportement de manière efficace.

Dans le cadre du recrutement de familles d'accueil et du développement d'un programme adapté ou d'une stratégie de promotion sur la prise en charge de remplacement, il est important de : 1) comprendre et analyser la situation, identifier les lacunes de connaissances ; 2) façonner et concentrer votre stratégie de communication sur l'analyse ; 3) créer votre stratégie pour l'audience visée ; 4) mettre en place et contrôler (y compris recevoir des retours d'information de votre audience et de votre communauté) ; 5) évaluer vos résultats et ajuster votre stratégie si nécessaire.

Tout comme avec n'importe quel autre programme, il est d'abord important de comprendre la situation. Il faut donc mieux comprendre quels seront les besoins du secteur de la prise en charge de remplacement et des familles d'accueil (relatifs à la fois à la COVID-19 et aux autres placements d'urgence nécessaires face à la situation de plus en plus tendue dans laquelle se retrouvent certaines familles à cause de cette crise). Dans l'élaboration d'une stratégie CCCS, tenir compte des facteurs suivants :

Prendre en compte la création d'une analyse simple du contexte incluant :⁶⁴

Communauté et services : quels sont les services d'accueil actuellement en place? Qui est responsable de ces services (à la fois des services de surveillance et en fonctionnement)	
Environnement favorable : quelles sont les lois et les politiques sur le placement en famille d'accueil?	
Informations : quels sont les renseignements disponibles? Tenir compte des informations sur la COVID-19 et sur les services d'accueil	
Motivation : qu'est-ce qui encourage les gens à accueillir des enfants? Qui gagnerait à être placé? (et comment les mesures de sécurité seraient appliquées)	
La capacité à agir : quel soutien ou bien soutien additionnel encouragerait les familles d'accueil à prendre soin efficacement des enfants pendant cette période?	
La capacité à agir : quel soutien ou bien soutien additionnel encouragerait les familles d'accueil à prendre soin efficacement des enfants pendant cette période?	

⁶³ Adapté des : Modules FHI360 C : <https://www.fhi360.org/resource/c-modules-learning-package-social-and-behavior-change-communication>

⁶⁴ La marche est fortement simplifiée, pour plus d'informations sur une analyse et une recherche contextuelles, veuillez consulter : <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Module1-Practitioner.pdf>





- Tenir compte de la meilleure façon de cibler les personnes qui sont moins à risque de tomber gravement malades lorsqu'elles contractent la COVID-19, tout en faisant appel, si possible, à des familles d'accueil expérimentées.
- Dans votre communication, pensez à ce que vous voulez que les gens fassent différemment (c'est-à-dire aider leurs voisins, s'inscrire comme famille d'accueil, encourager les familles d'accueil existantes à accepter de devenir des familles d'accueil d'urgence pour les enfants exposés au virus, etc.).
- Tenir compte de la manière d'utiliser la CCCS au sens large ainsi que les stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) pour lutter contre les rumeurs et la désinformation sur la propagation du virus et contre toute stigmatisation ou discrimination associée aux personnes qui ont contracté le virus.

Analyser votre évaluation pour déterminer :

- La clientèle cible (primaire, secondaire, tertiaire)
- Les moteurs et les obstacles pour elle à agir

Exemple de fiche de contenu pour l'élaboration d'une stratégie de recrutement de familles d'accueil

Clientèle	Que voulons-nous qu'ils fassent?	Pourquoi ne le font-ils pas?	Comment les motiver?	Où peuvent-ils trouver des informations en lesquelles ils ont confiance ?
Veuves	Fournir une urgence ou une famille d'accueil à plus long terme	Peur de ce que les autres vont penser Inquiétudes liées au coût de l'accueil d'un enfant	Liens vers des programmes de protection sociale existants/soutien financier Fournir des groupes de formation et d'entraide à distance	Marché Les autres femmes
Les travailleurs sociaux, spécialisés, les professionnels de santé, y compris les soins quotidiens	Fournir une famille d'accueil d'urgence ou à plus long terme	Pas sûr que cela soit disponible Obligations familiales existantes	Appel au bien commun Faire face aux autres responsabilités Appel à la nature à court terme des besoins Offrir une formation accréditée à distance	Autres travailleurs sociaux/membres des professionnels de santé





Dans l'élaboration du contenu de votre message, tenir compte des facteurs suivants :

À faire dans l'élaboration du contenu de votre message	À ne pas faire
Se servir de données basées sur des preuves pour informer l'alignement des messages sur la fiche issue de l'approche <i>Eduquer sans violence</i> . Développer des messages concis en utilisant un langage simple et des actions faciles à réaliser avec une idée principale (ce que les gens doivent savoir et faire, pourquoi ils devraient le faire (avantages et risques), et comment le faire) Instaurer la confiance grâce à des messages positifs qui renforcent ce comportement spécifique Dissiper les rumeurs, les mythes et la désinformation par une réponse proportionnelle à l'information erronée. Faire appel au sens des responsabilités individuelles et collectives Tenir compte des canaux de communication pour évaluer rapidement les données. Répéter fréquemment le message au travers de nombreux canaux pour en augmenter la portée et la quantité Ajouter des liens vers les services et ressources disponibles	Fournir des informations sur le contexte car cela pourrait distraire le public des messages essentiels. Expliciter les messages longs qui s'attaquent à plus d'une problématique à la fois. Fournir des informations qui sont malhonnêtes, sans fondement ou actuellement incorrectes. Accuser des individus, des organisations ou des institutions pour cette situation d'urgence. Alimenter la peur et l'anxiété, qui sont déjà probablement élevées. Utiliser un langage qui peut être interprété comme étant subjectif ou discriminatoire. Utiliser un jargon technique et complexe, des mots techniques. Faire de l'humour (cela peut souvent être mal compris) Faire des références à des sources non vérifiées, pas fiables ou pas à jour pour informer sur l'épidémie.

Ne pas oublier l'importance de faire lire une première fois votre message et d'obtenir des retours d'information de la part de votre audience. Il faudra mettre à jour les messages car la situation va continuer d'évoluer.





ANNEXE II : EXEMPLE D'INFORMATIONS POUR LES ACTEURS EN DEHORS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE AFIN D'AIDER DANS LA RECHERCHE DES FAMILLES

Exemple de la réponse syrienne :

POUR LES ACTEURS QUI NE SONT PAS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (MÉDICAL, PROTECTION, MILITAIRE, SÉCURITÉ)

Conserver les informations cruciales de recherche pour les ENFANTS NON-ACCOMPAGNES avec un profil jeunes/blessés/ en situation de handicap

Lorsque **les très jeunes enfants ou enfants qui ne peuvent pas communiquer à cause de leur situation de handicap** ou d'une blessure, sont séparés de leur famille, il y a de fortes chances qu'ils perdent trace de leur identité et qu'ils ne retrouvent jamais leur famille. Si des informations sur l'enfant peuvent être recueillies sur le lieu de la séparation ou au point de premier contact, la probabilité qu'ils retrouvent leur famille est plus élevée.

La rapidité est essentielle : récolter et documenter les informations doit débuter immédiatement et le plus près possible du lieu de la séparation.

Qui est la meilleure source d'informations au sujet de l'enfant? Les membres de la communauté qui étaient avec l'enfant quand il/elle a été séparé de sa famille et **les premiers intervenants** (personnel médical, militaire, de protection).

Après le premier contact avec un enfant jeune/qui ne communique pas, que pouvez-vous faire ?

- À moins que l'enfant ne se trouve en danger immédiat, **ne le déplacez pas du lieu où il a été identifié une première fois au préalable :**
 - Parlez au gens (y compris avec d'autres enfants) qui étaient/sont près du lieu où l'enfant a été trouvé : quelqu'un dispose-t-il d'informations sur l'enfant ou sa famille (nom, adresse, lieu d'origine, etc.). Si la situation ne vous permet pas de récolter immédiatement ces informations, veuillez essayer d'obtenir des noms/des informations de contact de la part de ces personnes pour que Save the Children puisse faire un suivi plus tard.
 - Si personne ne connaît l'enfant mais il/elle est venu(e) avec un groupe de personnes, essayez d'obtenir des informations sur ce groupe, par exemple à quelle communauté il ou elle appartient, son ethnie, etc.
- Si c'est une personne qui vous amène l'enfant, **demandez à cette personne tout ce qu'elle sait sur l'enfant/sa famille** et la localisation exacte où l'enfant a été trouvé (quartier, village). Si c'est possible, obtenez le nom de la personne/des informations de contact pour que Save the Children fasse un suivi. Demandez également s'ils savent si l'enfant porte les mêmes vêtements que lorsqu'il a été trouvé et notez cette information.





3. **Ne jetez rien** (les vêtements de l'enfant, des bracelets, élastiques pour les cheveux, colliers, photos, documents : tout ce qui a été trouvé sur ou près de l'enfant). Ces objets sont utiles pour rechercher la famille. Conservez tout dans un sac plastique, étiqueté avec le numéro de dossier de l'enfant ; et le sac de transfert avec l'enfant, lorsque la localisation de l'enfant change.
4. **Si possible, prenez une photo des effets personnels** avant de les emballer, pour avoir une preuve au cas où le sac ou certains des articles disparaissent. Une photo de l'enfant sera prise par Save the Children lorsque le dossier sera transmis, mais si vous avez la possibilité de le faire également, veuillez le faire.
5. Complétez toutes les informations que vous avez recueillies, sur le **formulaire d'inscription rapide pour les acteurs qui ne sont pas de la protection de l'enfance**. chaque détail a son importance . Utilisez le verso de la page si nécessaire. Téléphonnez ou envoyez les informations par courriel à Save the Children et/ou envoyez le formulaire avec l'enfant et ses effets personnels lorsque l'enfant est transféré.
6. **Personnel médical - lorsqu'un patient adulte/parent gravement blessé arrive à l'hôpital seul avec un enfant jeune ou non communicatif** : si possible, recueillir des informations familiales de base auprès du parent pendant qu'il est encore conscient sur le formulaire comme ci-dessus. Si le parent décède avant que cela ne puisse être fait, recherchez les biens du patient qui pourraient être transférés avec l'enfant à Save the Children, en vue d'une éventuelle recherche/vérification future de la famille (bijoux, photos, téléphone portable, marques de naissance ou caractéristiques physiques distinctives sur la personne décédée, etc.). Prenez une photo du parent décédé si cela est éthiquement approprié, pour établir un lien avec l'enfant. Prenez les mêmes mesures que ci-dessus en ce qui concerne l'enfant lui-même (prenez des photos, conservez tous vos biens, etc.).





ANNEXE III : Exemple de formulaire pour les professionnels de santé afin d'informer sur la recherche et la réunification des familles (RRF).

Le formulaire suivant doit être utilisé par les professionnels de santé qui ont reçu un enfant non-accompagné. Veuillez remplir les informations ci-dessous. Notez qu'aucun détail n'est trop petit. Veuillez contacter le point focal Protection de l'enfance/aide sociale à l'enfance pour commencer la recherche et la réunification familiale.

Information de base	
Nom du professionnel de santé :	
Nom et emplacement de l'établissement médical:	
Informations de contact du professionnel de santé:	
Date et heure d'arrivée de l'enfant au centre de santé:	
Informations sur l'enfant	
Nom de l'enfant (veuillez indiquer le nom de naissance et les surnoms et les marquer chacun en conséquence)	
Âge de l'enfant (peut être approximatif)	
Sexe de l'enfant	
Une personne a-t-elle accompagné ou amené l'enfant au centre?	Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes :
Nom	
Age	
Coordonnées	
Autorisation de contact	
Relation avec l'enfant	
Localisation précise (suffisamment de détails pour aller à l'essentiel)	
Date et heure auxquelles l'enfant a été trouvé	
Autres membres/autorités de la communauté présents dans le lieu où l'enfant a été trouvé :	
Informations connues sur l'enfant (nom, âge, sexe, origine ethnique, communauté d'où ils viennent, cause de la séparation, etc.) :	
L'enfant porte-t-il les mêmes vêtements que lorsque vous les avez trouvés ?	
Y a-t-il autre chose que vous savez sur l'enfant ?	
Informations supplémentaires	
Veuillez énumérer tous les objets apportés par l'enfant (vêtements, bijoux, papiers, photos, etc.) Veuillez tout conserver dans un sac en plastique, étiqueté avec le numéro de dossier de l'enfant ; et transférer le sac avec l'enfant, lorsque celui-ci change de lieu.	

SOMMAIRE



INTRODUCTION



CONTEXTE



PRISE EN CHARGE APPROPRIÉE



PRINCIPES FONDAMENTAUX



FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE POUR LE PLACEMENT



LA PROTECTION DES ENFANTS VIVANT EN MILIEU FAMILIAL



LA PROTECTION DES ENFANTS VIVANT EN PLACEMENT RESIDENTIEL



LA PROTECTION TRANS-FRONTALIÈRE DES ENFANTS SANS SOINS APPROPRIÉS



LES ENFANTS EN SITUATION DE RUE



ANNEXES



ANNEXE IV : EXEMPLE DE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ POUR L'ENTREE EN CENTRE DE SOINS EN ISOLEMENT

Script de consentement éclairé pour les professionnels de santé *Cox's Bazar - Bangladesh*

Le consentement éclairé est l'accord volontaire d'une personne qui a la capacité juridique de donner son consentement. Pour donner un consentement éclairé, la personne doit avoir la capacité et la maturité nécessaires pour connaître et comprendre les services offerts et être légalement capable de donner son consentement. Les parents sont généralement responsables de donner leur consentement pour que leur enfant reçoive des services jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 18 ans.

Pour s'assurer que le consentement est « éclairé » le travailleur de la santé doit fournir les informations suivantes : 1) Donner au client toutes les informations possibles et les options qui lui sont offertes afin qu'il puisse faire des choix. 2) Informer le client qu'il/elle peut avoir besoin de partager ses informations avec d'autres personnes qui peuvent fournir des services supplémentaires.

3) Expliquer à un client ce qui va lui arriver. 4) Expliquer les avantages et les risques du service au client. 5) Expliquer au client qu'il/elle a le droit de décliner ou de refuser toute partie des services. 6) Expliquer les limites de la confidentialité.





1. Les parents/responsables de l'enfant doivent déterminer s'ils entreront dans le centre d'isolement ou l'ITC avec leur enfant

Responsable de l'enfant : Asymptomatique

Enfant : Symptomatique et nécessite des soins au centre d'isolement ou à l'ITC

Bonjour, je suis [insérer le nom] et je travaille pour [insérer l'organisation]. J'aimerais partager avec vous quelques informations afin que vous puissiez décider des prochaines étapes pour vous et votre enfant.

Votre enfant doit aller dans le [Isolement ou ITC] jusqu'à ce qu'il se rétablisse. Pendant qu'ils sont au centre, trois options s'offrent à eux :

1. Vous pouvez accompagner votre enfant
2. Un autre membre de la famille âgé de plus de 18 ans peut accompagner votre enfant
3. Votre enfant peut être pris en charge par notre personnel/bénévole

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Je vais passer en revue quelques points à prendre en compte, vous pouvez vous arrêter et me poser des questions à tout moment :

- Bien que nous ayons mis en place toutes les mesures de sécurité possibles, le centre a des patients atteints de la Covid-19 et nous ne pouvons donc pas garantir que vous ne le contracterez pas.
- Si vous décidez d'entrer avec votre enfant, nous vous fournirons un masque et des installations pour vous laver les mains, ainsi qu'une formation sur la façon de l'utiliser.
- Vous devrez rester dans la « zone rouge » de l'ITC pendant toute la durée de votre séjour. Si vous quittez la zone rouge de l'ITC, vous devrez vous mettre en quarantaine pendant 14 jours. Cela signifie que vous devrez rester à la maison pendant 14 jours et surveiller si vous avez des symptômes.
- Vous ne pourrez pas partir et revenir au centre.
- Tenir compte de qui s'occupera des autres enfants qui ne sont pas dans le centre, ils doivent être pris en charge par une personne âgée de plus de 18 ans.
- Si vous décidez d'admettre l'enfant seul, Save the Children a du personnel dans le centre qui s'occupera de votre enfant. Nous vous demandons de rester en contact avec votre enfant, vous pouvez le faire en lui rendant visite ou en déposant des notes.
- Si vous souhaitez qu'un autre membre de la famille accompagne votre enfant, veuillez indiquer son nom complet et son lien de parenté avec l'enfant. Ils doivent être âgés de plus de 18 ans.

Vous avez des questions ? [Leur permettre de poser des questions et de traiter les informations]. Demander ensuite : qu'est-ce que vous aimeriez choisir ?

Assurez-vous de documenter la décision du responsable de l'enfant dans le dossier de l'enfant.

Si le responsable de l'enfant décide de l'accompagner, expliquez-lui les règles du centre, comment utiliser l'EPI et où poser des questions ou formuler des plaintes.

Si le responsable de l'enfant décide que celui-ci entrera seul. Expliquer qui s'occupera de l'enfant (si possible, les présenter au personnel/bénévole) et comment le parent peut rendre visite à l'enfant et rester en communication.





2. Les parents/le responsable de l'enfant doivent déterminer si un enfant entrera en isolement avec eux.

Responsable de l'enfant : Symptomatique et nécessité des soins dans le centre d'isolement ou l'ITC

Enfant : Asymptomatique

Bonjour, je suis [insérer le nom] et je travaille pour [insérer l'organisation]. J'aimerais partager avec vous quelques informations afin que vous puissiez décider des prochaines étapes pour vous et votre enfant.

Vous devez aller dans le [Isolement ou ITC] jusqu'à ce que vous vous rétablissiez. Pour la sécurité de vos enfants, nous vous recommandons de les confier à un autre parent ou à un membre de confiance de la communauté âgé de plus de 18 ans. Dans la mesure du possible, nous vous aiderons à rester en contact avec votre enfant pendant votre séjour au centre. Avez-vous quelqu'un qui pourrait s'occuper des enfants pendant que vous vous rétablissez ?

Si le parent est d'accord, vérifiez l'identité du responsable de l'enfant. Il peut s'agir 1) du parent qui confirme visuellement la personne à qui il remet son enfant ou 2) du professionnel de santé qui accompagne l'enfant au responsable désigné. Avant de remettre l'enfant, ils doivent vérifier l'identité du responsable de l'enfant. Cela peut se faire en faisant parler le responsable de l'enfant et le parent au téléphone et en prenant une photo du responsable de l'enfant et en la montrant au parent pour vérifier qu'il s'agit bien de la bonne personne. **Veillez à ce que ces informations soient documentées dans le dossier du parent.**

Si le responsable de l'enfant veut le garder avec lui cela peut être une option dans le centre d'isolement mais pas dans l'ITC.

J'aimerais partager quelques informations si vous souhaitez envisager de garder l'enfant avec vous. Vous pouvez vous arrêter et me poser des questions à tout moment:

- Bien que nous ayons mis en place toutes les mesures de sécurité possibles, le centre a des patients atteints de la Covid-19 et nous ne pouvons donc pas garantir que votre enfant ne le contractera pas.
- Si vous décidez de faire accompagner votre enfant, nous lui fournirons un masque et des installations pour se laver les mains et nous vous formerons tous les deux à leur utilisation.
- votre enfant et vous ne pourrez pas partir puis revenir au centre.
- Lorsque votre enfant et vous partirez, vous devrez vous mettre en quarantaine pendant 14 jours. Cela signifie que vous devrez rester à la maison pendant 14 jours et surveiller si vous avez des symptômes.

Assurez-vous de documenter la décision du responsable de l'enfant dans le dossier de l'enfant.



REMERCIEMENTS

Les organisations suivantes ont contribué à l'élaboration de cette directive :

Better Care Network,
 Catholics Relief Services,
 Changing the Way We Care,
 Children In Families
 Le Consortium pour les enfants des rues - Consortium for Street Children
 Family for Every Child
 Hope and Homes For Children,
 International Disability Alliance, International Social Services
 JUCONI Foundation
 Maestral International,
 Fondation Martin James,
 Plan International
 Save the Children
 L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, UNICEF
 John Williamson, Children in Adversity, USAID

Conception : www.prinsdesign.co.za

Photo de couverture par Allan Gichigi, Save the Children

Cette note technique a été approuvée par les organisations suivantes :

