

Enfants, isolement et quarantaine :

Prévention de la séparation des familles et autres considérations relatives à la protection de l'enfance durant la pandémie de COVID-19

(20 septembre 2020 - Diffusion externe autorisée)

Lorsque des mesures de santé publique sont prises en vue de réduire la transmission du coronavirus qui est à l'origine de la COVID-19, par exemple la limitation des déplacements, la fermeture des garderies et des écoles et la mise en quarantaine et en isolement des cas d'infection suspectés et confirmés, il importe de prévoir et de pallier les risques et vulnérabilités occasionnés aux groupes déjà vulnérables tels que les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes d'orientation sexuelle ou d'identité de genre différentes¹. Les mesures qui visent à endiguer la propagation peuvent accroître les risques et les vulnérabilités face à la violence liée au genre, à la violence à la maison et aux mécanismes d'adaptation préjudiciables comme le mariage des enfants et le travail des enfants². Ces mesures peuvent également accroître la probabilité que des enfants soient séparés de leur famille, avec les répercussions néfastes qui s'ensuivent sur leur bien-être physique et psychologique.

Le présent document fournit des orientations provisoires aux acteurs des secteurs de la protection de l'enfance et de la santé, dans le contexte des mesures de quarantaine et d'isolement, pour leur permettre d'atténuer les risques liés à la protection de l'enfance, de réduire au minimum la séparation des familles et de favoriser l'unité des familles et la cohésion sociale. Les interventions nécessitent une collaboration et une contextualisation multisectorielles qui prennent en compte les lois et orientations nationales relatives à la protection de l'enfance et à la santé des enfants, de même que les mesures de santé publique prises dans le pays pour lutter contre la COVID-19.

A. Les mesures de quarantaine et d'isolement et leurs effets sur la séparation des familles³

La quarantaine et l'isolement sont des mesures qui restreignent les déplacements des individus afin de ralentir la transmission d'une maladie contagieuse. La **quarantaine** est la restriction des activités et/ou la mise à l'écart des personnes qui ne sont pas malades, mais qui sont susceptibles d'avoir été exposées à un agent infectieux ou une maladie infectieuse, afin de surveiller leurs symptômes et de favoriser la détection précoce des cas. La quarantaine est à distinguer de l'**isolement**, qui consiste à mettre à l'écart les personnes malades ou infectées afin de prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination⁴. En raison du mode de transmission du coronavirus, si une personne au sein d'un ménage est malade, les autres membres du ménage risquent d'être exposés au virus. Les mesures de quarantaine et d'isolement sont décrites ci-dessous.

1. Isolement et quarantaine à domicile

Une personne placée en quarantaine à domicile ne doit pas quitter la maison et ne doit pas interagir avec les autres membres de la famille qui y habitent si ceux-ci ne sont pas également en quarantaine.

Une personne placée en isolement ne doit pas non plus quitter la maison. Elle doit rester dans une pièce distincte de celles habitées par les autres membres de la famille et, si possible, utiliser une salle

¹ Voir les [rapports thématiques du Secrétaire général des Nations Unies sur la COVID-19](#), notamment ceux qui traitent des questions suivantes : santé mentale, droits de la personne, dette, conséquences socioéconomiques, personnes handicapées, personnes âgées, enfants, femmes. Voir également les orientations provisoires du Comité permanent interorganisations (CPI) intitulées *Public Health and Social Measures for COVID-19 Preparedness and Response in Low Capacity and Humanitarian Settings*.

² Voir notamment Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (ACPHA), [Fiche technique : COVID-19 et le travail des enfants](#).

³ On trouve plus d'informations sur les types de quarantaine dans ACPHA, [Note d'orientation : La protection des enfants pendant les épidémies de maladies infectieuses](#).

⁴ Voir Organisation mondiale de la Santé (OMS), [Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) – Orientations provisoires](#), p. 1.

de bains distincte. Si l'utilisation d'une salle de bains différente est impossible, la salle de bains doit être nettoyée après chaque utilisation par la personne malade. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié des orientations détaillées sur [les soins à domicile pour les patients présentant des symptômes bénins de COVID-19 et la prise en charge de leurs contacts](#), de même que des [conseils à l'intention du grand public](#)⁵. Les cas confirmés de COVID-19 qui sont placés en isolement nécessitent des soins cliniques ciblés dispensés en collaboration avec le personnel médical.

2. Isolement et quarantaine dans un établissement

La mise en quarantaine dans un établissement, hors de la maison, s'effectue dans un lieu expressément désigné à cette fin. Les établissements de cette nature sont généralement administrés par les autorités sanitaires ou d'autres entités gouvernementales. Les membres d'une famille ou d'un groupe peuvent y être placés en quarantaine ensemble. Au-delà du niveau des individus et des familles, de plus vastes mesures de quarantaine peuvent être imposées à tout un village ou à une communauté entière et, bien que ces mesures soient souvent moins contraignantes sur le plan individuel, elles n'en peuvent pas moins avoir des effets appréciables.

La mise en isolement dans un établissement, également hors de la maison, s'effectue dans un lieu expressément désigné à cette fin et dirigé par les autorités sanitaires ou d'autres entités gouvernementales. Ces centres d'isolement permettent une surveillance attentive de la santé des patients et la réduction des risques pour leur santé, ainsi que la prestation des soins cliniques nécessaires.

3. Quarantaine et restrictions à la mobilité à l'échelle d'une communauté

Les mesures de confinement au niveau communautaire restreignent les déplacements des individus au sein d'une communauté, d'un village, d'une ville, d'un État ou d'une autre unité administrative. Elles peuvent restreindre les déplacements non essentiels, imposer des couvre-feux, fermer les garderies, les écoles et certaines entreprises, ainsi que limiter la disponibilité de services essentiels de protection, de santé et d'état civil, dont l'enregistrement des naissances.

4. Quarantaine à l'échelle d'une zone (ou d'une région)

Les mesures d'envergure régionale visent à empêcher les déplacements entre les communautés, les villages, les villes, les États infranationaux ou même les pays. Cela peut consister à interdire certains modes de déplacement, fermer des routes ou des frontières ou prendre d'autres mesures analogues. Ces restrictions peuvent être imposées sans préavis.

Répercussions des mesures de quarantaine et d'isolement sur les enfants et les familles

L'isolement et la quarantaine peuvent entraîner la séparation d'une famille si un enfant ou l'adulte qui en a la charge est placé dans un établissement alors que l'autre reste à la maison, si les deux sont placés hors de la maison dans des établissements différents, ou si des mesures telles que des restrictions aux voyages sont imposées et empêchent les membres de la famille d'être réunis avant la levée de ces restrictions. Les enfants qui se retrouvent seuls ou qui sont privés de soins attentifs et d'une supervision adéquate à domicile en raison de la maladie de la principale personne qui s'occupe d'eux, ou les enfants qui sont placés en isolement ou en quarantaine dans un établissement, sont exposés à des risques accrus de violence, d'exploitation sexuelle, de maltraitance et de négligence. C'est particulièrement le cas des jeunes enfants et des enfants qui présentent des besoins spéciaux⁶. Par ailleurs, ces mesures de confinement au nom de la santé publique peuvent limiter l'accès de familles vulnérables à des services sociaux essentiels.

⁵ Voir également les informations publiées par les Centers for Disease Control (CDC) des États-Unis concernant [ce qu'il faut faire si l'on tombe malade](#) ou [comment dispenser des soins à un malade à domicile](#).

⁶ Voir, par exemple : J. Bick, T. Zhu, C. Stamoulis, N. A. Fox, C. Zeanah et C. A. Nelson (2015), « Effect of Early Institutionalization and Foster Care on Long-term White Matter Development », *JAMA Pediatrics*, 169 (3) : 211 ; N. Smith et S. Harrell, *Sexual Abuse of Children with Disabilities: A National Snapshot, Issue Brief*, mars 2013.

Les établissements désignés comme centres de quarantaine et d'isolement n'ont peut-être pas adéquatement pris en compte, atténué ou remédié aux vulnérabilités, risques et besoins spéciaux non liés à la santé des individus, dont les problèmes relatifs à la protection auxquels des familles peuvent être exposées tant au sein qu'à l'extérieur des établissements. Dans bien des pays, les prestataires de soins de santé sont tenus de dépister et signaler les cas de violence domestique ou d'autres risques en matière de protection, et d'orienter les personnes touchées vers des interventions médicales et sociales opportunes. Ces obligations légales et professionnelles demeurent en vigueur durant la pandémie. En outre, des mesures de protection inadéquates et le fait que des agents de santé soient insuffisamment formés ou équipés pour s'attaquer aux problèmes sociaux et liés à la protection, ou pour dispenser des soins attentifs et protecteurs adaptés au stade de développement des enfants en quarantaine, sont autant de facteurs qui peuvent accroître les risques d'exploitation sexuelle, de maltraitance et de négligence des enfants pendant le séjour à l'établissement. Il y a de surcroît un risque de séparation prolongée (voire permanente) des familles dans les cas où les personnes ayant la charge d'enfants sont placées dans des centres de quarantaine et d'isolement différents de ceux de leurs enfants, et où les enfants sont déplacés d'un centre à l'autre pendant la mise en quarantaine sans documentation appropriée des transferts ni communication régulière avec la famille.

B. Recommandations visant à prévenir la séparation des familles

Les autorités, lorsqu'elles appliquent des politiques en matière de quarantaine et d'isolement, ***doivent prendre des mesures pour réduire au minimum les séparations familiales et favoriser l'unité des familles.***

L'OMS recommande que les personnes qui constituent des cas de COVID-19 suspectés et confirmés en laboratoire soient isolées, de manière à endiguer la propagation du coronavirus, et que les personnes qui ont été en contact avec un cas confirmé soient mises en quarantaine pendant 14 jours après leur dernier contact avec le patient. Même s'il est recommandé que tous les cas confirmés de COVID-19 sévère soient placés en isolement dans un établissement désigné, cette mesure peut ne pas être possible ou souhaitable pour les cas bénins ou modérés compte tenu des capacités limitées (en matière de locaux, d'agents de santé, de fournitures, etc.) et du fardeau imposé au système de santé. De plus, l'isolement de personnes qui présentent des symptômes bénins ou modérés n'est pas toujours souhaitable en raison de considérations liées à la protection des enfants et d'autres individus vulnérables⁷. Ces considérations s'appliquent également à la mise en quarantaine de cas de COVID-19 non confirmés, mais suspectés, et de personnes qui ont eu des contacts connus avec des cas d'infection confirmés.

Le lieu de la mise en isolement dépend du parcours de soins établi pour la COVID-19 ; il peut s'agir d'un établissement de santé, d'un établissement communautaire ou du domicile des patients. Le choix de ce lieu doit s'effectuer au cas par cas et dépend des manifestations cliniques, du besoin de soins de soutien, des facteurs de risque potentiels de maladie grave ainsi que des conditions à domicile, notamment la présence ou non de personnes vulnérables au sein du ménage. Dans le cas des patients dont l'état de santé risque grandement de se détériorer, l'isolement en milieu hospitalier est à privilégier⁸.

Dans l'ensemble, ***les politiques et les décisions individuelles doivent permettre la mise en quarantaine ou en isolement à domicile, pour les enfants et les personnes qui en sont responsables, en fonction d'une évaluation holistique dans le cadre de laquelle l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale.*** La décision de séparer un enfant de la personne qui s'en occupe lors de l'application d'une mesure de confinement ou de la prestation de soins doit être fondée non seulement sur des facteurs médicaux, comme les résultats possibles de l'infection pour l'enfant ou la

⁷ OMS, UNICEF et Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC), [Community-based Health Care, Including Outreach and Campaigns, in the Context of the COVID-19 Pandemic](#), p. 15.

⁸ OMS, [Prise en charge clinique de la COVID-19](#), p. 12-13.

personne responsable, mais aussi sur les conséquences possibles de la séparation d'avec la famille pour l'enfant.

En consultation avec un prestataire de soins de santé, avec la personne responsable et avec l'enfant lui-même, l'évaluation holistique doit être réalisée ***de sorte que l'enfant ne soit pas séparé de la personne qui en a la charge dans toute la mesure possible et, si c'est impossible, qu'une autre personne de la famille en bonne santé ou qu'une personne bien connue de l'enfant et de sa famille soit désignée comme responsable de l'enfant.*** On doit prendre en considération des facteurs médicaux, familiaux et psychosociaux tels que l'état clinique du patient, les facteurs de risque médicaux, l'environnement à domicile – notamment, l'accès aux soins de santé (notamment sous l'angle de la communication et du transport), la nutrition, l'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH), les préoccupations relatives à la sécurité et à la protection, les capacités en matière d'isolement ainsi que la présence ou non de personnes à haut risque à domicile. En raison des conséquences néfastes et peut-être durables d'une période de séparation, même brève, d'avec la famille, il faut aussi soupeser attentivement des facteurs non médicaux supplémentaires tels que : la disponibilité que présentent et le niveau de sécurité qu'offrent des protections de remplacement appropriées de type familial, faisant appel à des proches, ou propres à la situation de l'enfant⁹, protections qui puissent être bénéfiques et familières pour l'enfant ; l'âge et le stade de développement de l'enfant ; la présence ou non de frères et sœurs ; les attachements de l'enfant ; le cas échéant, ses besoins spéciaux ; et la possibilité de poursuivre les contacts avec la famille et de maintenir d'autres routines familiales après la séparation, entre autres facteurs.

Autrement dit, lorsqu'un enfant ou la personne qui en a la charge constitue un cas confirmé ou suspecté de COVID-19, il est impossible d'appliquer systématiquement une solution standard. En fonction de l'examen de tous les facteurs, il peut être dans l'intérêt supérieur de l'enfant de le placer en isolement ou en quarantaine à la maison, avec la personne qui s'en occupe, tout en veillant à la prestation des soins cliniques et au respect des [mesures de prévention et de lutte contre les infections](#) recommandées. Dans un tel cas, la personne responsable doit recevoir des instructions sur la manière de suivre l'état de santé de l'enfant et son propre état de santé, ainsi que sur le maintien de la communication avec un prestataire de soins de santé pendant la durée de la quarantaine ou de l'isolement à domicile¹⁰. Si possible, dans le cas des personnes en quarantaine, un agent de santé communautaire doit s'assurer de l'état de santé de l'enfant et de la personne responsable (et notamment déterminer si cette dernière peut continuer à s'occuper de l'enfant), tout en poursuivant les soins cliniques aux patients en isolement, en consultation avec un prestataire de soins de santé.

Tout membre d'un ménage qui est âgé ou qui présente des problèmes de santé sous-jacents est exposé à un risque élevé de résultats sanitaires médiocres s'il est infecté par le coronavirus. Idéalement, il faudrait empêcher toute exposition de cette personne à d'autres membres du ménage ou d'autres personnes dont l'infection est confirmée ou suspectée, y compris en ayant recours à une mise en quarantaine dans un autre ménage. Toutes les personnes d'un ménage qui ont été en contact avec un membre de la famille qui est un cas confirmé ou suspecté de COVID-19, symptomatique ou non, doivent se mettre en quarantaine et, au minimum, pratiquer une bonne hygiène des mains et une bonne hygiène respiratoire, désinfecter les surfaces fréquemment touchées, assurer une gestion appropriée des déchets et respecter les règles d'éloignement physique par rapport aux autres membres du ménage.

⁹ Par exemple, la prestation de soins par un adulte de confiance sans lien de parenté, mais qui est connu de la famille et de l'enfant.

¹⁰ Voir OMS, [Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus \(nCoV\) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts – Lignes directrices provisoires.](#)

Si une personne responsable d'un enfant est symptomatique, il faut envisager de désigner un autre membre compétent du ménage comme responsable suppléant de l'enfant, même si la personne initialement responsable malade est soignée à domicile.

Par ailleurs, la situation des nouveau-nés et des mères qui allaitent entraîne des considérations particulières supplémentaires, étant donné que le contact étroit avec la mère et l'allaitement exclusif précoce jouent un rôle important dans le développement du nourrisson. Les études montrent systématiquement que les enfants sont moins susceptibles que les adultes de présenter des symptômes sévères ou de souffrir de maladies graves à la suite d'une infection au coronavirus¹¹. De plus, les nourrissons risquent peu d'être infectés par le virus et, chez les nourrissons qui le sont, l'infection est généralement bénigne ou asymptomatique. En revanche, « les conséquences d'une absence d'allaitement ou d'une séparation de la mère et de l'enfant peuvent être importantes [et] il semble que, chez le nourrisson et l'enfant, la COVID-19 expose à un risque nettement inférieur pour la survie et la santé que les autres infections et maladies contre lesquelles l'allaitement a un effet protecteur. Cette protection est particulièrement importante lorsque les services de santé et les autres services communautaires sont eux-mêmes en tension¹² ». Par conséquent, une mère atteinte de la COVID-19 doit être encouragée à allaiter son nourrisson de manière sûre, pratiquer le contact peau à peau avec lui et partager une même chambre avec lui. Les femmes atteintes de la COVID-19 peuvent allaiter si elles le souhaitent et, si elles sont trop malades, elles peuvent recevoir une aide afin que leur lait soit utilisé pour nourrir le bébé en toute sécurité¹³.

Toute personne ayant la charge d'un enfant qui, tout en étant symptomatique, continue de s'occuper de l'enfant – notamment, une mère qui allaite – doit respecter les règles d'hygiène respiratoire, y compris pendant l'allaitement (par exemple, porter un masque médical lorsqu'elle est proche de l'enfant si elle a des symptômes respiratoires), pratiquer l'hygiène des mains avant et après les contacts avec l'enfant, et nettoyer et désinfecter systématiquement les surfaces avec lesquelles elle a été en contact¹⁴.

Si une personne qui s'occupe d'un enfant ne peut pas continuer à lui dispenser des soins et qu'aucun autre membre du ménage n'est disponible ou apte à prendre en charge l'enfant (ou, le cas échéant, les enfants) :

1. L'enfant doit être mis en quarantaine au sein d'un ménage (à proximité, dans la mesure du possible) sous la garde d'un membre de la famille élargie ou d'un ami de confiance de la famille qui présente un faible risque de résultats sanitaires médiocres s'il est infecté, qui a été désigné par la personne responsable de l'enfant et qui est prêt et apte à dispenser temporairement des soins à l'enfant tout en respectant la consigne de quarantaine.
2. Ce n'est qu'en l'absence de solution de substitution que l'enfant peut être placé temporairement sous protection de remplacement, de préférence dans un milieu familial plutôt que dans un centre de quarantaine, auprès d'une personne responsable qui présente un faible risque de résultats sanitaires médiocres si elle est infectée et qui est en mesure de dispenser à l'enfant des soins attentifs et bienveillants. On doit s'efforcer de placer l'enfant dans une famille située le plus près possible de son lieu de résidence ou de l'endroit où la personne responsable est traitée. Pour plus de renseignements sur les mesures liées à la protection de remplacement, veuillez consulter les documents suivants : [La protection des enfants durant la pandémie de COVID-19 : Les enfants et la protection de remplacement – Mesures de réponse immédiate](#) ; [COVID-19 Guidance for Interim Care Centers](#).

¹¹ UNICEF et Association internationale de pédiatrie (IPA), [Epidemiology, Spectrum and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents and Pregnant Women](#), p. 4.

¹² OMS, [Prise en charge clinique de la COVID-19](#), p. 49.

¹³ OMS, [Prise en charge clinique de la COVID-19](#), p 48 à 50.

¹⁴ OMS, [Prise en charge clinique de la COVID-19](#), p. 50.

3. Si la famille est séparée, dans la mesure du possible et compte dûment tenu de l'intérêt supérieur de l'enfant, les contacts entre celui-ci et sa famille doivent être maintenus régulièrement (idéalement, à une fréquence quotidienne) et la réunification doit être effectuée dès que possible. Des moyens de communication (par exemple, des cartes de téléphone portable) doivent être mis à disposition lorsque c'est réalisable.
4. Si la personne qui s'occupe de l'enfant est séparée de celui-ci à la suite de restrictions aux déplacements, les autorités doivent délivrer sans délai des documents qui autorisent tout déplacement nécessaire pour faciliter la réunification, ou la prise de toute disposition relative à la prestation sûre de soins à l'enfant.

En vue de faciliter la prise de décisions en cas de maladie, les familles doivent planifier des dispositions pour les soins aux enfants, et s'entendre à l'avance avec les personnes qui prendront les enfants en charge, si la personne qui s'occupe de ceux-ci tombe malade ou que son état se détériore à un tel point qu'elle est temporairement incapable de dispenser des soins de manière sûre.

C. Principales considérations en matière de protection de l'enfance en vue de favoriser ou de rétablir l'unité des familles

Lorsque les autorités mettent en place des politiques et pratiques destinées à réduire les séparations familiales et à favoriser l'unité des familles, elles doivent adopter une approche axée sur les droits de la personne¹⁵. Plus précisément :

1. Les enfants jouissent de protections spéciales en vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant, notamment le **droit à la vie, à la survie et au développement**.
2. Dans toute décision concernant un enfant, **l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale**. Cela s'applique aux décisions prises à l'égard d'un enfant ou d'un groupe d'enfants par des autorités dans tous domaines : santé, application de la loi, assistance sociale et protection de l'enfance, services frontaliers et immigration, justice, organes exécutifs et législatifs. Cette même règle s'applique aux décisions concernant le placement, les soins et le soutien des enfants pendant une mise en quarantaine.
3. **Il faut accorder la priorité au maintien de l'unité de la famille, y compris les contacts entre les membres de la famille**, lorsqu'on élabore et applique des politiques et des mesures sociales et de santé publique afin d'endiguer la COVID-19, puisque le fait d'être pris en charge par sa famille est un droit fondamental de l'enfant¹⁶. La séparation de la famille ne doit être qu'une solution de dernier recours, elle doit durer le moins longtemps possible et il faut accorder la priorité à une réunification rapide.
4. Si un enfant nécessite d'urgence une protection de remplacement parce que la personne qui en est responsable n'est pas en mesure de continuer à lui dispenser des soins, **les options privilégiées sont la prise en charge par des proches et le placement familial**. Si une telle protection de remplacement n'est pas immédiatement disponible, elle doit être activement recherchée dès le premier jour de la séparation de l'enfant et de la personne qui s'en occupe, et la prise en charge par le responsable suppléant doit survenir le plus tôt possible. Les États doivent reconnaître le droit des parents et des tuteurs de prendre des décisions concernant les enfants dont ils ont la charge.
5. Lors de la détermination de l'intérêt supérieur d'un enfant, **on doit prendre en considération les opinions de celui-ci**. Il faut recueillir ses opinions d'une manière adaptée à son âge et ses capacités.
6. Quelle que soit la complexité de la situation, **le principe « ne pas nuire » doit être prépondérant**. Des mesures spécifiques doivent être prises concernant les soins à dispenser à

¹⁵ Voir UNICEF, [COVID-19 and the Impact on Children's Rights: The Imperative for a Human Rights-based Approach](#).

¹⁶ Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, article 9.

l'enfant en fonction de son âge, son genre et ses capacités. Les enfants handicapés requièrent un soutien particulier. Tout placement doit être effectué de telle sorte que les risques de préjudice soient réduits au minimum, non seulement pour la santé de l'enfant ou de la personne qui s'en occupe sous l'angle des risques liés à la COVID-19, mais aussi pour le développement et le bien-être de l'enfant sous l'angle des risques liés à la protection.

7. Dans tout établissement, **la sécurité et la protection des individus, y compris les enfants, sont primordiales**. Cela englobe non seulement la protection contre l'infection, mais aussi la protection contre la violence, l'exploitation, la maltraitance ou la négligence. Une politique interne stricte et un code de conduite rigoureux doivent être mis en application en ce qui a trait à la protection de l'enfance. Toute personne qui entre en contact avec des enfants, y compris les membres du personnel des services de santé, doit recevoir une formation relative au contenu de cette politique et de ce code, ainsi qu'à l'obligation d'en respecter les dispositions et de signaler toute violation.
8. Les interventions doivent renforcer **la sécurité, la dignité et les droits des personnes, y compris des enfants**. L'assistance fournie doit éviter de les exposer à des préjudices, être proportionnelle à leurs besoins et fournie sans discrimination, les aider à se remettre des effets physiques et psychologiques de menaces de violence ou de réels actes de violence, de coercition ou de privation délibérée, et les aider à faire valoir leurs droits¹⁷.

D. Activités préparatoires visant à prévenir et riposter à la séparation des familles

Afin de maintenir l'unité familiale et de réduire au minimum les risques de séparation des familles, tout en se préparant en vue des situations où une telle séparation pourrait survenir, les praticiens de la protection de l'enfance doivent travailler en collaboration avec les acteurs du secteur de la santé pour coordonner la réalisation des activités énumérées ci-dessous.

1. Élaborer un plan d'urgence multisectoriel qui inclura notamment : un soutien matériel ou financier pour les familles tenues de se mettre en isolement ou en quarantaine et pour les familles qui assurent une protection de remplacement aux enfants ; une assistance aux familles pour la planification de dispositions en cas de maladie de la personne responsable des enfants, et la prestation de la formation nécessaire à cet égard ; une description du rôle et des responsabilités des principales parties prenantes, y compris les structures communautaires, les acteurs du secteur de la protection au niveau communautaire et les effectifs des services sociaux et de la protection de l'enfance ; une description des canaux de communication et des mécanismes de comptes rendus.
2. Choisir des emplacements, concevoir des installations et mettre au point des services et des informations qui seront accessibles et adaptés aux besoins des personnes handicapées. La réalisation de cette activité au stade de la planification et de la conception permettra de réduire les coûts totaux associés à de telles mesures.
3. Concevoir des messages à l'intention des familles, et les diffuser par l'intermédiaire de sources fiables, afin d'encourager les familles à identifier pour les enfants des protections de remplacement axées sur la prise en charge par des proches ou un placement familial, dans l'éventualité où la personne qui dispense les soins aux enfants ne serait plus en mesure de le faire.
4. Appuyer les coordonnateurs et les travailleurs sociaux en matière de protection au niveau communautaire afin de préparer les familles à élaborer des plans de protection de remplacement indiquant, avant l'apparition d'une situation d'urgence, qui devrait prendre en charge temporairement les enfants si la principale personne qui en a la charge est atteinte de la COVID-19. Les opinions de l'enfant doivent être prises en considération dans la conception

¹⁷ Le Manuel Sphère : La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, chapitre « Principes de protection », https://handbook.spherestandards.org/fr/sphere/#ch004_002.

de ces plans. Les enfants qui vivent avec des principaux responsables qui sont âgés, handicapés, ou qui présentent des problèmes de santé sous-jacents sont particulièrement exposés à un risque de séparation d'avec la famille en cas de maladie de la personne qui en a la charge, et devraient être jugés prioritaires.

5. Établir des protocoles qui accorderont la priorité à l'unité de la famille et à l'intérêt supérieur de l'enfant lors de la prise de décisions sur la mise en quarantaine ou en isolement des enfants et des personnes qui s'en occupent, de telle sorte que la séparation des enfants d'avec leur famille ne se produise qu'en dernier recours.
6. Coordonner l'action avec les acteurs du secteur de la santé en vue d'établir une procédure opérationnelle normalisée qui régira la mise en place de systèmes d'enregistrement et de collecte de données confidentielles concernant les cas où des enfants ou personnes responsables sont admis en quarantaine, en isolement ou en traitement. Les données recueillies doivent notamment comprendre des informations détaillées sur le prénom de l'enfant, son ou ses noms de famille, sa date de naissance et son lieu d'origine ou lieu de résidence actuel, son adresse ou l'emplacement de sa maison, le nom et les coordonnées des principales personnes qui s'occupent de lui ainsi que le nom et les coordonnées d'autres membres de la famille qui pourraient, au besoin, assurer une protection de remplacement. Si aucun membre de la famille ne se trouve à proximité ou si l'on ne possède les coordonnées d'aucun de ces membres, on doit tenter d'obtenir le nom d'un voisin ou d'un ami de confiance. Cette procédure opérationnelle normalisée doit comprendre des protocoles de protection et d'échange de données approuvés dans des délais opportuns et acceptés tant par les acteurs du secteur de la santé que par ceux du secteur de la protection.
7. Dispenser une formation aux agents de santé en milieu clinique, et leur fournir les ressources et le soutien nécessaires, afin qu'ils puissent dispenser des soins attentifs, adaptés au stade de développement, à tout enfant qui est traité dans un établissement de soins de santé ou qui y accompagne la personne responsable de lui. Planifier en vue de pouvoir fournir des jouets et autres activités adaptés à l'âge, ainsi que des services de soutien psychosocial. De plus, veiller à ce que les agents de santé reçoivent une formation à la prévention et à la lutte contre les infections, qui portera par exemple sur l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) et sur le nettoyage de l'environnement.
8. Dans chaque centre d'isolement, de quarantaine ou de traitement, assigner un travailleur social ou un remplaçant désigné et former un membre du personnel du centre (au moins un par établissement et par poste de travail) en tant que coordonnateur d'urgence en cas de problème lié à la protection de l'enfance. L'employé désigné doit recevoir une formation à la protection de l'enfance et assurer une liaison avec les principaux membres du personnel chargé de la gestion des cas de protection de l'enfance dans l'établissement.
9. Recruter et former des familles qui présentent de plus faibles risques de résultats sanitaires médiocres consécutifs à l'infection, qui n'ont pas de problèmes de santé sous-jacents et qui ont suffisamment d'espace à domicile pour devenir des familles d'accueil ou des protections de remplacement, qu'il sera possible de mobiliser pour dispenser temporairement des soins attentifs à des enfants séparés de leur famille. Cartographier ces réseaux de familles suppléantes et tenir ces informations à jour.
10. Élaborer ou adapter des voies d'orientation vers les services concernant les enfants, notamment les structures de gestion des cas de protection de l'enfance et de recherche et réunification des familles, les cartographier et en assurer une large diffusion de manière à faire connaître des points d'entrée sûrs et accessibles.
11. Établir des procédures visant à appuyer les contacts à distance ou virtuels entre les enfants et les personnes qui en ont la charge en cas de séparation physique pour des raisons de quarantaine, d'isolement ou de traitement. Ces procédures pourraient comprendre des

options sûres en matière de visites (si des précautions appropriées sont en place), l'utilisation de médias électroniques (par exemple, Skype, téléphone ou WhatsApp) ou l'échange de lettres, photos ou vidéos. Le maintien des contacts peut aider les enfants à conserver leur lien avec la famille et permettre aux personnes responsables de dispenser des soins attentifs même par le truchement de moyens virtuels. Un tel lien peut contribuer à réduire l'anxiété ou le stress que les enfants risquent de ressentir s'ils n'ont aucun contact avec les personnes qui s'occupent d'eux.

12. Fournir aux travailleurs sociaux et aux autres travailleurs essentiels des services ciblés et sûrs de garde d'enfants, de santé mentale et de soutien psychosocial, ainsi que d'autres services, afin d'alléger leur fardeau, de réduire le risque de séparation auquel leur propre famille est exposée et de favoriser leur sécurité et leur bien-être¹⁸.
13. Atténuer le risque de stigmatisation et de rejet des enfants en amorçant, aussitôt que possible, une mobilisation et une sensibilisation des communautés afin de [réduire toute stigmatisation ou discrimination](#) (en anglais) à laquelle les enfants risqueraient de faire face en raison de la COVID-19. Les informations diffusées doivent être conçues de manière à être faciles à comprendre (par exemple, communication orale, documents imprimés simples ou documents illustrés) pour expliquer les messages autorisés concernant le rétablissement à la suite de la COVID-19. Les informations sur l'état de santé d'un enfant doivent être fournies aux personnes qui en ont la charge lors du placement ou du retour de l'enfant.

E. Activités visant à favoriser l'unité de la famille si un enfant est admis dans un établissement

Le plus souvent, on doit permettre aux enfants de rester à la maison lorsqu'ils sont mis en isolement ou en quarantaine ou traités pour la COVID-19 ; toutefois, dans certaines situations, un enfant doit être admis dans un établissement, auquel cas il est possible de prendre des mesures supplémentaires pour favoriser l'unité de la famille et les contacts familiaux.

1. Si un enfant doit être placé en isolement ou en quarantaine ou être traité dans un établissement plutôt qu'à domicile, on doit n'épargner aucun effort pour faire en sorte qu'il soit accompagné par la personne responsable de lui ou un autre membre adulte de la famille qu'il connaît bien.
2. Si l'enfant doit être transféré seul dans un établissement situé loin du lieu de résidence de la famille, on doit mettre à la disposition des personnes qui s'occupent de lui un hébergement temporaire approprié à proximité de cet établissement.
3. Avant la séparation de l'enfant et sa famille, il faut documenter tous les détails relatifs à l'enfant ainsi qu'à la famille (voir plus haut le paragraphe D.6) et il faut, sans exception, que ces informations soient transférées avec l'enfant chaque fois que celui-ci est déplacé vers un nouvel endroit. La famille de l'enfant doit recevoir régulièrement (si possible, quotidiennement) des informations à jour sur l'état de l'enfant et sur l'endroit où il se trouve.
4. Si un enfant est déplacé pour être mis en isolement ou en quarantaine ou pour être traité, il doit être transféré à un emplacement aussi proche que possible du lieu de résidence de la famille. La famille doit être avisée de l'endroit où l'enfant sera placé et être informée à l'avance de tout transfert à un nouvel emplacement.
5. Sauf en cas d'urgence médicale ou autre, les acteurs du secteur de la santé ou les autres autorités qui mettent en œuvre les mesures de santé publique doivent contacter les acteurs du secteur de la protection de l'enfance avant de séparer un enfant de sa famille, afin que soient prises les dispositions appropriées pour les soins à l'enfant et les contacts avec sa famille

¹⁸ Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (ACPHA), [Sécurité et bien-être du personnel du secteur social pendant la réponse à la COVID-19 : Mesures recommandées](#).

pendant la séparation, ainsi que toutes autres mesures imposées par la loi, par exemple la notification d'un tribunal en cas de non-consentement du parent.

6. Lors de l'admission d'un enfant séparé ou non accompagné, l'acteur du secteur de la santé doit immédiatement prendre des mesures conformes aux procédures opérationnelles normalisées, notamment orienter l'enfant vers le coordonnateur de la protection de l'enfance dans l'établissement aux fins de documentation et de gestion de cas et, si nécessaire, pour la prise immédiate de mesures de recherche active de la famille de l'enfant.
7. Tout centre d'isolement, de quarantaine ou de traitement qui prévoit d'accueillir des enfants, particulièrement des enfants séparés des personnes qui en ont la charge, doit identifier et former un nombre suffisant de membres du personnel soignant ou de bénévoles de telle sorte que ces enfants puissent être en sécurité et protégés, et bénéficier de soins attentifs et stimulants adéquats. Les dispositions prises doivent être appropriées en fonction de l'âge des enfants et des capacités des acteurs des secteurs de la santé et de la protection de l'enfance, ainsi que du personnel soignant. Elles doivent également être conformes aux cadres juridiques nationaux pertinents ou, à défaut, aux politiques établies qui régissent la protection de l'enfance.
8. Les acteurs de la protection de l'enfance ou les membres du personnel soignant qui sont affectés aux centres d'isolement, de quarantaine ou de traitement doivent recevoir des informations et une formation concernant les orientations mondiales et nationales sur les manières de se protéger et de protéger les autres contre l'infection et sur le rôle de l'équipement de protection individuelle nécessaire afin de réduire au minimum le risque auquel ils sont exposés, et un tel équipement doit être mis à leur disposition^{19,20}.
 - Lorsqu'un enfant qui constitue un cas confirmé de COVID-19 est placé en isolement, l'enfant et la personne qui en est responsable doivent porter un masque médical au lieu d'un masque en tissu s'il est impossible de respecter la règle de l'éloignement physique ; en outre, les conseils ci-dessous doivent être pris en compte en fonction du groupe d'âge auquel l'enfant appartient.
 - i. La personne responsable doit maintenir une distance d'un mètre au moins par rapport à l'enfant lorsque c'est possible, et porter un masque médical lorsque ce n'est pas. Dans la mesure du possible, des personnes qui présentent des problèmes médicaux sous-jacents ou qui ont plus de 60 ans et qui sont exposées à un risque accru de maladie grave liée à la COVID-19 ne doivent pas être désignées comme personnes ayant la charge d'enfants pendant la période d'isolement.
 - ii. Conseils concernant les enfants de différents groupes d'âge :
 - Les enfants de moins de 5 ans n'ont pas à porter de masque²¹.

¹⁹ OMS, [Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle \(EPI\) contre la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) et éléments à considérer en cas de grave pénurie](#).

²⁰ Voir aussi : UNICEF/OMS, [Conseils sur le port du masque par les enfants dans la communauté dans le cadre de la pandémie de COVID-19](#).

²¹ « Dans certains pays, les orientations et les politiques recommandent un âge limite inférieur pour le port du masque. Il est admis que les enfants peuvent atteindre des stades de développement à des âges différents et que les enfants de moins de 5 ans peuvent avoir la dextérité nécessaire pour utiliser un masque. Sur la base de l'approche visant à ne pas nuire, si l'on veut recommander un âge limite de 2 ou 3 ans pour le port du masque par les enfants, une supervision appropriée et cohérente, y compris un contact visuel direct par un adulte compétent et le respect de la consigne du port du masque, doit être assurée, surtout s'il est prévu que le port du masque soit imposé pendant une période prolongée. Il s'agit à la fois d'assurer une utilisation correcte du masque et d'éviter à l'enfant tout préjudice potentiel associé au port du masque. Le port du masque ne doit en aucun cas être rendu obligatoire pour les enfants présentant de graves déficiences cognitives ou

- Les enfants de 6 à 11 ans doivent porter un masque s'ils sont en mesure de respecter les consignes d'utilisation ET si une supervision adéquate et continue par un adulte est possible ET si l'éloignement physique ne peut être maintenu.
 - Les enfants de plus de 12 ans doivent porter un masque si l'éloignement physique ne peut être maintenu, et suivre les recommandations applicables aux adultes relativement à l'isolement.
 - Lorsqu'un enfant est placé en quarantaine, il n'est pas utile qu'il porte un masque, même s'il est en quarantaine en compagnie de sa famille ou de la personne qui en a la charge.
9. En conformité avec les mécanismes établis, un moyen de communication entre l'enfant et sa famille doit être fourni gratuitement. La communication doit être aussi fréquente que possible et cette fréquence doit être convenue entre la famille et le travailleur social.
 10. Afin de remédier aux effets sur la santé mentale ainsi qu'aux répercussions psychosociales, et autres, de la maladie et des mesures de confinement, notamment la quarantaine ou l'isolement, les établissements doivent mettre au point des services de santé mentale et de soutien psychosocial²², des services éducatifs et d'autres types de soutien stimulant et de soins attentifs, et en fournir l'accès aux enfants et aux personnes responsables, en les adaptant en fonction de l'âge et des capacités de chacun.
 11. Les acteurs du secteur de la santé doivent recevoir une formation aux premiers secours psychologiques, à l'offre de services de base de santé mentale et de soutien psychologique, à la reconnaissance des signes de détresse et à l'utilisation des voies d'orientation vers les services.

F. Activités visant à favoriser l'unité de la famille si la principale personne qui s'occupe d'un enfant est admise dans un établissement

1. Avant la séparation de l'enfant et de la personne qui en assume la responsabilité, il faut documenter tous les détails concernant l'enfant et la famille (voir plus haut le paragraphe D.6).
2. Si une personne malade admise dans un établissement est accompagnée d'un enfant, il faut recueillir les informations concernant l'enfant et sa famille au point d'admission et immédiatement aviser le personnel du secteur de la protection de l'enfance et l'affecter au cas. En consultation avec la personne qui s'occupe de l'enfant et avec l'enfant lui-même, les autorités doivent prendre les dispositions nécessaires en matière de soins pour assurer le transfert de l'enfant à la garde d'un adulte responsable de confiance désigné par la personne qui s'occupe de l'enfant. Les détails concernant le transfert de l'enfant, notamment la date et le lieu du transfert et l'identité de la personne à laquelle l'enfant est confié (de même que ses coordonnées) doivent être documentés.
3. Si un adulte est admis seul dans un établissement, on doit s'enquérir de la présence ou non d'enfants à la maison et, dans l'affirmative, de l'endroit où ils se trouvent et des dispositions prises pour leurs soins. Si les enfants sont seuls, il faut immédiatement aviser les membres du personnel de la protection de l'enfance et les affecter au cas afin qu'ils se rendent sur les lieux, qu'ils vérifient la sécurité, la santé et le bien-être des enfants, qu'ils prennent les dispositions nécessaires en matière de soins et qu'ils rendent compte de la situation à l'adulte responsable.

respiratoires qui ont du mal à tolérer un masque. » UNICEF/OMS, [Conseils sur le port du masque par les enfants dans la communauté dans le cadre de la pandémie de COVID-19](#).

²² CPI, Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) dans les situations d'urgence, [Note d'information provisoire : Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie de COVID-19](#).

4. Lorsqu'une personne qui a la charge d'enfants subit un traitement, les enfants doivent être informés de l'endroit où elle se trouve et, s'il y a lieu, de son état de santé. Dans la mesure du possible, les contacts doivent être maintenus (voir plus haut le paragraphe E.9).

G. Procédures dans les centres de quarantaine et d'isolement

L'aménagement des centres de quarantaine ou d'isolement qui accueillent des enfants ne nécessitant pas de soins hospitaliers pour la COVID-19 doit respecter les orientations de l'OMS²³. On doit fournir aux personnes placées en quarantaine ou en isolement des soins de santé, un soutien financier, social et psychosocial ainsi que des produits qui répondent à leurs besoins fondamentaux, notamment de la nourriture et de l'eau, ainsi que d'autres produits essentiels. Il faut accorder la priorité aux besoins des populations vulnérables.

Les procédures opérationnelles normalisées relatives aux soins et à la protection des enfants dans les centres de quarantaine doivent tenir compte des rôles que peuvent jouer les fournisseurs de soins de santé, les acteurs des secteurs de la protection de l'enfance et de la violence liée au genre, de même que les principaux acteurs d'autres secteurs, par exemple ceux qui fournissent de la nourriture et des articles non alimentaires. Les procédures opérationnelles normalisées doivent prendre en compte les particularités et préoccupations de chaque situation, de même que les lois et orientations nationales.

Des procédures opérationnelles normalisées relatives à la protection des enfants doivent comprendre au moins les éléments suivants : 1) un énoncé des rôles et responsabilités de chaque acteur ; 2) des procédures claires d'orientation entre les acteurs des secteurs de la santé et de la protection de l'enfance relativement aux problèmes liés à la protection, notamment en ce qui concerne les enfants non accompagnés ; 3) un ensemble minimum de soins pour les enfants dans les centres de quarantaine, comprenant un soutien psychosocial, l'accès à des activités éducatives et à d'autres services à l'enfance dans les centres, ainsi que l'approvisionnement en nourriture et en articles non alimentaires ; 4) des mesures de protection des enfants, y compris leur [protection contre l'exploitation et les abus sexuels](#) ; 5) des dispositions relatives aux soins adaptés en fonction de l'âge et du genre ; 6) des mécanismes de signalement et de plainte adaptés aux enfants. Bien qu'elles aient été élaborées à l'intention des centres de prise en charge provisoire, les orientations publiées par l'organisme Save the Children concernant [une programmation sûre pour les enfants et la protection de l'enfance dans les centres de soins provisoires](#) (en anglais) peuvent être utiles, de concert avec les recommandations du Comité international de la Croix-Rouge qui figurent dans le document [Prévenir et combattre la violence sexuelle et sexiste dans les centres de confinement COVID-19](#).

H. Ressources

Auteur	Ressource
Organisation mondiale de la Santé	Questions et réponses à caractère médical sur la COVID-19
Organisation mondiale de la Santé	Prise en charge clinique de la COVID-19
Organisation mondiale de la Santé	Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Orientations provisoires
Organisation mondiale de la Santé	Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV)
Organisation mondiale de la Santé	Orientations techniques relatives à la COVID-19 en milieu scolaire et sur le lieu de travail
Comité permanent interorganisations (CPI)	Interim Guidance on Public Health and Social Measures for COVID-19 Preparedness and Response in Low Capacity and Humanitarian Settings

²³ OMS, [Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) – Orientations provisoires](#).

Enfants, isolement et quarantaine : Prévention de la séparation des familles et autres considérations relatives à la protection de l'enfance durant la pandémie de COVID-19

Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (ACPHA)	Ressources relatives à la COVID-19 en matière de protection de l'enfance, notamment : fiches techniques, podcasts, enregistrements de webinaires, synthèses, forum sur la COVID-19. Fiche technique : Protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus, ainsi que ses annexes traitant des thèmes suivants : 1) gestion des cas de protection de l'enfance ; 2) protection de remplacement ; 3) sécurité et bien-être du personnel du secteur social ; 4) travailler avec les communautés ; 5) protéger les enfants de la violence à la maison ; 6) travail des enfants ; 7) enfants privés de liberté ; 8) lignes d'assistance ; 9) enfants associés aux forces ou groupes armés
Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (ACPHA)	Note d'orientation : La protection des enfants pendant les épidémies de maladies infectieuses
Save the Children	COVID-19 Guidance for Interim Care Centres
Comité international de la Croix-Rouge	Prévenir et combattre la violence sexuelle et sexiste dans les centres de confinement COVID-19
Comité permanent interorganisations (CPI)	Note technique provisoire : Protection contre l'exploitation et les abus sexuels dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19
CPI, Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) dans les situations d'urgence	Note d'information provisoire : Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie de COVID-19
UNICEF, IFRC, Organisation mondiale de la Santé	Communiquer avec les enfants, les familles et les communautés afin de prévenir la stigmatisation sociale (en anglais)
Domaine de responsabilité relatif à la protection de l'enfance	Protection de l'enfance : Menu de ressources concernant la COVID-19 [en anglais ; cliquer sur « French » au premier paragraphe pour accéder à des documents en français]
Domaine de responsabilité relatif à la violence liée au genre	Violence liée au genre (VLG) : Outils et ressources concernant la COVID-19 [en anglais ; cocher la case « French » dans le menu de gauche pour accéder à des documents en français]
Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence liée au genre dans l'action humanitaire, CPI et Groupe mondial de la protection (Global Protection Cluster)	• Identification et réduction des risques de violence liée au genre dans le cadre du plan d'action contre la COVID-19 • Ressources pour le Système de gestion des informations sur la violence liée au genre (GBVIMS) et la gestion des cas de VLG à distance à l'appui de la riposte face à la COVID-19 (en anglais)
Soins attentifs pour le développement de la petite enfance	Ressources relatives aux soins attentifs durant la pandémie de COVID-19 (en anglais)

©UNICEF 20 septembre 2020