



**L'ALLIANCE**  
POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE  
DANS L'ACTION HUMANITAIRE



# Considérations clés relatives à la recherche et la réunification des familles pour les enfants non accompagnés ou séparés de leur famille dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et d'autres épidémies potentielles de maladies infectieuses

## A. Introduction

*Le présent document s'inscrit dans le prolongement des orientations existantes en matière de programmation pour les enfants non accompagnés ou séparés de leur famille (ENAS) et il tient compte de l'expérience récemment acquise sur le terrain par le secteur de la protection de l'enfance dans le contexte de la pandémie de COVID-19.*

Il convient donc de le lire de concert avec les *recommandations thématiques* déjà disponibles. Le document est conçu pour aider à adapter ou mettre en œuvre des programmes de *recherche et réunification des familles* (RRF) dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et, de manière plus générale, dans le cadre d'autres *épidémies de maladies infectieuses*. Il décrit les modalités d'application des principes clés et les mesures prioritaires à envisager à chaque étape de la programmation pour appuyer les activités d'identification, de recherche et de réunification des familles pour les enfants non accompagnés ou séparés de leur famille qui ont besoin de ces services.



## B. Conséquences de la pandémie sur les ENAS et effets sur les programmes de RRF

Les enfants, en particulier ceux non accompagnés ou séparés de leur famille, ont subi des répercussions particulièrement lourdes du fait de la *pandémie de COVID-19*. Les ENAS courent le risque d'être exposés au coronavirus en raison de leurs vulnérabilités spécifiques et la pandémie a entravé l'exécution des programmes qui visent à répondre à leurs besoins, notamment la RRF et les mesures de *protection de remplacement*. En outre, certaines des mesures d'endiguement, de lutte et d'atténuation qui visent à freiner la propagation de la pandémie ont créé de nouveaux risques ou aggravé les risques existants en matière de protection de l'enfance. Les effets de la pandémie sur les ENAS peuvent être catégorisés comme suit :

### • Exposition directe des ENAS à la pandémie

- Le plus souvent, c'est aux adultes que les messages relatifs à la promotion de la santé s'adressent et que les kits de protection de base contenant des produits tels que les masques et le désinfectant sont distribués.

Ces messages et produits sont moins susceptibles d'atteindre les ENAS qui vivent aux marges de leur communauté (par exemple, les enfants en déplacement, ceux qui vivent dans la rue ou ceux *privés de liberté*).

- Les enfants, qu'ils soient ou non des ENAS, sont moins susceptibles de respecter certaines pratiques en matière de comportement et d'hygiène (comme le lavage fréquent des mains ou l'éloignement physique) qui préviennent ou réduisent les risques d'infection si les matériels et approches choisis pour la sensibilisation ne sont pas adaptés à leur âge, à leur degré de maturité et au développement de leurs capacités.
- L'adoption de telles pratiques de prévention peut engendrer des défis particuliers pour les ENAS forcés de travailler ou exerçant d'autres

- activités de subsistance, ou encore pour ceux qui vivent dans un environnement où l'accès à l'eau est limité (tels que les *camps de réfugiés* ou de personnes déplacées dans leur propre pays, les lieux de détention, etc.).
- Les ENAS qui font l'objet de soins informels peuvent ne pas se voir accorder la priorité par les personnes qui les prennent en charge lorsque les kits de protection, les masques ou les désinfectants sont en quantités insuffisantes.
  - **Effets de la pandémie sur les programmes de recherche et la réunification des familles (RRF)**
    - Les programmes de RRF ne sont pas considérés comme des services essentiels pendant la pandémie de COVID-19. Les gouvernements ont adopté une série de mesures de limitation des déplacements, imposé des confinements, préconisé l'éloignement physique et redéfini les priorités des programmes de santé et de protection sociale. Dans ce contexte de mesures applicables à de vastes pans de populations ou à des zones géographiques entières, les activités de protection de l'enfance et, en particulier, de RRF ne sont pas nécessairement perçues comme indispensables.
    - Certains facteurs liés à la COVID-19 entravent la mise en œuvre d'une protection de remplacement provisoire pour les ENAS : les mesures de confinement, de couvre-feu, d'éloignement physique et de restriction des déplacements peuvent empêcher le personnel de la protection de l'enfance et de la RRF de fournir des services aux ENAS soumis à différents types de prise en charge (structure d'accueil, prise en charge communautaire, milieu familial, mode de vie autonome, centre provisoire) ou qui vivent dans des camps ou seuls.
    - Certains facteurs liés à la COVID-19 entravent la recherche des familles des ENAS : les mesures d'endiguement, de lutte et d'atténuation, la crainte d'être infecté ainsi que des priorités concurrentes – les parties prenantes étant accaparées par la mise en œuvre d'interventions de santé publique d'un ampleur sans précédent – nuisent également à la capacité du personnel de la protection de l'enfance et de la RRF d'entreprendre des activités de recherche et de réunification des ENAS avec leur famille. Les activités de recherche et réunification font en effet l'objet de restrictions particulièrement importantes en raison de leur nature puisqu'elles nécessitent des déplacements entre diverses communautés et régions ou divers pays et qu'elles sont tributaires de la mobilisation, de la disponibilité et de la confiance de nombreux acteurs, dans de multiples endroits et sur différentes périodes de temps.
  - Les systèmes d'aiguillage vers les services sont limités : les acteurs communautaires, les autorités et le personnel des autres secteurs, qui jouent un rôle déterminant dans l'identification et l'orientation des ENAS ou dans la recherche d'un enfant ou de sa famille, n'ont que peu de possibilités de contacter les membres du personnel chargés de la protection de l'enfance ou de la RRF s'ils ne peuvent plus les rencontrer personnellement ou régulièrement.
  - Les enfants n'ont qu'un accès limité aux services : les ENAS peuvent être empêchés ou ne pas être en mesure d'accéder aux dispositifs de protection internationale ou de demander de l'aide. C'est particulièrement le cas des enfants en déplacement, notamment des réfugiés ou des demandeurs d'asile et de ceux qui font partie de mouvements migratoires mixtes, qui ne peuvent pas traverser les frontières ou ne peuvent pas être réunis avec leur famille à cause de la fermeture des frontières.
  - **Mesures pouvant aggraver les risques en matière de protection**
    - En sus du nombre de cas préexistant d'ENAS, le personnel de la protection de l'enfance et de la RRF doit s'occuper de nouveaux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille – ou qui risquent de le devenir – parce que, par exemple, *les personnes qui s'occupent d'eux ont été placées en isolement ou en quarantaine* ou sont décédées après avoir été infectées, ou *les enfants eux-mêmes ont été infectés et mis en isolement ou en quarantaine* sans que soient prises des mesures d'atténuation suffisantes pour prévenir la séparation.
    - Outre le risque accru de séparation, les mesures obligatoires d'endiguement, de lutte et d'atténuation appliquées aux ENAS qui

sont transférés à l'intérieur d'un pays, ou dans d'autres régions ou pays, peuvent aggraver les risques liés à la protection – notamment la violence (en particulier la violence liée au genre), la maltraitance, la négligence ou la traite d'enfants – si les autorités compétentes ne mettent pas en œuvre des mesures minimales de sauvegarde.

- De même, les mesures d'endiguement appliquées à des communautés, régions ou États peuvent empêcher les enfants d'être réunis avec leur famille, notamment lorsque les ENAS et/ou les personnes qui en ont la charge ou encore leurs compagnons ne peuvent accéder aux tests de dépistage et sont donc dans l'impossibilité de se déplacer.
- L'absence de plaidoyer en faveur de la prise en compte, de la priorisation et de l'enregistrement des ENAS en vue de leur dépistage et de leur vaccination pourrait conduire à ce que des ENAS ne soient pas enregistrés, soient négligés ou n'aient qu'un accès limité aux tests et aux vaccins, une situation susceptible de prolonger la séparation et d'empêcher l'autorisation des enfants à se déplacer d'une région ou d'un État à l'autre.
- La *stigmatisation sociale* dont fait l'objet un enfant, sa famille ou sa communauté en cas d'infection par le coronavirus, tout comme les incertitudes liées à l'état de santé d'un enfant, peuvent retarder ou empêcher la réunification familiale.
- La dégradation des perspectives économiques et la perte d'un emploi ou de revenus au sein d'un ménage (qu'il s'agisse de la famille biologique, d'une prise en charge par des proches, d'une famille d'accueil, d'un mode de vie indépendant ou encore d'un ménage dirigé par un enfant) à la suite de la pandémie de COVID-19 peuvent aggraver le risque de séparation de la famille.
- Les perspectives réduites pour un ménage peuvent accroître les attentes envers un enfant et les pressions exercées sur lui afin qu'il passe outre les mesures de lutte et d'atténuation et aille *travailler*, une situation l'exposant d'autant plus au virus.

## C. Principes

L'ensemble des *principes* qui régissent le travail de protection de l'enfance et de RRF restent valables pendant la pandémie de COVID-19. Ils s'appliquent à toutes les étapes du processus de RRF ainsi qu'aux modalités de prise en charge envisagées aux différentes étapes ; toutefois, le caractère spécifique de la pandémie et des problèmes qu'elle entraîne nécessite une contextualisation. La section qui suit explique comment adapter ces principes à la programmation de RRF dans le contexte d'une épidémie de maladie infectieuse.



### Unité de la famille

- Tous les efforts doivent être déployés et toutes les solutions doivent être envisagées pour garantir qu'une décision de placer en isolement ou en quarantaine une personne ayant la charge principale d'un enfant, et/ou un enfant ne mène pas à une séparation. Il convient de préserver l'unité de la famille et de maintenir le contact familial tout en respectant les mesures recommandées de soins et de prévention et de contrôle des infections.



### Intérêt supérieur

- Ce principe doit être considéré comme primordial dans toutes les décisions qui touchent un enfant, notamment les décisions qui concernent l'isolement, la quarantaine, la recherche de la famille et la réunification familiale.
- Tout comme dans les contextes non liés à la pandémie, l'intérêt supérieur de l'enfant, que ce soit dans le cadre de la recherche de la famille, ou de la réunification familiale, doit faire l'objet d'une évaluation indépendante avec le consentement ou l'assentiment de l'enfant, selon son âge. Lors de ce processus, il conviendra, le cas échéant, de prendre dûment en considération les risques de préjudices susceptibles d'être

entraînés par cette démarche, notamment lorsque l'enfant a fui à cause de violences familiales, y compris de violences liées au genre, est exposé au risque de mariage ou de recrutement par des groupes armés, etc. Pour les réfugiés, une évaluation de l'intérêt supérieur sera nécessaire et, dans certaines situations, une détermination de l'intérêt supérieur peut être requise.



### Participation

- L'enfant doit participer aux processus de protection de l'enfance et de RRF, afin qu'il reçoive les informations appropriées et que son point de vue soit pris en considération. Les informations communiquées à toutes les étapes du processus de RRF doivent être adaptées à l'enfant et tenir compte de son stade de développement et de sa culture, de façon à atteindre tant les jeunes enfants que les enfants analphabètes ou les enfants handicapés. Ces informations devront être fournies dans une langue couramment utilisée par l'enfant ou dans un format qu'il comprendra.
- Il convient de demander le consentement ou l'assentiment de l'enfant au sujet de sa participation au programme de RRF. Il importe que l'enfant, lorsqu'on lui demande son consentement, puisse pleinement prendre en considération les risques et les avantages de la mise en œuvre du programme dans le contexte de la pandémie.
- L'enfant doit être encouragé à exprimer ses préoccupations et ses idées. Il est important de s'appuyer sur ses points forts et d'accorder la priorité à ses opinions et à celles de la personne qui en a la charge dans la prise de décision. La compréhension du contexte de la famille et du milieu familial, ainsi que des risques et possibilités associés à la réunification, joue un rôle essentiel dans le processus décisionnel.



### Confidentialité

- Si le principe du partage d'informations selon le « besoin d'en connaître » demeure, la pandémie de COVID-19 a eu pour effet d'intégrer dans les discussions des acteurs qui n'y participaient pas forcément auparavant (par exemple, le personnel de

santé). Tous les acteurs doivent prendre conscience du fait que les informations confidentielles ne doivent être divulguées qu'aux personnes autorisées et que tout échange d'informations est subordonné à l'intérêt supérieur de l'enfant.

- La mise en œuvre d'une approche de gestion de cas dans le contexte de la pandémie pourrait nécessiter l'intégration dans les dossiers d'informations relatives à la santé telles que l'exposition actuelle ou antérieure à la COVID-19, l'état de santé de la personne qui a la charge de l'enfant, la communautés d'origine ou de destination, les mesures antérieures de mise en quarantaine ou en isolement. De telles décisions doivent être guidées par une évaluation de l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Les protocoles d'échange d'informations entre les acteurs concernés et les procédures internes au sein des organisations doivent être adaptés en conséquence.



### Ne pas nuire

- Ce principe vise à faire en sorte que les décisions et les pratiques concernant l'enfant n'aient pas d'effets négatifs sur sa santé ainsi que sur son degré de séparation et/ou sa probabilité de réunification et réintégration et ne l'exposent pas à la COVID-19. L'application de ce principe nécessite également une appréciation de la situation et des risques qui ont été à l'origine de la séparation de l'enfant d'avec sa famille.
- Étant donné le caractère contagieux de la COVID-19, ce principe s'applique aux décisions relatives à tout le personnel qui entre en contact avec l'enfant, c'est-à-dire le personnel de la protection de l'enfance et de la RRF, le personnel de santé, etc. Il s'applique également aux autres enfants susceptibles d'être en contact avec les ENAS qui bénéficient de services de RRF.
- Des protocoles rigoureux et opportuns relatifs aux risques d'infection et de propagation doivent être élaborés et mis en œuvre.



## D. Considérations générales s'appliquant à toutes les étapes des programmes de RRF

La présente section traite des principales considérations qui s'appliquent tout au long de la mise en œuvre d'un programme de RRF. Les informations fournies complètent les *orientations existantes* et précisent les mesures expressément liées à la COVID-19 qu'il convient de prendre dans les domaines suivants : plaidoyer, coordination, planification, prévention, communication et transport.

### • Plaidoyer

- Coopérer avec les autorités responsables, les acteurs du secteur de la santé et les donateurs pour tout ce qui relève du caractère essentiel du travail de protection de l'enfance et de RRF, notamment la prise en charge en milieu familial ou communautaire, la recherche des familles et la réunification familiale.
- Promouvoir auprès des acteurs concernés l'accès à la *protection sociale* pour les ménages qui s'occupent d'enfants non accompagnés ou séparés de leur famille, ainsi que pour ces derniers.
- Plaider auprès des autorités responsables et des acteurs du secteur de la santé pour garantir que les restrictions relatives aux déplacements et au franchissement des frontières ne contribuent pas à la séparation des familles et pour que la réunification soit facilitée.
- Plaider auprès des autorités responsables pour garantir que les restrictions relatives aux déplacements et au franchissement des frontières ne privent pas les enfants et les familles de leur droit de demander l'asile, de ne pas être renvoyés de force dans leur pays d'origine, et de recevoir des informations sur le droit d'asile et sur les procédures s'y rapportant.
- Examiner et satisfaire les exigences spécifiques au contexte de la pandémie dans le domaine de la RRF (tests de dépistage des enfants et du personnel de la protection

- de l'enfance, vaccination et accès à des équipements de protection individuelle [EPI], par exemple).
- Travailler avec les autorités responsables, les acteurs du secteur de la santé et les donateurs afin de garantir un accès approprié aux tests et aux vaccins pour les enfants vulnérables, les ENAS et le personnel de la protection de l'enfance, ainsi que des options adaptées aux besoins des enfants sur le plan de la mise en isolement ou en quarantaine, conformément aux orientations sectorielles.
  - **Coordination et planification**
    - La mise en œuvre des programmes de RRF dans le contexte de la pandémie de COVID-19 nécessite une approche intersectorielle réunissant les acteurs suivants : les autorités nationales et locales ; les secteurs de la protection de l'enfance, de la santé, de l'éducation et des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) ; les responsables de la gestion des camps ; les services de santé mentale et de soutien psychosocial ; les services de prévention et d'intervention en matière de violence sexuelle et de violence liée au genre ; les forces de l'ordre ; les organisations de la société civile ; ainsi que les autres acteurs concernés.
    - Concevoir des plans intersectoriels qui tiennent compte, par exemple, de l'appui et de l'approvisionnement matériels, financiers et techniques requis pour soutenir tous les aspects des programmes de RRF. Cela s'applique tant à la dimension de l'identification qu'à celles du transport, de la réunification, du suivi et de toutes les formes de prise en charge (centres provisoires, familles placées en quarantaine ou en isolement, familles responsables d'enfants dont les parents sont placés en quarantaine ou en isolement, mode de vie indépendant).
  - Des dispositions doivent être prises pour couvrir les frais supplémentaires liés au transport, à l'hébergement, à la communication ainsi qu'au dépistage et à la vaccination des adultes, conformément aux exigences de certains États.
  - Veiller à ce que la coordination de la RRF s'effectue en lien avec toute plateforme existante de coordination de la protection de l'enfance – par exemple, un groupe thématique (cluster) ou un dispositif s'adressant aux réfugiés – tout en garantissant une participation adéquate des structures gouvernementales ainsi qu'un rapprochement avec celles-ci, de sorte que les ENAS soient pris en compte lors de la prise de toute nouvelle mesure.
  - Établir avec les acteurs concernés des mécanismes de coordination intersectorielle, nommer des coordonnateurs et concevoir des procédures opérationnelles normalisées et modèles d'orientation simples et fonctionnels pour l'identification, la prise en charge, la réunification et l'orientation des ENAS et des enfants exposés à un risque de séparation.
  - Dans les cas qui impliquent le franchissement de frontières régionales ou nationales, promouvoir une participation bilatérale des autorités nationales et locales aux mécanismes de coordination.
  - Évaluer, en collaboration avec le secteur de la santé et les autres acteurs concernés, les risques d'infection et de séparation à toutes les étapes du processus de RRF et élaborer des mesures d'atténuation en conséquence.

## Étude de cas n° 1. Une approche intersectorielle et interinstitutionnelle des programmes relatifs aux ENAS en Afghanistan

En 2020, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'UNICEF en Afghanistan a aidé 5916 enfants non accompagnés ou séparés de leur famille (ENAS) en déplacement qui revenaient pour la plupart d'Iran, mais également du Pakistan, de Turquie et d'Europe. Dès le début, il a été convenu d'adopter une approche transfrontalière intergouvernementale et interinstitutionnelle pour faciliter l'enregistrement de ces enfants, leur prise en charge provisoire, la recherche des familles, le transport, la réunification et la réintégration.

Parmi les nombreuses difficultés survenues à la frontière entre l'Iran et l'Afghanistan, les ENAS ont été confrontés à une stigmatisation sociale qui résultait de l'incertitude au sujet de leur état de santé, de même qu'à des contraintes logistiques liées à la sécurité de l'hébergement provisoire et du transport.

Ces problèmes ont progressivement été résolus par la mise en œuvre d'une série d'interventions complémentaires. Des procédures opérationnelles normalisées ont été établies en vue de préciser le partage des rôles et des responsabilités entre les organismes de l'ONU, les ONG internationales et nationales et les acteurs gouvernementaux. Le personnel de première ligne (des gouvernements et de la société civile) a reçu des fournitures et des équipements de protection adéquats réduisant les risques d'infection pour eux-mêmes et pour les membres de leur famille. En outre, des protocoles de transport en toute sécurité tenant compte des règles d'éloignement physique ont été financés et mis en place. Les membres du personnel de première ligne ont également suivi une formation portant sur la manière de se protéger eux-mêmes et de protéger les autres contre le virus, la sensibilisation des communautés et des enfants, l'identification des symptômes et l'orientation vers les services appropriés, ce qui a contribué à réduire la stigmatisation sociale entourant la COVID-19. Enfin, leurs connaissances et compétences concernant la gestion de cas et, d'une manière plus générale, les vulnérabilités des enfants en déplacement ont été renforcées.

Il a été constaté que ces mesures, associées avec des contrôles médicaux et des dépistages réguliers à la frontière, avaient contribué en partie à atténuer l'hésitation initiale des travailleurs de première ligne d'établir des contacts avec les enfants rapatriés. De plus, la mise en œuvre d'une approche de gestion de cas et d'évaluation individualisée a permis l'identification des ENAS qui pouvaient bénéficier de transferts en espèces et/ou exercer des activités de subsistance afin de réintégrer leur communauté. Veuillez consulter ce [lien](#) pour en savoir plus sur notre travail dans ce pays.

### • Prévention et gestion des infections

- S'assurer que le personnel de la protection de l'enfance et de la RRF bénéficie d'un soutien, d'une formation et des connaissances et équipements nécessaires à la prévention et à la gestion de la COVID-19.
- Inclure des mesures d'urgence et d'atténuation dans les plans qui visent à prévenir et à atténuer les risques d'infection du personnel de la protection de l'enfance et de la RRF. Par exemple, promouvoir et constituer un réseau de remplaçants pour l'exercice des principales fonctions de RRF au sein de la même organisation, en particulier pour ce qui est de l'identification, de la prise en charge, de la recherche et de la réunification.
- Fournir aux ENAS, aux familles et aux communautés qui participent au processus de RRF des connaissances relatives à la

COVID-19 et des informations sur les pratiques qui leur permettront de se protéger et de protéger les autres.

### • Prévention des risques de séparation et de ceux liés à la protection de l'enfance

- S'assurer que les acteurs du secteur de la santé, les forces de l'ordre et les autres acteurs concernés sont sensibilisés aux risques en matière de protection de l'enfance, notamment la séparation, la violence, la traite d'enfants et la violence liée au genre qui touche les filles, les garçons et les enfants non binaires, pendant la prise en charge provisoire (par exemple, dans les centres d'isolement ou de quarantaine et durant le transport). Veiller à ce que le personnel de santé comprenne les besoins et les vulnérabilités spécifiques des ENAS.

- Prévoir d'inclure des mesures d'urgence et d'atténuation afin de prévenir la séparation de la famille lors d'une mise en isolement ou en quarantaine. Ces mesures peuvent, par exemple, consister à examiner toutes les options permettant que l'enfant reste avec l'adulte qui en est responsable et à définir des solutions de substitution comme la prise en charge par des proches, des membres de la famille élargie ou des adultes de confiance.
  - Constituer et soutenir des réseaux de familles d'accueil provisoire dans le cadre des mesures de préparation tout en garantissant le respect de politiques de protection rigoureuses. Plaider auprès des autorités, des acteurs du secteur de la santé et des donateurs contre la création de nouvelles structures d'accueil à long terme.
- **Communication**
    - Prévoir d'appuyer et de promouvoir dans toute la mesure du possible, et à toutes les étapes du processus de RRF, une utilisation sûre et confidentielle des technologies de l'information et des communications (TIC) – téléphone, courrier électronique, application WhatsApp, vidéoconférence, lignes d'assistance téléphonique, etc. – par les autorités, le personnel de la protection de l'enfance et de la RRF, les ENAS, les familles et les communautés.
    - L'utilisation des TIC durant le processus de RRF est particulièrement pertinente pour faire en sorte que les enfants et les membres de leur famille puissent maintenir le contact pendant la période (potentiellement longue) de séparation, d'isolement ou de quarantaine.
- Durant les confinements, lorsque des mesures d'éloignement physique sont en vigueur, l'utilisation des TIC facilite les interactions et les échanges d'informations et de documents avec les autorités nationales et locales, les forces de l'ordre et le personnel chargé du transport. Elle facilite également les communications transfrontières entre les différentes entités gouvernementales.
  - Prendre en compte le fait que les plateformes de TIC doivent être pourvues de dispositifs de sécurité suffisants pour parer aux risques en ligne et pour permettre, lorsque cela est nécessaire, la transmission sûre d'informations et de documents sensibles ou confidentiels (par exemple, des demandes d'asile). Pour fournir un appui aux communications, les plateformes de TIC doivent permettre les réunions téléphoniques tripartites ou les visioconférences pour permettre une mise en contexte dans les cas où les services d'un interprète sont nécessaires.
- **Transport**
    - Prévoir d'inclure des mesures d'atténuation des risques de séparation et d'infection pendant le transport de l'enfant à l'intérieur du pays ou au-delà des frontières, par voie terrestre ou aérienne, notamment un accès à des EPI.
    - Élaborer des protocoles adaptés à chaque contexte, en consultation avec les acteurs de transport public et privé.



## E. Considérations propres à chaque étape de la RRF

Cette section s'articule autour des étapes habituelles qui composent les programmes de RRF. Elle complète les orientations sectorielles disponibles en donnant un aperçu des principales considérations liées à la COVID-19 pour chacune de ces étapes.

- **Identification des ENAS**
  - Déterminer lors de l'identification l'état de santé de l'enfant et son statut sanitaire en lien avec la COVID-19, conformément aux orientations de l'OMS.
  - Évaluer les besoins immédiats de l'enfant et planifier et mettre en œuvre la prise en charge et la protection provisoires, de préférence en milieu familial.
  - Évaluer les risques en matière de protection auxquels l'enfant pourrait être exposé, et planifier et mettre en œuvre une approche coordonnée de gestion de cas qui inclura, le cas échéant, des services de santé mentale et de soutien psychosocial.
  - Entreprendre la collecte d'informations documentaires et la recherche de la famille dès que l'enfant est identifié et/ou placé en quarantaine ou en isolement, ou qu'un adulte responsable de l'enfant est placé en quarantaine ou en isolement, en vue de préserver l'unité de la famille et de prévenir la séparation.
  - L'enfant et les adultes qui en ont la charge doivent être informés de la localisation, de l'état de santé et du statut sanitaire en lien avec la COVID-19 de chacun, et la communication entre eux doit être maintenue.
  - Des informations sur le plus proche parent de l'enfant doivent être collectées dès le départ et être constamment conservées dans le dossier individuel de l'enfant.
  - Les acteurs de la protection de l'enfance et de la RRF respecteront les règles relatives à l'éloignement physique lors de leurs interactions avec les ENAS et avec les informateurs clés capables de fournir des renseignements sur ces derniers, et ils utiliseront au besoin des EPI.
  - Dans les cas où cela est possible et pertinent, envisager les interactions à distance et l'utilisation des TIC (téléphone, courrier électronique, application WhatsApp, visioconférence, lignes d'assistance téléphonique, etc.) pour les acteurs de la protection de l'enfance et de la RRF, les ENAS et les informateurs clés.
- **Collecte d'informations documentaires et constitution du dossier**
  - Lorsqu'un ENAS est identifié dans un centre d'isolement ou de quarantaine, coordonner et harmoniser la collecte d'informations documentaires avec les acteurs du secteur de la santé (âge, sexe, parent le plus proche, handicap, adresse, etc.) pour faciliter la gestion de cas et la RRF.
  - La documentation relative à l'ENAS doit comprendre les informations disponibles sur sa santé, les adultes qui s'occupent actuellement de lui, la communauté d'accueil, la famille avec laquelle il sera réuni et la communauté dans laquelle il sera réintégré.
  - Consigner l'historique de santé de l'enfant et des personnes qui s'en occupent, les mesures déjà prises, les perspectives concernant la santé des responsables de l'enfant actuels et futurs ainsi que les risques à long terme (par exemple, responsables âgés, responsables atteints de maladies chroniques, etc. ; voir à ce titre le principe de confidentialité).
  - Outre les informations sur la santé, dans les cas de déplacement forcé, le dossier individuel de l'ENAS doit comporter des renseignements sur les raisons de sa fuite et notamment sur la compréhension par l'enfant des risques qui existent dans son pays (pour les enfants réfugiés ou migrants) ou dans sa communauté ou région d'origine (pour les enfants déplacés dans leur propre pays).
  - Recueillir des informations sur le statut migratoire actuel de l'enfant (réfugié, demandeur d'asile, état d'avancement de la demande d'asile, enfant déplacé dans son propre pays, enfant sans papiers, etc.).
  - Envisager d'utiliser le système principal de gestion des informations (SGI de la Protection de l'enfance ou application proGres, numéro d'identification unique auprès du gouvernement, SGI d'une ONG, SGI interinstitutions, etc.), lorsque cela est possible, pour consigner les informations sur la santé de l'enfant et appuyer le processus de RRF conformément aux protocoles de partage d'informations.

## Étude de cas n° 2. Le recours aux TIC pour collecter des informations documentaires et gérer les cas d'ENAS en Libye

Lorsque les ambassades ont verrouillé leurs portes et que les pays ont fermé leurs frontières, le programme de réunification familiale (RF) du bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) en Libye a su s'adapter et a pu poursuivre ses entrevues de RF, son partage d'informations actualisées sur les enfants et ses séances de soutien grâce à l'utilisation exceptionnelle des services de messagerie chiffrée de bout en bout et de voix par protocole IP (VoIP).

Dans le contexte libyen, des recherches ont été menées sur les outils de communication disponibles que les personnes concernées utilisaient couramment et l'application WhatsApp a été identifiée comme étant l'application la plus fréquemment employée par les personnes relevant de la compétence du HCR, ainsi que par les membres de leur famille se trouvant dans le pays de destination pour la RF, ce qui a permis à l'expert en RF de maintenir le contact avec ses interlocuteurs durant les périodes de confinement en Libye et en Tunisie.

Grâce au service de messagerie/VoIP, l'expert en RF du HCR a pu organiser dans le cadre de ses entrevues des visioconférences avec des participants se trouvant à différents endroits (l'expert, l'interprète et l'enfant). L'utilisation de la caméra a permis à l'expert de vérifier l'identité de l'enfant avant le début de l'entrevue. En plus de faciliter le partage de documents à l'appui de la demande de RF, ce service a également permis à l'expert et à l'interprète de contacter facilement les membres de la famille dans le pays de destination à des fins d'entrevues et de communications connexes. Veuillez consulter ce [lien](#) pour en savoir plus sur notre travail dans ce pays.

- **Prise en charge lors d'un placement temporaire**
  - Si l'enfant se trouve en milieu familial (famille d'accueil, prise en charge par un proche, etc.) :
    - Fournir à l'ensemble du ménage les informations relatives à la prévention de la propagation du virus.
    - Élaborer un plan d'urgence indiquant qui s'occupera de l'enfant si la personne en ayant la charge principale tombe malade.
    - Encourager l'utilisation de la technologie pour maintenir le contact avec les membres de la famille ou les autres personnes s'occupant de l'enfant, le personnel de soutien ou le personnel de la protection de l'enfance se trouvant à distance, et leur fournir un appui.
    - Recenser et surmonter les obstacles potentiels empêchant les familles d'avoir accès à des indemnités pour enfant à charge et à d'autres prestations sociales.
    - Lutter contre la stigmatisation qui touche les personnes malades et le coronavirus en général (symptômes, modes de transmission, etc.).
  - Si l'enfant se trouve déjà sous protection de remplacement ou est seulement placé sous protection de remplacement en raison de la pandémie :
    - Promouvoir la prise en charge en milieu familial ou communautaire de préférence à la prise en charge en établissement et à un mode de vie indépendant, le cas échéant.
    - Modifier les procédures d'admission, de suivi, d'évaluation et d'orientation pour permettre les communications en ligne et par téléphone et appuyer les mesures de prévention. Les procédures doivent prendre en compte le risque accru d'isolement lié à la prise en charge communautaire, particulièrement lorsque les écoles et les centres communautaires sont fermés, notamment en fournissant des outils de TIC supplémentaires.
    - Concevoir des orientations pour répondre aux besoins de prise en charge provisoire des enfants qui ont été infectés ou qui ont été en contact avec des personnes infectées.
    - Dans le cas d'un placement en structure d'accueil, celle-ci ne doit pas fermer sans

- que des mesures n'aient été prévues pour fournir un soutien concret à chaque enfant.
  - Garantir l'approvisionnement continu de fourniture ainsi qu'un appui constant aux établissements.
  - Renforcer les capacités des lignes d'assistance téléphonique de sorte que les enfants et les parents puissent signaler des problèmes ou préoccupations en matière de négligence, de maltraitance, d'exploitation, de traite d'enfants et de violence, y compris de violence sexuelle et de violence liée au genre.
  - Fournir un appui supplémentaire aux enfants handicapés faisant l'objet d'une prise en charge.
- Toutes les mesures prises doivent assurer une protection adéquate aux enfants, notamment contre les risques d'exploitation sexuelle, de violence (y compris de violence liée au genre), de maltraitance, de négligence et de traite d'enfants.
  - Continuer à accorder la priorité à la recherche des familles et à la réunification familiale afin de réduire le temps que les enfants passent dans des centres de transit ou de prise en charge provisoire.

### Étude de cas n° 3. Un foyer d'accueil pour les enfants non accompagnés à Villa del Rosario (Norte de Santander), en Colombie

Le foyer d'accueil pour les enfants non accompagnés qui a ouvert ses portes à Villa del Rosario, dans le département de Norte de Santander, en Colombie, est géré par World Vision et financé par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Il a été créé pour répondre au grand nombre d'enfants migrants non accompagnés se trouvant en déplacement en Colombie ou revenant du Chili, de l'Équateur et du Brésil. En effet, l'urgence sanitaire causée par la COVID-19 et les mesures adoptées en conséquence par les gouvernements de chacun de ces pays ont incité de nombreux enfants à rentrer dans leur pays d'origine parce qu'ils avaient de plus en plus de mal à accéder à des ressources de première nécessité comme la nourriture, les soins de santé et le logement.

Dans la municipalité de Villa del Rosario, les équipes de World Vision chargées de la protection de l'enfance et de l'égalité des genres, en collaboration avec l'OIM, l'UNICEF et le HCR, identifient les enfants non accompagnés au sein de la population de migrants au commissariat à la famille (la « Comisaría de Familia » est l'institution publique chargée de veiller entre autres au respect des droits des filles et garçons et des adolescents). Ceux qui ont besoin d'être pris en charge provisoirement et d'être réunis avec leur famille sont orientés vers le foyer d'accueil, qui a adapté ses procédures pour se conformer aux restrictions imposées par la COVID-19 en coordination avec les autorités responsables aux niveaux local, régional et national. Après une période de quarantaine de quatre jours et un test de dépistage de la COVID-19, les enfants nouvellement arrivés se joignent aux autres résidents.

Par ailleurs, dès les 24 premières heures, les enfants sont enregistrés, des informations documentaires sont recueillies à leur sujet, et ils reçoivent de la nourriture, un soutien psychosocial, un soutien pédagogique et des conseils juridiques. Des professionnels conçoivent un plan d'intervention individualisé afin de répondre aux besoins immédiats de protection de l'enfant et de rechercher sa famille et/ou les adultes qui en ont la charge dans sa communauté d'origine. S'il est jugé, après évaluation, que la réunification familiale est dans l'intérêt supérieur de l'enfant, sa famille est recherchée, les liens sont vérifiés et des mesures sont prises avec les autorités locales compétentes pour que l'enfant soit réuni avec sa famille. Ces mesures comprennent le transport de l'enfant en conformité avec les protocoles de sécurité sanitaire et les mesures de protection. Veuillez consulter ce [lien](#) pour en savoir plus sur notre travail dans ce pays.

- **Recherche**

- Dans le cadre de l'approche de gestion de cas, confirmer si la recherche de la famille est dans l'intérêt supérieur de l'enfant à cette étape. Soupeser les possibilités de rétablir le contact avec la famille d'une part, et les risques auxquels l'enfant pourrait être exposé d'autre part, s'il a fui pour des raisons liées à la violence familiale, à la violence sexuelle ou liée au genre, au mariage d'enfants, au recrutement par des groupes armés, etc. Dans le cas des réfugiés, cette démarche devrait faire partie du processus formel d'évaluation de l'intérêt supérieur.
- Discuter avec l'enfant et la famille pour évaluer si la finalité de la recherche sera la réunification ou le rétablissement des liens familiaux avant la réunification, en fonction de l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Privilégier la recherche par voie informatisée plutôt que la recherche physique, ainsi que le recours aux TIC dans la mesure du possible. Associer le personnel de santé du centre d'isolement ou de quarantaine à la recherche informatisée.
- À chaque étape, évaluer le risque que l'enfant contracte le virus à l'aune des avantages que présente la réunification avec sa famille.
- Évaluer la capacité et la volonté de la famille ou de la personne ayant la charge de l'enfant d'accueillir l'enfant au regard de leur état de santé et de leur situation socioéconomique.
- Évaluer le risque que l'enfant soit victime de stigmatisation s'il a été malade ou s'il provient d'une région ou communauté où les taux d'infection sont élevés.
- De même, évaluer la réticence au sein de la famille ou de la communauté à accueillir un enfant qui a auparavant été placé en institution ou dans un centre de détention, ou qui a fait partie d'un autre groupe victime de discrimination (tel que les garçons et filles vivant dans la rue, se livrant à la prostitution de survie ou victimes de violence liée au genre).

## Étude de cas n° 4. Le rétablissement des liens familiaux en République centrafricaine

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (le Mouvement) s'efforce de rétablir les contacts entre les membres de familles qui ont été séparées par des conflits ou des catastrophes partout dans le monde. Il vise notamment à rétablir ces liens entre les réfugiés issus de République centrafricaine qui ont fui en République du Congo et les membres de leur famille qui sont restés dans leur pays d'origine.

Au début de l'année 2020, lorsque la pandémie de COVID-19 a amené le gouvernement à décréter des confinements, fermer les frontières et limiter les déplacements, des dizaines d'enfants non accompagnés ou séparés qui étaient sur le point d'être réunis avec leur famille se sont retrouvés bloqués. Une situation qui, pour de nombreux enfants séparés de leur famille par la guerre et ardemment désireux de rentrer chez eux, s'est traduite par des mois supplémentaires d'incertitude et d'angoisse venant aggraver le traumatisme de la séparation initiale et de la violence vécue par la suite. De surcroît, à l'époque, les personnes de retour de l'étranger faisaient l'objet de plus de méfiance dans le pays car elles étaient perçues comme des vecteurs potentiels de la maladie.

Tout au long de cette période, le Mouvement a œuvré pour lutter contre le risque potentiel de stigmatisation des rapatriés lors de leur retour dans leur communauté, en diffusant des informations sur la maladie et sur les manières de se protéger. Le Mouvement a veillé à ce que les ENAS aient accès à des soins de santé adéquats et continuent à bénéficier d'une protection de remplacement là où ils se trouvaient, en conformité avec les normes nationales, dans l'attente de la réunification familiale. Tout en respectant les directives en évolution au sujet des restrictions et des protocoles d'hygiène, les membres du personnel de terrain et les bénévoles ont maintenu leurs efforts pour poursuivre les recherches, rétablir les liens des enfants avec de proches parents, vérifier si la réunification était possible et si elle était dans l'intérêt supérieur des enfants, et réunir les enfants avec leur famille. Veuillez consulter ce [lien](#) pour en savoir plus sur notre travail dans ce pays.

- **Vérification et réunification**

- Dans le cadre de l'approche de gestion de cas, et en faisant participer l'enfant au processus, confirmer si la réunification est dans l'intérêt supérieur de celui-ci ou si elle est possible à cette étape.
- Prévoir l'éventuelle nécessité d'une prise en charge provisoire/en centre de transit pendant le processus de réunification.
- Prévoir de répondre à des besoins supplémentaires dans le cas d'une réunification transfrontière, notamment en ce qui concerne les documents de voyage/laissez-passer/permis de séjour, les exigences en matière d'isolement ou de quarantaine et les soins et la protection de l'enfant durant la mise en isolement ou en quarantaine. Prévoir des solutions de substitution pour la mise en isolement ou en quarantaine de l'enfant (par exemple, dans un hôtel).
- Examiner et traiter les demandes des autorités et/ou des communautés concernant les tests médicaux et/ou la vaccination de l'enfant avant la réunification.
- Examiner et traiter les demandes des autorités et/ou des communautés concernant les tests médicaux et/ou la vaccination des acteurs de la protection de l'enfance et de la RRF avant l'intervention.
- Évaluer la disponibilité et le mode de fonctionnement des autorités nationales et locales (y compris leurs modalités en ligne) pendant la pandémie, pour ce qui est, par exemple, des autorités frontalières, des services d'asile, des ambassades et des services consulaires.
- Parer à la stigmatisation potentielle des enfants qui ont été malades, qui proviennent d'une région/communauté où la prévalence de la COVID-19 est élevée ou qui appartiennent à un groupe marginalisé.
- Fournir au ménage ou à la communauté qui accueille l'enfant des orientations simples pour la prévention de la COVID-19 : signes et symptômes, modes de transmission, prévention et numéros d'urgence. Envisager de distribuer des masques et du désinfectant pour les mains.
- Encourager et aider le ménage, si nécessaire, à élaborer ses propres plans d'urgence au cas où la personne qui s'occupe de l'enfant tomberait malade. Ces plans devront faire en sorte que l'enfant puisse continuer d'être pris en charge par la famille, un parent proche ou un autre adulte de confiance.
- Le suivi de la situation sanitaire dans les régions où les ENAS se trouvent et où ils sont réunis avec leur famille devra être continu.

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire et l'UNICEF remercient les membres du Groupe de travail sur les enfants non accompagnés ou séparés de leur famille, de même que leurs collègues sur le terrain, pour la précieuse contribution qu'ils ont apportée à l'élaboration et à la révision du présent document. Aux lecteurs qui souhaiteraient citer le document, nous suggérons la formulation suivante : Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire et UNICEF (2021). Principales considérations : La recherche et la réunification des familles (RRF) pour les enfants non accompagnés ou séparés de leur famille (ENAS) dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et d'autres épidémies potentielles de maladies infectieuses.

© Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2021

## Ressources utiles

### Sur les programmes à l'intention des ENAS :

[Manuel de terrain sur les enfants non accompagnés ou séparés de leur famille | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Outils relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Principes directeurs inter-agences relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille | Comité international de la Croix-Rouge \(icrc.org\)](#)

[Interagency Working Group on Unaccompanied and Separated Children \(2013\) Alternative Care in Emergencies Toolkit | Resource Centre \(savethechildren.net\)](#)

[Child Safe Programming and Safeguarding in Interim Care Centres | Resource Centre \(savethechildren.net\)](#)

### Sur la protection de l'enfance dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ou d'une autre épidémie de maladie infectieuse :

[Note d'orientation : La protection des enfants pendant les épidémies de maladies infectieuses | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Fiche technique : Protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus \(v. 2\) | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Fiche technique : Adaptation de la gestion de cas en matière de protection de l'enfant à la pandémie de COVID-19 – version 3 | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Guidance for Alternative Care Provision During COVID-19 | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[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 \(alliancecpha.org\)](#)

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

[Working with Communities to Keep Children Safe, v.1.1 | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Messages clés et considérations relatives aux programmes concernant les enfants associés aux forces et aux groupes armés pendant la pandémie de COVID-19, v.1 | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Document. Protecting Forcibly Displaced Children during the COVID-19 Pandemic | Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés \(unhcr.org\)](#)

[Fiche technique : COVID-19 et enfants privés de liberté | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Advocacy Messages for Child Protection Actors: Prioritizing Child Protection in COVID-19 Response Plans | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Note technique : Les lignes d'assistance téléphonique pour les enfants et la protection des enfants pendant la pandémie de COVID-19 | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Document d'orientation | Protection sociale et protection de l'enfance : Travailler ensemble pour protéger les enfants de conséquences immédiates et à long terme de la COVID-19 | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)

[Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 recommendations from the International Disability Alliance | Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire \(alliancecpha.org\)](#)