

Juin 2021



LE BIEN-ETRE DES ÉCOLIERS EN AFRIQUE PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Produit par :

- Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA)
- Centre international de l'Union africaine pour l'éducation des filles et des femmes en Afrique (UA/CIEFFA)
- Centre africain de recherche sur la population et la santé (APHRC)



Association pour le
développement de
l'éducation en
Afrique



AFRICAN UNION
International Centre for Girls' and
Women's Education in Africa
UNION AFRICAINE
Centre International pour l'Éducation
des Filles et des Femmes en Afrique



African Population and
Health Research Center



INSTITUT
DE STATISTIQUE
DE L'UNESCO



Le bien-être des écoliers en Afrique pendant la pandémie de COVID-19

ADEA, UA/CIEFFA et APHRC

© 2021 ADEA, UA/CIEFFA et APHRC

Le présent rapport fait partie d'une série produite par l'Observatoire KIX sur les réponses à la COVID-19. L'objectif de ce document est d'informer les décideurs, les bailleurs de fonds et les praticiens de l'éducation des preuves émergentes sur les politiques et pratiques éducatives en réponse à la pandémie en Afrique.

L'utilisation et la diffusion de ce document de synthèse sont encouragées, mais les copies reproduites ne peuvent être utilisées à des fins commerciales. Toute autre utilisation est autorisée selon les termes de la licence Creative Commons.

Citation suggérée

ADEA, UA/CIEFFA et APHRC (2021). *Le bien-être des écoliers en Afrique pendant la pandémie de COVID-19*. Abidjan, Ouagadougou, Nairobi : ADEA, UA/CIEFFA, APHRC.

Remerciements des auteurs

Le présent rapport de synthèse a été rédigé par une équipe de chercheurs du Centre africain de recherche sur la population et la santé (APHRC) dirigée par Moses Ngware. Au nombre des membres de l'équipe figuraient Caroline Thiong'o, Awa Ndeye et Benta Abuya. Les révisions ont été assurées et les données supplémentaires ont été fournies par Albert Nsengiyumva, Shem Bodo et Mamy Razafimahatratra de l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) et par Rita Bissoonauth, Ian Kaliwo et Maria Mdachi du Centre international pour l'éducation des filles et des femmes en Afrique de l'Union africaine (UA/CIEFFA). Nous adressons nos remerciements à Serhiy Kovalchuk et Hamidou Boukary du Centre de recherches pour le développement international (CRDI) pour leur soutien. Enfin, nous tenons à remercier les autres chercheurs de l'APHRC qui ont soutenu la synthèse à différentes étapes par le biais de séances de brainstorming et de révisions internes. Les auteurs assument seuls la responsabilité des opinions exprimées dans le présent rapport.

À propos de l'Observatoire

L'Observatoire KIX sur les réponses à la COVID-19 est soutenu par le programme Partage de connaissances et d'innovations (KIX) du Partenariat mondial pour l'éducation (GPE), en partenariat avec le Centre de recherches pour le développement international (CRDI). Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles du GPE, du CRDI ou de son Conseil des gouverneurs.

L'Observatoire assure le suivi des réponses à la pandémie dans les systèmes éducatifs de 40 pays partenaires du GPE en Afrique et la collecte des données de recherche émergentes sur le sujet. Il met l'accent principalement sur l'incidence de la pandémie sur le fonctionnement des systèmes éducatifs et le bien-être des apprenants.

L'Observatoire est mis en œuvre par un consortium composé de l'[ADEA](#) et de l'[UA/CIEFFA](#). Il bénéficie du soutien technique de l'[APHRC](#) et de l'[Institut de statistique de l'UNESCO](#).

Pour de plus amples informations

Site web : www.adeanet.org/fr/observatoire-kix

Contacts : kixobservatory@adeanet.org and kixobservatory@cieffa.org

Photo : GPE/Carine Durand, Antongombato primary school in Analavory, Madagascar 2016.

Table des matières

Résumé analytique	1
1 Introduction	4
2 Réponses politiques et pratiques au problème du bien-être dans les pays partenaires du GPE.....	6
2.1 Santé et nutrition	6
2.2 Protection des filles (et des femmes) contre la violence sexuelle et les grossesses précoces.....	12
2.3 Soutien aux populations déplacées pendant la COVID-19.....	15
3 Défis rencontrés dans la promotion du bien-être des écoliers.....	18
4 Recherche émergente sur l'impact de la COVID-19 sur le bien-être des enfants.....	21
5 Conclusions et recommandations	23
Références.....	25

Résumé analytique

Le présent rapport synthétise les données probantes disponibles sur les politiques et les pratiques de 40 pays africains partenaires du Partenariat mondial pour l'éducation (GPE) découlant de leur réponse à l'impact de la COVID-19 sur le bien-être des écoliers en Afrique subsaharienne (ASS). La synthèse a été réalisée à l'aide d'examens rapides de la portée, de la cartographie des données probantes et des connaissances spécialisées de l'équipe sur les questions de santé et d'éducation en Afrique subsaharienne. Ce rapport présente les principaux domaines programmatiques au travers desquels les pays ont apporté des ripostes et identifie les domaines d'intérêt spécifiques au sein des programmes, les défis que les pays se sont heurtés pour faire aux besoins de bien-être des écoliers et les centres d'intérêt émergents de la recherche. La dernière partie du document déclinent une série de recommandations.

Réponses du secteur de l'éducation relativement au bien-être des écoliers pendant la pandémie de COVID-19

Les pays partenaires du GPE ont collaboré avec des partenaires internationaux et une palette d'organisations de la société civile (OSC) locales et internationales pour apporter un soutien au bien-être des écoliers. Ce soutien est fourni principalement par le biais de réponses humanitaires, les ONG et les OSC se situant en première ligne dans la plupart des cas, mais travaillant en étroite collaboration avec les gouvernements.

Les résultats de la synthèse montrent que les réponses du secteur de l'éducation aux effets de la COVID-19 sur le bien-être des écoliers se classent dans quatre grands domaines, chaque domaine comportant un certain nombre de volets différents. Les domaines d'intervention varient d'un pays à l'autre. Il s'agit, notamment, des domaines ci-après :

Santé et nutrition

Les réponses dans ce domaine ont porté principalement sur l'interruption de l'accès à la nourriture, à la santé et aux services de soutien social normalement fournis aux familles par le truchement des écoles. Elles se sont en outre attaquées aux risques pour le bien-être des enfants, lesquels ont été exacerbés par la COVID-19. Ces soutiens ont couvert :

- les repas scolaires et autres besoins liés à la nutrition ;
- les produits de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) pour les filles ;
- la santé mentale et le soutien psychosocial aux enfants vulnérables ;
- la surveillance et la protection à distance des enfants exposés à la violence ; et
- le renforcement des capacités des assistants sociaux/assistantes sociales afin de mieux les outiller pour apporter un soutien aux enfants à distance pendant la pandémie.

Protection des filles (et des femmes) contre les violences sexuelles et les grossesses précoces

Dans le cadre des confinements et autres restrictions dus à la pandémie, les filles et les jeunes femmes courent un risque plus accru de violences sexuelles et sexistes (VSS) et de contracter des grossesses. L'impact sur les filles a été aggravé dans de nombreux pays par des interdictions préexistantes qui empêchaient les filles enceintes et les jeunes mères d'aller à l'école et d'y retourner. Au nombre des réponses dans ce domaine figurent :

- la levée des interdictions (préexistant à l'apparition de la COVID) et la mise en place de programmes de réadmission pour permettre aux adolescentes de retourner à l'école ;

- l'utilisation des ressources communautaires pour réduire les VSS et les taux de grossesse chez les filles ; et
- la sensibilisation à la violence sexiste et aux grossesses chez les adolescentes au moyen de chansons, de vidéos et d'autres formes de médias.

Soutien aux populations déplacées pendant la pandémie de COVID-19

Les enfants déplacés par les conflits ou séparés de leurs familles du fait de l'extrême pauvreté ont subi des traumatismes et des séparations en plus de l'isolement dû à la pandémie. Les réponses aux besoins particuliers des enfants des rues, des réfugiés et des enfants déplacés internes sont notamment :

- la réunification des familles séparées et la réinsertion des enfants des rues ;
- le soutien à la médiation communautaire et à la sensibilisation à la COVID dans les zones touchées par des conflits ; et
- des programmes de distribution d'argent liquide pour atteindre les familles déplacées.

Les défis à relever pour promouvoir le bien-être des écoliers

Les pays partenaires du GPE ont été confrontés à de nombreux défis dans leur tentative d'améliorer le bien-être des écoliers pendant la pandémie. Les principaux défis sont, notamment, le manque de ressources adéquates pour soutenir leurs réponses, la désinformation répandue sur la réalité de la COVID-19, ses causes et ses remèdes et la perturbation des chaînes d'approvisionnement et des services de soutien du fait des confinements, ainsi que des mesures de distanciation qui empêchent les écoles de jouer leur rôle habituel de soutien de première ligne à la santé et au bien-être des enfants. Avant l'éclatement de la pandémie, les pays présentaient également des niveaux variables d'engagement en faveur des mesures visant à protéger les enfants contre la violence et à assurer la scolarisation des filles enceintes. La rapidité des interventions a également été entravée par le manque de données crédibles et opportunes sur la violence à l'encontre des écoliers, en raison de l'inadéquation du suivi et des notifications.

Nouvelles preuves de l'impact de la COVID-19 sur le bien-être des écoliers

Les recherches récentes sur le bien-être des écoliers mettent l'accent sur : la protection des femmes et des filles contre la violence (y compris contre l'exploitation et les abus sexuels), les réponses opérationnelles pour atteindre les enfants pendant les fermetures d'écoles, les impacts de la COVID-19 sur le bien-être des enfants, la santé mentale et le soutien psychosocial. Ces nouvelles recherches mettent en lumière la situation critique des écoliers vivant dans des situations de réfugiés, ainsi que des filles et des garçons issus de ménages défavorisés. En particulier, la recherche montre une recrudescence des VSS à l'égard des filles, une augmentation des grossesses chez les adolescentes et d'énormes perturbations dans les systèmes de soutien social, y compris pour le bien-être émotionnel.

Recommandations

Pour atténuer les défis que pose la pandémie, les pays doivent prendre des décisions et des mesures adéquates pour améliorer la continuité de l'apprentissage pour leurs populations les plus vulnérables et favoriser une plus grande inclusion dans le domaine de l'éducation. Nous formulons à l'intention des pays partenaires du GPE et des acteurs au développement les recommandations ci-après, entre autres :

1. la redynamisation par les tous les pays partenaires du GPE des systèmes de suivi des VSS, des besoins en matière de santé mentale et de sécurité alimentaire chez les écoliers vulnérables ;

2. la perception positive et la consécration par les cadres politiques et juridiques de l'ensemble des pays partenaires du GPE de la poursuite de la scolarité ou de la réadmission dans les écoles des adolescentes qui contractent des grossesses ;
3. la nécessité dans les pays membres du GPE de procéder au renforcement des capacités au niveau communautaire en matière de détection précoce et de fourniture de soins de santé mentale pour faire face aux comportements sociaux liés à l'anxiété et au stress. Cela peut impliquer le renforcement des systèmes d'orientation et d'autres mécanismes communautaires pour faciliter le suivi rapide des cas signalés ;
4. la meilleure prise en compte des violences sexistes par les programmes de relance suite à la COVID-19, notamment par le biais de mécanismes politiques et juridiques visant à atténuer les taux de VSS en pleine explosion ;
5. la nécessité pour les pays partenaires du GPE de consacrer davantage de ressources (notamment humaines) au renforcement des systèmes de soutien psychosocial, vu l'importance du bien-être émotionnel des enfants pour leur capacité d'apprentissage ; et
6. la coordination par les pays partenaires du GPE de leurs efforts avec les autorités sanitaires mondiales et les partenaires au développement afin d'explorer les moyens de contrer le flux de désinformation sur la COVID-19, notamment à travers les médias sociaux.

1 Introduction

La déclaration de la COVID-19 en tant que pandémie mondiale en mars 2020 a entraîné les fermetures d'écoles dans le monde entier, affectant environ 1,6 milliard d'écoliers, dont 16 % se trouvent en Afrique subsaharienne (UNESCO, 2020). Ces fermetures d'écoles ont empêché certains des écoliers les plus vulnérables de bénéficier de repas nutritifs (auxquels ils accédaient auparavant dans les écoles) et les ont rendus, en particulier les filles, plus vulnérables aux abus physiques et psychosociaux ; accroissant ainsi le risque que certains d'entre eux abandonnent leurs études à la réouverture des écoles (UNESCO, 2020 ; UNICEF, 2020a). La COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé, détournant les ressources et les capacités sanitaires vers la riposte à la pandémie et limitant l'accès des écoliers aux soins de santé primaires essentiels et aux services de nutrition qui les protègent contre la malnutrition et les décès évitables (World Vision, 2020a).

Au début de la pandémie, l'Union africaine a affirmé qu'au-delà des impacts à court terme sur la santé des enfants et celle de leurs parents ou pourvoyeurs de soins, les interruptions sociales et économiques déclenchées par la pandémie nuisent au bien-être des enfants, notamment par l'exacerbation de la violence sexiste, de l'exploitation et de la séparation des familles (CAEDBE/UA, 2020). World Vision a estimé qu'entre les mois de juin et de septembre 2020, environ 85 millions de filles et de garçons à travers le monde seraient exposés à des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles alors qu'ils sont confinés à domicile pendant la quarantaine (Akmal, Hares et O'Donnell, 2020 ; UN, 2020). Des millions d'écoliers supplémentaires risquent d'être soumis au travail des enfants (OIT et UNICEF, 2020) et à des niveaux plus accrus de mariage d'enfants au cours des deux prochaines années, alors que les moyens de subsistance des familles diminuent et que la crise économique persiste (World Vision, 2020b). En 2019, plus d'un quart des 33 millions de migrants et de déplacés se trouvaient en Afrique subsaharienne (ASS), moins de la moitié des enfants réfugiés étant scolarisés et un enfant sur quatre étant continuellement confronté à des risques exceptionnels (UNICEF, 2020f ; HCR, 2020a ; You et al., 2020). Cette situation a été accentuée par les obstacles préexistants au bien-être optimal des écoliers.

Fort de ce qui précède, la plupart des pays d'Afrique subsaharienne ont vu se dessiner un retour progressif à l'apprentissage sur place. Des appels sont désormais lancés aux parents, aux enseignants, aux communautés, aux différents paliers de gouvernement et à la communauté internationale pour que tous les enfants « retournent à l'école », afin de renforcer leur bien-être, de développer leur résilience et d'atténuer les impacts négatifs sur leur santé, en particulier chez ceux d'entre eux qui sont le plus durement touchés par la pandémie.

Dans la présente synthèse, nous documentons les goulots d'étranglement que la COVID-19 a imposés au bien-être des enfants, en particulier des écoliers vulnérables dans 40 pays impliqués dans le Partenariat mondial pour l'éducation (GPE). Aux fins de cette étude, le bien-être est défini au sens large afin d'inclure les dimensions physiques et psychosociales, l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'accès à la nourriture et à la nutrition. Le présent rapport utilise indifféremment les termes « écoliers » et « enfants » pour désigner les enfants en âge d'aller à l'école primaire et secondaire.

En plus de classer les domaines de l'éducation priorités par les gouvernements nationaux et la communauté internationale en matière de programmation, nous examinons les principales réponses politiques et pratiques permettant d'assurer la continuité de l'apprentissage et un retour à l'école en toute sécurité, ainsi que les principales entraves à une mise en œuvre efficace. Nous examinons également ce que les recherches récentes sur le bien-être général des écoliers peuvent nous apprendre sur la manière dont réagissent ces pays africains. Une série de recommandations est formulée dans la dernière section à l'aune de notre analyse des réponses politiques et pratiques.

Le présent rapport est l'un des nombreux résultats de l'Observatoire sur les réponses à la COVID-19 du programme partage de connaissances et d'innovations (KIX), qui vise à fournir aux décideurs des pays partenaires du GPE des éléments concrets pour éclairer leurs décisions. L'Observatoire KIX recueille, synthétise et mobilise des données sur les réponses à la COVID-19 dans les systèmes d'enseignement primaire et secondaire des pays partenaires du GPE, en mettant l'accent tant sur le fonctionnement de ces systèmes que sur le bien-être des enfants.

Les politiques et pratiques liées au bien-être des enfants dans les pays partenaires du GPE en Afrique font l'objet d'un suivi et d'une mise à jour continue, à l'aide d'un [tableur](#) en ligne.¹ L'Observatoire suit également les recherches émergentes sur les réponses du secteur de l'éducation à la COVID-19, y compris les interventions éprouvées et évaluées.

Les auteurs du présent rapport ont appliqué une approche systématique et exploratoire pour identifier, compiler, analyser et synthétiser les informations sur les politiques et les pratiques émanant de sources multiples. Au moyen d'examen de la portée, nous avons cherché à comprendre les politiques, pratiques et stratégies antérieures et émergentes qui ont été utilisées par divers pays pour prendre en compte le bien-être des enfants dans leurs réponses aux défis du secteur de l'éducation liés à la COVID-19. Le rapport couvre la période allant approximativement du premier trimestre 2020, lorsque les écoles ont initialement fermé, jusqu'au premier trimestre de 2021, période où la plupart des pays partenaires du GPE ont commencé à rouvrir les écoles.

Au nombre des sources d'information figuraient les documents de planification, de politique et de programmation des :

- Ministères de l'éducation, de la santé et ceux en charge de la programmation liée au genre et à la sécurité alimentaire dans les pays partenaires du GPE ;
- organisations régionales et mondiales, notamment l'Union africaine, les centres régionaux KIX en Afrique, le GPE, le Centre de recherches pour le développement international, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ;
- organisations de la société civile intervenant dans les domaines du développement social (y compris l'éducation), de la santé reproductive, des droits de l'homme et les programmes liés à la sécurité alimentaire, tel que Plan International, le Comité international de secours et Human Rights Watch ; et
- chercheurs et universitaires en institution, tels que ceux rattachés à des universités et des centres de recherche.

¹ L'outil de suivi de l'Observatoire KIX COVID-19 est disponible à l'adresse suivante : <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Q4fsFK18pzb0aOwYx-Oilit21AHGn9pa/edit#gid=1775476430>.

2 Réponses politiques et pratiques au problème du bien-être dans les pays partenaires du GPE

Dans cette section, nous présentons un aperçu et une synthèse des politiques et des pratiques dans les domaines de programmation liés au bien-être des élèves des écoles primaires et secondaires. Notre étude exploratoire a révélé que les domaines de programmation les plus couramment utilisés en Afrique subsaharienne pour assurer le bien-être des enfants pendant la pandémie de COVID-19 sont, notamment, la nutrition et la santé, la protection des filles (et des femmes) contre la violence sexuelle et les grossesses précoces et le soutien aux populations déplacées pendant la pandémie de COVID-19 (Roelen, Delap, Jones, et Chettri, 2017 ; Save the Children et UNICEF, 2012 ; White et Sabarwal, 2014 ; Young Lives, African Child Policy Forum et Save the Children, 2014). Ces réponses sont examinées ci-dessous et illustrées par des exemples provenant de certains pays partenaires spécifiques du GPE en Afrique. D'autres exemples sont disponibles dans un [tableur](#) en ligne.

La plupart des interventions programmatiques ont été pilotées par les gouvernements, avec le soutien de partenaires au développement et d'agences internationales. Le soutien au bien-être des apprenants est le fruit des efforts d'une combinaison de partenaires internes et externes, notamment d'agences gouvernementales et de ministères, d'assistants sociaux/assistantes sociales, de mentors locaux, d'organisations communautaires, d'ONG internationales telles que Girls Not Brides, Plan International, Save the Children et World Vision, et d'agences des Nations Unies telles que le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et l'UNICEF. Dans de nombreux pays partenaires du GPE, le Plan d'intervention du secteur de l'éducation en réponse à la COVID-19 comportait un certain nombre de lignes [budgétaires](#) gouvernementales pour financer le bien-être des apprenants, bien qu'elles soient minimales par rapport aux autres lignes budgétaires inscrites dans les plans (voir ADEA, UA/CIEFFA et APHRC, 2021).

2.1 Santé et nutrition

Les fermetures brutales des écoles ont perturbé le fonctionnement normal des programmes de cantine scolaire dans la plupart des pays partenaires du GPE (PAM, 2020a, 2020b), ainsi que l'accès des enfants à d'autres services de santé et d'aide sociale qui étaient auparavant fournis par les écoles aux groupes vulnérables. Dans le même temps, la pandémie a généré ses propres impacts sur la santé des enfants - non seulement des risques d'infection, mais aussi un éventail d'impacts psychosociaux. Nous abordons ici cinq des réponses politiques et pratiques les plus répandues en matière de santé et de nutrition observées dans les pays partenaires du GPE en Afrique subsaharienne.

Des repas scolaires pour répondre aux besoins liés à la nutrition

Selon l'UNICEF, pendant les fermetures d'écoles, près de 370 millions d'enfants dans 150 pays dans le monde ont manqué un repas scolaire (Borkowski et al., 2021). Au mois d'avril 2020, on dénombrait plus de 50 millions d'élèves en Afrique subsaharienne qui n'avaient pas accès à des repas quotidiens gratuits. En plus de soutenir la nutrition des enfants, dans les pays partenaires du GPE en Afrique, les repas fournis dans les écoles font office de moyen incitatif pour attirer et retenir les enfants à l'école, ce qui se traduit par une augmentation de la scolarisation (Verguet et al., 2020). Notre synthèse montre que dans certains des pays partenaires du GPE disposant d'un programme de cantine scolaire, les gouvernements et leurs partenaires au développement ont utilisé au moins l'une des trois stratégies clés ci-après pour fournir des repas aux enfants pendant les fermetures d'écoles. Ce sont notamment :

- les rations à emporter,
- les livraisons quotidiennes de repas, et
- les bons ou les transferts en espèces.

Dans certains pays, tels que ceux du bassin du lac Tchad, le Programme alimentaire mondial (PAM), les ministères et d'autres partenaires au développement ont collaboré pour fournir des repas sous forme d'aliments secs, de livraisons de repas et de suppléments aux écoliers (PAM, 2020a ; 2020c). Les repas étaient soit livrés à un endroit central auquel les ménages pouvaient accéder, soit directement aux écoles dont les enfants ne pouvaient pas rentrer chez eux après les fermetures d'écoles en raison d'hostilités ou d'autres vulnérabilités, comme cela s'est produit au Niger (République du Niger, 2020).

Les rations à emporter étaient fournies sous forme de produits alimentaires secs et de compléments, à préparer à la maison, contrairement aux repas cuisinés fournis normalement aux enfants à l'école. Ces rations à emporter ont été distribuées en prenant un certain nombre de précautions, notamment en les remettant aux tuteurs familiaux par l'intermédiaire des écoles de pupilles (les enseignants vérifiant leur registre pour s'assurer que ces enfants étaient bien inscrits comme apprenants dans leur école) ; et en fournissant des rations doubles ou même des provisions pour plusieurs mois afin de réduire les interactions entre le personnel et les bénéficiaires (PAM, 2020b).

Dans les pays partenaires du GPE, tels que le Liberia, Madagascar, le Mozambique et le Soudan, qui étaient déjà aux prises avec des difficultés économiques, les ménages des zones ayant le plus besoin de repas ont été identifiés et des plans ont été élaborés pour assurer la livraison quotidienne de repas dans ces zones (David, Martin et VO, 2020). En juin 2020, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Niger, le Togo et le Zimbabwe faisaient partie des pays partenaires du GPE qui avaient recours aux transferts d'argent ou à des bons pour atteindre les populations vulnérables (Kazeem, 2020). Mais, il n'y avait aucune indication claire de la façon dont l'argent était dépensé par les ménages.

Au niveau local, on ne saurait sous-estimer le rôle des organisations non gouvernementales ou de la société civile et des organisations confessionnelles qui ont veillé à ce que les ménages et les écoliers continuent à recevoir des repas pendant les fermetures d'écoles. Les organisations qui avaient des interventions et des programmes de cantine scolaire en place ont continué à fournir des repas aux ménages pendant les fermetures d'écoles. Elles ont utilisé les mêmes stratégies que le Programme alimentaire mondial pour atteindre leurs bénéficiaires.

Au **Liberia**, dans le cadre du programme de réponse d'urgence à la COVID-19, le PAM et le Ministère de l'éducation ont collaboré pour fournir des rations sèches à emporter à près de 100 000 garçons et filles entre les mois de mars et d'avril 2020 (UNICEF, 2020e). Cette intervention a également été utilisée comme moyen incitatif pour renforcer l'apprentissage à domicile.

En **République du Congo**, le PAM a lancé les rations à emporter dénommées « cantine scolaire à domicile » pour continuer à fournir des repas aux enfants pendant que les écoles étaient fermées indéfiniment. Les enfants ou les parents devaient se procurer les rations à emporter auprès de leur école. Comme l'a indiqué le PAM, l'initiative des rations à emporter touchait 61 000 enfants à la fin du mois d'avril 2020, tandis que certaines familles recevaient des transferts en espèces (PAM 2020a).

Gestion de la santé menstruelle des filles

L'accès des filles aux produits et installations de gestion de la santé menstruelle (GHM) – y compris des toilettes munies de portes pour garantir l'intimité, l'eau, des mouchoirs, des serviettes hygiéniques et une élimination appropriée des déchets – constitue un problème pouvant entraîner des difficultés sociales et émotionnelles (Ajari, 2020). Les problèmes de GHM et d'accès aux produits de GHM ont été exacerbés par la pandémie.

La collecte de l'eau reste un défi dans les pays d'Afrique, la charge de l'approvisionnement en eau dans les ménages incombant en grande partie aux femmes et aux filles (Borja-Vega et Grabinsky, 2019). Les gens passant plus de temps au sein des ménages pendant la pandémie, la quantité d'eau utilisée a probablement augmenté, obligeant les femmes et les filles, en particulier celles des populations vulnérables, à consacrer davantage de temps à la recherche d'eau. Cette contrainte peut, à son tour, conduire certaines d'entre elles à renoncer à l'hygiène menstruelle (Sempewo et al., 2021). De plus, en raison des fermetures d'écoles, certaines filles n'ont plus accès aux produits d'hygiène menstruelle fournis par les programmes gouvernementaux et des ONG. De nouvelles données probantes indiquent que les filles comptent de plus en plus sur leurs parents pour leur fournir des produits hygiéniques, ce qui met à rude épreuve des ménages déjà démunis au plan économique, tandis que d'autres déclarent s'approvisionner auprès d'ONG.

Notre examen montre que la pandémie a stimulé l'innovation en encourageant l'utilisation de produits de GHM réutilisables et qu'une série d'outils et de plateformes d'information et de communication - y compris les médias sociaux et de nouvelles applications - ont été utilisés pour fournir des informations continues sur la GHM.

Avant la pandémie, un certain nombre d'organisations dans divers pays partenaires du GPE avaient des interventions et des programmes en place pour fournir des produits sanitaires aux filles scolarisées. Ces organisations ont dû trouver des moyens créatifs pour continuer à soutenir les filles qu'elles pouvaient atteindre pendant les fermetures d'écoles (UNICEF et FNUAP, 2020). La poursuite de la distribution a été rendue possible grâce aux dons de produits sanitaires par des particuliers ou d'autres organisations. Il y a également eu des innovations pour accroître l'utilisation de produits sanitaires réutilisables et maintenir leur production même pendant les confinements où la production a dû être interrompue pour minimiser les interactions humaines (Sullivan, 2020). Grace Cups au Kenya, par exemple, a utilisé Instagram et YouTube pour fournir des informations sur l'utilisation des coupes menstruelles et des cotons hygiéniques en tissu tout en essayant de déstigmatiser les règles (Menstrual Cup Coalition, 2020).

Une palette de technologies de l'information et de la communication a contribué à combler le manque d'informations sur l'hygiène menstruelle à la suite des fermetures d'écoles. Par exemple, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a lancé des vidéos à l'usage des parents pour leur fournir des informations sur la GHM. L'UNICEF a dirigé un partenariat pour créer Oky², une application qui permet aux filles de suivre leur période de menstruation, avec la possibilité d'enregistrer quotidiennement leur changement d'humeur et changement corporel. Diverses ONG et autres organisations ont utilisé les médias sociaux pour fournir des informations sur l'utilisation des produits sanitaires.

Soutien à la santé mentale et soutien psychosocial pour les enfants

Certains des principaux impacts des fermetures d'écoles sur les enfants sont dus à la diminution de l'accès aux services de protection de l'enfance, à un moment où beaucoup d'entre eux étaient confrontés à un stress et à des risques accrus en dehors de l'école. Les besoins des apprenants en matière de santé mentale sont généralement pris en charge par des programmes d'orientation et de conseil en milieu scolaire. Pendant les fermetures d'écoles, ces services ont principalement été transférés vers des plateformes d'apprentissage en ligne ou à distance ou ne sont guère assurés. Cela s'est produit alors même que la COVID-19 a eu sur les enfants et leurs familles de graves répercussions psychologiques liées à la peur de perdre des êtres chers ou de ne pouvoir trouver de l'aide dans des systèmes de soins de santé surchargés, et aux conséquences économiques et sociales des confinements, des quarantaines et autres mesures conçues pour réduire l'infection (Relief Web, 2020).

² Suivi des règles (2020). <https://okyapp.info/>

Les réponses à ces problèmes de santé mentale comprennent un soutien psychosocial et des services de soins et de soutien pour atténuer la violence à l'encontre des enfants, y compris la violence sexuelle et sexiste (Ismael, 2021 ; World Vision, 2020 ; Young et Adib, 2020). Les réponses sous forme de soutien mental/psychosocial pour les enfants vulnérables ont été intégrées à d'autres interventions visant à atténuer la violence à l'égard des enfants. On peut citer au nombre des principaux domaines d'intervention les campagnes de sensibilisation à la santé mentale et à la violence sexiste, ainsi que des lignes d'assistance téléphonique permettant d'accéder à des services psychosociaux. Ces dernières ont mis l'accent sur la diffusion d'informations concernant l'application de la loi et les environnements sûrs, les types de soutien que les parents et les pourvoyeurs de soins peuvent apporter, les services de soutien disponibles, ainsi que l'éducation et les compétences d'autonomie fonctionnelle.

En outre, les centres pour enfants et survivants existants ont continué à fonctionner pour permettre un signalement efficace des cas impliquant des actes de violence.

Pendant la pandémie de COVID-19, les lignes d'assistance téléphonique pour enfants ont été renforcées afin d'atteindre davantage d'enfants et de mettre à disposition des ressources d'éducation positives. Une plus grande attention a été accordée à l'amélioration de la formation au conseil adapté aux enfants et à l'adaptation des mécanismes d'orientation (UNICEF, 2020b). Les lignes d'assistance téléphonique pour enfants fournissent également des conseils, des rapports et des réponses adaptés aux enfants au niveau communautaire (World Vision, 2020).

En **Éthiopie**, le projet Gender and Adolescent Global Evidence³ (GAGE) - une collaboration entre le FNUAP et le gouvernement - offre des options de programmation virtuelle à faible coût et facilement extensibles permettant aux jeunes de se connecter avec leurs pairs pendant les fermetures d'écoles. Cela est rendu possible par la réduction des coûts de l'internet et des données qui permet à certains adolescents d'entrer en contact avec leurs pairs et de se connecter à des plateformes d'apprentissage à distance (Jones et al., 2020). En outre, pour le soutien pendant les fermetures d'écoles, le projet GAGE préconise de supprimer les obstacles à l'éducation en ligne en améliorant l'accès aux appareils à faible coût et en assurant un mentorat, principalement par le biais de plateformes en ligne telles que WhatsApp.

Au **Niger**, les organisations humanitaires ont eu recours à une combinaison de stratégies pour protéger les enfants vulnérables contre la détresse psychologique. Il s'agissait, notamment, de diffuser des informations relatives à la COVID-19, de renforcer le soutien psychosocial et d'intensifier les campagnes de sensibilisation à la violence sexiste (OCHA, 2020). En particulier, ceux qui travaillent avec les enfants se sont également attelés à prévenir la séparation et l'abandon des enfants par les personnes qui s'en occupent, ce qui est plus fréquent en période de crise telle que celle de la COVID-19.

³ Ce projet de recherche longitudinale de neuf ans (2015-2024) à méthodes mixtes explore les stratégies les plus efficaces pour transformer la vie des filles et des garçons à des moments spécifiques de l'adolescence.

Au **Mali**, 3723 enfants, parents et pourvoyeurs de soins à Mopti, à Ségou, à Kayes et à Bamako ont bénéficié d'un soutien communautaire en matière de santé mentale et de soutien psychosocial pour les aider à surmonter la détresse émotionnelle et sociale provoquée par la COVID-19. Ce soutien de l'UNICEF répondait aux préoccupations accrues en matière de protection des enfants pendant la pandémie. L'UNICEF a renforcé les capacités techniques et financières des partenaires de la protection de l'enfance impliqués dans les programmes humanitaires et de développement. Les enfants sans parents ni famille (146 filles et 235 garçons) ont été mis en relation avec des familles d'accueil et ont reçu un abri, une assistance médicale et de la nourriture. Une formation a également été dispensée aux partenaires au développement sur la manière d'atténuer les risques de violence sexiste (UNICEF, 2020g).

Suivi et soutien à distance des enfants exposés à la violence

Les écoles sont souvent en première ligne pour identifier les enfants qui subissent des violences domestiques ou d'autres formes d'abus et les orienter vers des services de conseil et d'autres services de santé. Pendant les fermetures d'écoles dues à la COVID-19, le suivi de l'aide aux enfants exposés à la violence s'est fait à distance par le biais de diverses plateformes en ligne ou par téléphone, car les confinements ont empêché les agents de protection et d'assistance sociale d'effectuer des visites à domicile en personne. Les plateformes en ligne ont utilisé les lignes d'assistance téléphonique pour enfants, existantes ou nouvelles, qui sont devenues une ressource essentielle pour aider à signaler les cas de violence à l'égard des enfants dans les zones où les systèmes de signalement ont été interrompus par la COVID-19. Ces activités n'ont cependant pas été sans difficultés. Par exemple, à la fin du troisième trimestre de l'année 2020, les cadres de survie et de communication de l'information indiquaient des perturbations dans cinq services d'assistance téléphonique aux enfants et de prévention de la violence, 57 % et 71 % des pays d'Afrique orientale et australe et des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre signalant, respectivement, au moins une forme de perturbation (UNICEF 2020b).

La survie à distance a permis d'identifier les lieux où se trouvaient les enfants à risque, la nature de la violence, le niveau de risque, le soutien nécessaire, les endroits où il est possible d'y accéder et les décisions à prendre pour atténuer la violence. En utilisant une série d'outils et de plateformes en ligne, les réponses ont consisté à fournir une première aide psychologique et à créer des réseaux sociaux en ligne pour compenser le manque de soutien aux enfants par leurs pairs pendant la pandémie, entre autres formes de soutien.

Au **Kenya**, un certain nombre de mesures ont été mises en place pour atténuer la violence à l'égard des enfants. Il s'agit, notamment, d'un soutien technique et financier à la ligne d'assistance téléphonique aux enfants, qui a permis aux conseillers d'accéder aux appels à distance, de la diffusion publique de messages clés de prévention et d'intervention sur la violence et son impact sur les enfants et du renforcement des capacités des bénévoles chargés de la protection des enfants aux niveaux communautaire et local (UNICEF, 2020b).

Au **Sénégal**, la création de groupes⁴ « [Girls Out Loud](https://girlsoutloudmundial.org/senegal/) » a fourni des espaces virtuels sûrs permettant aux enfants d'entrer en contact avec leurs pairs, de s'informer sur des questions clés importantes pour leur bien-être et d'accéder à des mentors féminins de confiance. Il est conseillé à celles qui courent le plus de risques ou qui ont besoin d'un plus grand soutien d'envoyer un message privé à la modératrice du groupe. La modératrice fournit, à son tour, les premiers secours psychologiques et peut potentiellement procéder à des orientations vers les services disponibles localement. Ce système de soutien reste essentiel pour les filles suite à l'exacerbation de la violence, car les écoles restent fermées (Plan International, 2020a).

Renforcement des capacités des assistants sociaux/assistantes sociales

Dans un certain nombre de pays partenaires du GPE, le renforcement des capacités était nécessaire pour améliorer le suivi à distance et la protection des enfants à risque. Les assistants sociaux/assistantes sociales ont été dotés des connaissances et des compétences pratiques nécessaires pour assurer une protection et un soutien émotionnel aux enfants. Mais, le renforcement des capacités, thème qui a transparu pour lutter contre la violence à l'égard des enfants pendant la pandémie, a été largement intégré à d'autres interventions visant à améliorer la protection des enfants contre la violence.

Au **Bénin**, du mois de décembre 2020 au mois de janvier 2021, 33 nouveaux assistants sociaux, bénévoles et agents de la société civile ont été formés à la gestion des espaces amis des enfants et à la parentalité positive pour renforcer la protection des enfants en réponse à la pandémie. En conséquence, 1535 filles, 1759 garçons et 781 adultes supplémentaires ont reçu un soutien psychosocial approprié pour faire face aux impacts de la COVID-19 (UNICEF, 2021b).

Au **Burkina Faso**, un programme de collaboration a permis de cartographier les interventions des services de protection de l'enfance, y compris l'expansion et le renforcement des capacités techniques des assistants sociaux/assistantes sociales et l'élargissement des accords de partenariat nationaux pour accroître et accélérer la fourniture de services de protection de l'enfance, y compris contre la violence sexiste (UNICEF, 2020a).

Au **Mali**, environ 50 personnes – dont des psychiatres, des psychologues, des socio-anthropologues, des assistants sociaux/assistantes sociales et des médecins généralistes – ont été formées à la prise en charge psychosociale. Au nombre de celles-ci, 10 psychologues ont été recrutés par l'Organisation mondiale de la Santé et formés pour intégrer les équipes de réponse dans les directions régionales de la santé et répondre aux énormes besoins de soutien psychosocial engendrés par la pandémie (OMS Mali, 2020).

⁴ Voir : <https://girlsoutloudmundial.org/senegal/>

2.2 Protection des filles (et des femmes) contre la violence sexuelle et les grossesses précoces

Alors que la COVID-19 faisait des ravages dans les pays partenaires du GPE, les écoles sont restées fermées et les mesures de distanciation sociale sont devenues un mode de vie courant dans tous les pays. Ainsi, les enfants comme les parents sont restés longtemps à la maison. Ce confinement prolongé a rendu les filles, en particulier, sensibles à la violence sexuelle et sexiste, y compris à la débauche, ce qui peut augmenter les grossesses chez les adolescentes (UNICEF, 2020a) et la procréation (Ajayi, 2020).

Dans les États membres de la Communauté d'Afrique de l'Est, les ministères en charge du genre rapportent une augmentation moyenne de 48 % de la VS au cours de la période de la COVID-19. Au Cameroun, en mai 2020, près de quatre adultes sur dix interrogés sur la VS ont déclaré avoir été témoins d'une accentuation de la violence dans leur voisinage. Le Liberia a connu un accroissement de 50 % de la VS au cours du premier semestre 2020, avec plus de 600 cas de viols signalés (EAC, 2020 ; FNUAP, 2020a ; ONU Femmes, 2020a). Les données au niveau national sur la VSS au Nigeria montrent une augmentation de 149 % au cours des mois qui ont suivi l'introduction de mesures visant à contenir la COVID-19 en mars 2020. De même, les données pour la région de Diffa, au Niger, montrent une augmentation de plus de 60 % de la VSS pour la période allant de mars à septembre 2020.

Au Tchad et dans certaines parties du Cameroun, la forme la plus courante de violence basée sur le genre est le mariage des enfants, en particulier dans les rangs des familles vulnérables et réfugiées (British Council, 2020 ; Ismael, 2021 ; Plan International et Girls Not Brides, 2020 ; Young et Adib, 2020).

Les trois thèmes clés observés dans les pays en termes de réponses pour protéger les enfants, en particulier les filles, contre la VSS sont les suivants :

- la levée plus rapide des interdictions et l'introduction de programmes de réadmission pour permettre aux adolescentes de retourner à l'école ;
- l'utilisation des ressources communautaires pour réduire la VSS et les taux de grossesse chez les filles ; et
- la sensibilisation à la violence sexiste et à la grossesse chez les adolescentes au moyen de chansons, de vidéos et d'autres formes de médias.

Levée des interdictions et mise en place de programmes de réadmission pour permettre aux adolescentes de retourner à l'école

Plusieurs pays partenaires du GPE ont ou avaient des politiques interdisant aux adolescentes enceintes et aux jeunes mères d'aller à l'école. Depuis les années 1990, certains d'entre eux ont pris des mesures pour lever ou, du moins, limiter ces interdictions, ce qui, dans le contexte de la COVID-19, peut contribuer, au moins partiellement, à compenser l'augmentation de la VSS subie du fait du confinement des familles à domicile. La levée des interdictions implique la suppression des obstacles qui empêchent les filles enceintes de reprendre leurs études (Bhalla, 2020 ; Evans et Acosta, 2020). Les politiques annulant les interdictions précédentes énumérées dans le **Tableau 1** ont été adoptées avant l'apparition de la COVID-19 tandis que la Sierra Leone prenait des mesures pour lever une interdiction au début de l'année 2020. Dans le contexte de la pandémie, ces politiques ont contribué à faciliter le retour à l'école pour le groupe de plus en plus important de filles enceintes ou des écolières filles-mères. Avec l'augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes pendant les fermetures d'écoles dues à la COVID-19, ces politiques et leur applicabilité dans différents contextes font l'objet d'une attention accrue.

Tableau 1 : Politiques nationales permettant aux filles enceintes ou aux mères adolescentes de retourner à l'école

Pays	Statut de la politique	Année où l'interdiction a été levée
Gabon	Permet aux filles de poursuivre leur scolarité sans absence obligatoire après l'accouchement.	2004
Lesotho	Autorise les filles à poursuivre leur scolarité, mais pas de politique claire en la matière.	2011
Malawi	Permet aux filles de réintégrer l'école sous certaines conditions.	1993
Mozambique	Permet aux filles de réintégrer l'école sous certaines conditions.	2003
Nigeria	Permet aux filles de poursuivre leur scolarité, mais aucune politique claire n'a été mise en place.	2003
Rwanda	Permet aux filles de poursuivre leur scolarité sans absence obligatoire après l'accouchement.	2008
Sénégal	Permet aux filles de réintégrer l'école sous certaines conditions.	2007
Zambie	Permet aux filles de réintégrer l'école sous certaines conditions.	1997
Zimbabwe	Permet aux filles de réintégrer l'école sous certaines conditions.	1993

Source : Evans et Acosta, 2020

Note : Le Rwanda et le Gabon semblent être les deux pays qui ont permis aux filles de poursuivre leur scolarité sans nécessairement les obliger à rester éloignées de l'école après l'accouchement.

En mars 2020, au début de la pandémie de COVID-19, le gouvernement de la **Sierra Leone** a levé l'interdiction faite aux filles enceintes d'aller à l'école, leur permettant ainsi d'y retourner. En mettant fin à l'interdiction faite depuis 10 ans aux filles enceintes et aux mères adolescentes de fréquenter l'école, la Sierra Leone a enfin pris la défense des adolescentes, mettant fin à une injustice de longue date. En levant l'interdiction de réintégrer l'école, le gouvernement a affirmé que chaque fille en Sierra Leone peut avoir une chance de réaliser son plein potentiel (Human Rights Watch, 2020a).

Le **gouvernement du Kenya** a commencé à rédiger de nouvelles directives nationales de réintégration des apprenants dans l'éducation de base. Ces directives prévoient les étapes à suivre par les écoles et les enseignants pour faciliter le retour à l'école des filles qui ont abandonné leurs études pour cause de grossesse. Ces directives permettent de gérer l'augmentation prévue du nombre de grossesses suite aux fermetures d'écoles dues à la COVID-19 (Baker et Kariuki, 2020).

Utilisation des ressources communautaires pour réduire les violences sexuelles et sexistes et les taux de grossesse chez les filles

Diverses initiatives ont été employées dans les pays partenaires du GPE pour réduire les taux de grossesse chez les filles. Le Sénégal, le Malawi et le Mozambique sont parmi les pays qui disposent d'initiatives communautaires préexistantes (Aubel, 2020 ; Plan International, 2020b ; FNUAP, 2020a). Ces initiatives consistent, notamment, à utiliser des « groupes de mères » et des groupes de jeunes pour inspirer les filles et leur servir de modèles. Elles consistent également à soutenir les parents et les éducateurs pour mieux guider les adolescentes en milieu scolaire et à motiver celles qui ne vont plus à l'école suite à une grossesse à se réinscrire.

Les **territoires du bassin du lac Tchad (LCB)** continuent de mettre en œuvre une série de mesures. Ce sont, notamment : la fourniture de « kits de dignité » et de produits contraceptifs pour les filles et les garçons ; la création d'espaces privés et de centres de prestation de services pour offrir des services numériques par le biais de lignes d'assistance téléphonique dans certaines régions du Nord du Nigeria ; et l'augmentation des services de soutien psychosocial aux survivants de la VSS et d'autres groupes vulnérables (Ismael, 2020). Bien que les territoires du bassin du lac Tchad aient réalisé des progrès qualitatifs, deux défis majeurs ralentissent leurs efforts. Il s'agit, d'une part, des restrictions liées à la COVID-19 et des stratégies d'atténuation de la pandémie et, d'autre part, de l'insuffisance d'accès aux initiatives de santé sexuelle et reproductive qui perturbent, voire mettent fin aux programmes permettant de réduire les mariages d'enfants. La COVID-19 a également accentué les facteurs de causalité des mariages involontaires et précoces, notamment la pauvreté des ménages, les fermetures d'écoles et les traditions. Par exemple, comme les confinements liés à la COVID-19 ont entraîné la perte de possibilité de génération de revenus, certains ménages pauvres sont revenus à leur tradition consistant à marier leurs filles pour percevoir une dot.

Au **Malawi**, un groupe de mères s'est réuni dans le cadre d'un effort communautaire visant à prévenir les grossesses chez les adolescentes et les mariages précoces chez les filles à Mangochi, une petite ville de la région sud du Malawi. En collaboration avec le chef du village, l'administration scolaire et d'autres membres de la communauté, le groupe de mères Mpapa encadre les filles sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Elles ont réussi à maintenir de faibles taux de grossesse chez les adolescentes et de mariage d'enfants au sein de leurs communautés - une réponse fort nécessaire pendant les fermetures d'écoles dues à la COVID-19 (FNUAP, 2020b).

Sensibilisation à la violence sexiste et à la grossesse chez les adolescentes au moyen de chansons, de vidéos et d'autres formes de médias

Des chansons, des vidéos et des campagnes médiatiques ont été utilisées pour sensibiliser les filles, leurs parents et les communautés aux impacts de la COVID-19 sur l'éducation des filles. Dans certains cas, ces campagnes ont été organisées par des ONG comme Plan International ou des organismes des Nations Unies tels que le HCR et l'UNICEF ; d'autres ont été mises en œuvre par les gouvernements, comme au Mali, en Zambie et au Zimbabwe. Différents médias ont également été utilisés pour informer les filles de leurs droits, pour les protéger des abus et de l'exploitation pouvant entraîner des grossesses non désirées. Certes, l'utilisation de chansons est moins courante, mais elle constitue un moyen unique de relayer les messages de la COVID-19, notamment lorsque les chansons jouent un rôle plus important dans l'éducation communautaire. Pour compléter l'utilisation des médias de masse, des organisations telles que Plan International mènent également des actions de sensibilisation aux services de santé sexuelle et reproductive, à la santé et à l'hygiène menstruelles, ainsi qu'à la prévention de la COVID-19 en constituant de petites collections d'informations culturellement accessibles et attrayantes.

Enfin, des campagnes sur les médias sociaux ont été utilisées pour étendre la portée des messages, en particulier auprès des jeunes, pendant les fermetures d'écoles.

Au **Rwanda**, Plan International collabore avec un groupe de jeunes artistes pour créer et partager des chansons sur supports audio et vidéo qui plaident en faveur de la fourniture continue de services de santé et droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) pendant la COVID-19. Des animations vidéo sur la COVID-19 ont été diffusées à la télévision nationale rwandaise, traitant de questions telles que les grossesses chez les adolescentes.

En **Zambie**, le gouvernement encourage le soutien parental pour permettre aux filles et aux jeunes femmes d'avoir accès aux services de SDSR essentiels. Les messages ont été diffusés par les chaînes de télévision nationales, avec un audimat estimée à 5,2 millions de personnes.

Au **Zimbabwe**, Plan International collabore avec le Ministère de la santé dans le cadre d'un programme visant à fournir des services vitaux en matière de santé sexuelle et reproductive, par le biais de cliniques mobiles et de proximité, afin d'atteindre les populations les plus vulnérables pendant la pandémie. Le programme facilite également l'orientation des jeunes vers les services de santé sexuelle et reproductive. Les débats radiophoniques sur les confinements dus à la COVID-19 et la VS ont atteint selon les estimations 2,5 millions de personnes (Plan International, 2020a).

Au **Burkina Faso**, en **Côte d'Ivoire**, au **Niger**, au **Nigeria** et au **Sénégal**, des campagnes ont également été menées sur les médias sociaux - sur Instagram et Facebook - et par le biais de la radio rurale pour aider à prévenir l'exploitation sexuelle et diffuser des informations sur les services de lutte contre la VS et les mécanismes permettant de déposer des plaintes pour abus au sein des communautés de déplacés internes, d'apatrides et de réfugiés (HCR, 2020b).

Le **Ghana** illustre l'utilisation des lignes d'assistance téléphonique comme outil pour mener des campagnes de sensibilisation visant à atténuer la violence sexiste. La campagne « Ghana Stop Violence against Women and Girls » est menée dans les communautés du Grand Accra et dans les régions du Centre et de l'Est du pays pour faire de la sensibilisation à la COVID-19 et à ses implications possibles, ainsi que pour prévenir la VS. Elle propose une ligne d'assistance téléphonique aux victimes de violences sexuelles et domestiques et publie un numéro court d'urgence que les victimes peuvent utiliser pour demander de l'aide. La campagne en elle-même fait office de message soulignant l'urgence de la situation (OHCHR, 2020).

2.3 Soutien aux populations déplacées pendant la COVID-19

Certains pays partenaires du GPE, touchés par des conflits ou voisins de tels pays, accueillent un nombre important de réfugiés et de personnes déplacées internes. La pauvreté sous-tend également l'incidence élevée des enfants des rues dans certains pays, les parents de certaines parties du continent n'étant pas en mesure de subvenir aux besoins de leur progéniture. Comme pour les autres élèves, l'éducation des enfants déplacés par la pauvreté et la violence a été perturbée par l'apparition de la COVID-19. Cependant, ces enfants ont enduré des traumatismes et des séparations en plus de l'isolement dû à la pandémie.

Les adolescentes déplacées de force supportent une charge supplémentaire d'administration de soins pendant la pandémie et courent un risque encore plus important de ne pas reprendre leurs études à la réouverture des écoles (HCR, 2020b). Pour répondre aux besoins des enfants réfugiés et déplacés internes, les ripostes des pays partenaires du GPE mettent l'accent sur :

- la réunification des familles et la réintégration des enfants ;
- le soutien à la médiation communautaire et la sensibilisation à la COVID ; et
- la distribution d'argent en espèces.

Comme indiqué à la section 2.2, les pays partenaires du GPE ont également utilisé une série d'outils et de stratégies de communication pour soutenir les personnes exposées à la violence sexuelle et sexiste et à l'infection par la COVID - des risques particulièrement élevés chez les populations déplacées. En République centrafricaine, par exemple, une stratégie de communication radiophonique a été élaborée pour inciter les dirigeants des communautés de retour au pays à sensibiliser la communauté à la COVID-19 et à ses implications, en particulier pour les membres vulnérables de la communauté tels que les enfants. Des campagnes médiatiques ont été menées au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Niger, au Nigeria et au Sénégal par le biais d'Instagram, de Facebook et de stations de radio rurales pour diffuser des informations au sein des communautés de déplacés internes, d'apatrides et de réfugiés. Leurs messages étaient axés sur les services de lutte contre la VSS et les mécanismes de plainte pour la protection contre l'exploitation et les abus sexuels.

Réunification des familles et réintégration des enfants

Dans certains pays partenaires du GPE, les enfants étaient exposés à la violence avant même les fermetures d'écoles liées à la COVID-19, en raison principalement de conflits à motivation politique, comme dans le groupe des cinq pays du Sahel et en République démocratique du Congo (RDC) (Ismael, 2021 ; Young et Adib, 2020). Ces conflits provoquent des mouvements de population, perturbant la vie des enfants et les exposant à une série de risques accrus en tant que personnes déplacées internes ou réfugiés. Nombre d'entre eux ont été séparés de leur famille et les risques susdits ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19.

Notre examen montre que dans les pays partenaires du GPE, des tentatives réussies ont été faites pour réintégrer et réunir les enfants avec leurs familles, leur donnant ainsi la possibilité de poursuivre leur éducation. Certains de ceux qui n'ont pas pu être réintégrés dans leur famille ont été mis en relation avec des familles d'accueil de remplacement. Il s'agit, notamment, d'enfants des rues, qui dépendaient de la charité pour survivre. Au début de la pandémie de COVID-19, l'UNICEF a travaillé avec les ministères compétents pour faire en sorte que les enfants restent dans leur famille et ne se retrouvent pas à la rue au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Nigeria et au Sénégal, entre autres pays. Le processus d'intégration a été couplé à d'autres interventions visant à protéger les enfants (UNICEF, 2021a ; 2020d).

En **Côte d'Ivoire**, le Ministère de la femme, de la famille et de l'enfant a travaillé avec l'UNICEF et d'autres partenaires pour réunir les enfants et leurs familles. Cette collaboration a permis de repérer et de soutenir 646 enfants des rues, depuis le début de la pandémie (UNICEF, 2020c). Elle a permis de soutenir les enfants déplacés en leur assurant un soutien psychosocial, des services d'éducation, de la nourriture, un abri, de l'eau et des installations sanitaires.

Au **Burkina Faso**, l'UNICEF a établi un partenariat avec le Département des services sociaux et les organisations de protection de l'enfance afin de renforcer les services de prévention et de réponse pour les enfants et les familles touchés par la COVID-19. Certaines de ces familles sont celles qui ne sont pas facilement accessibles aux partenaires d'exécution du fait d'un conflit armé en cours. Ce programme conjoint a permis de cartographier et de renforcer les interventions des services de protection de l'enfance, notamment, en examinant, en identifiant et en documentant les cas d'enfants non accompagnés ou séparés et d'enfants en déplacement ; en fournissant des services de recherche de famille, de réunification et de réintégration à ces enfants vulnérables ; en élargissant et en renforçant les capacités techniques des assistants sociaux/assistantes sociales pour les soutenir ; et en étendant les accords de partenariat nationaux pour accroître et accélérer la fourniture de services de protection de l'enfance et de services liés au genre (UNICEF, 2020d).

Soutien à la médiation communautaire et à la sensibilisation à la COVID

L'entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) a formé et soutenu 160 femmes médiatrices de paix dans les camps de réfugiés de trois districts de l'Ouganda. Les femmes formées ont joué le rôle de médiatrices dans les conflits communautaires, notamment en matière de violence domestique, de mariages précoces et de droits fonciers au sein des populations réfugiées. La formation a comporté également la sensibilisation aux mesures de prévention de la COVID-19, avec la distribution de masques, de savons et de serviettes hygiéniques dans les districts touchés (ONU Femmes, 2020c).

Distribution d'argent en espèces

En République démocratique du Congo, le HCR et ses partenaires ont facilité la mise en place de 14 comités humanitaires pour assurer temporairement la gestion à distance des personnes déplacées. Ils ont eu recours à des interventions en espèces pour aider les personnes déplacées dans la province du Nord-Kivu à répondre à divers besoins, notamment l'accès à la nourriture, aux soins de santé et aux abris. Environ 5900 ménages déplacés internes ont reçu des téléphones portables et des cartes SIM pour leur permettre d'utiliser les transferts d'argent mobile tout en réduisant leurs contacts physiques (HCR, 2020c).

3 Défis rencontrés dans la promotion du bien-être des écoliers

Les pays partenaires du GPE ont rencontré un certain nombre de défis dans la promotion et le soutien du bien-être des écoliers pendant la pandémie de COVID-19. Les principaux défis se déclinent comme ci-après :

- l'insuffisance des ressources pour soutenir les réponses ;
- la prévalence de la désinformation ;
- la perturbation des chaînes d'approvisionnement et de la prestation de services de soutien ;
- les différences dans le contexte de chaque pays, notamment en ce qui concerne les niveaux d'engagement et la capacité à mettre en œuvre efficacement des politiques visant à améliorer le bien-être des enfants ; et
- l'insuffisance des données et du suivi de l'incidence de la violence.

Insuffisance des ressources pour soutenir les réponses

Le bien-être des enfants est affecté par un manque généralisé de ressources adéquates - y compris pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et les installations et produits de GHM - destinées à atteindre les enfants vulnérables pendant la COVID-19. Notre synthèse du [financement de l'éducation](#) en Afrique subsaharienne pendant la pandémie montre que les budgets de riposte à la pandémie des pays membres du GPE ont alloué environ 14 % des fonds au secteur WASH et six autres pour cent aux populations vulnérables telles que les enfants ayant des besoins spéciaux, les filles des zones marginalisées et les populations réfugiées (ADEA, AU/CIEFFA et APHRC, 2021). Ces faibles niveaux d'allocation pourraient être l'une des raisons pour lesquelles les OSC interviennent pour soutenir les programmes dans ces domaines. Ce sont aux populations pauvres et marginalisées que l'insuffisance d'allocation de ressources est susceptible de faire le plus de mal, tout comme elles sont également les plus durement touchées par les impacts négatifs de la COVID-19.

Par exemple, les enfants des ménages pauvres et des zones marginalisées ont moins accès aux outils et aux installations nécessaires pour soutenir l'apprentissage à distance par la radio, la télévision et l'internet. Des investissements plus ciblés dans les solutions d'apprentissage à distance sont nécessaires pour les atteindre, ce qui exige un financement plus important. En tant que pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure, les pays partenaires du GPE en Afrique sont vulnérables aux chocs externes en raison de leur dépendance vis-à-vis des financements extérieurs, notamment les sources de financement privées, les prêts, les dons et les financements concessionnels des partenaires au développement. On prévoit que ces pays connaissent ou connaîtront bientôt une baisse des dépenses consacrées à l'éducation eu égard aux répercussions financières de la pandémie, ce qui compromettra le soutien ciblé à leurs populations vulnérables (Evans et al., 2020).

Désinformations sur la COVID-19

Les efforts visant à protéger les enfants et les familles de l'infection sont sapés par le flux omniprésent de désinformation. Les mythes abondent sur la réalité ou non de la pandémie, son mode de propagation, les personnes qu'elle affecte et la manière dont il est possible de prévenir et de traiter les infections. Les écoliers ayant accès à des sources d'information ouvertes, notamment l'internet et les groupes WhatsApp, peuvent être plus vulnérables à la désinformation. L'OMS (2020) estime qu'au cours du premier trimestre de l'année 2020, environ 6000 personnes dans le monde ont été hospitalisées et 800 autres sont décédées du fait de la désinformation sur la COVID-19.

En Afrique, cette désinformation porte principalement sur les causes, le traitement et la prévention, et sont largement transmises par le biais de plateformes numériques telles que WhatsApp et SMS, entre autres (Nsoesie, 2021). Des plateformes similaires sont également utilisées pour informer le public et contrer les fausses allégations sur la COVID-19. Le Bénin, le Nigeria et la Sierra Leone, par exemple, ont utilisé des plateformes numériques pour fournir des informations factuelles sur la COVID-19 et contrer la désinformation. En décembre 2020, l'OMS a lancé l'Alliance pour la riposte contre l'infodémie en Afrique afin de coordonner les actions et de mobiliser les ressources pour combattre la grave menace que constitue la désinformation sur la COVID-19 et faire face à d'autres urgences sanitaires en Afrique (Union africaine et Africa CDC, 2020).

Perturbation des chaînes d'approvisionnement et de la prestation de services de soutien

À l'instar de nombreux autres secteurs de la société, les secteurs de l'éducation des pays partenaires du GPE ont été confrontés aux effets de la rupture des chaînes d'approvisionnement et de la perturbation de la prestation des services et de la programmation, du fait des confinements et d'autres mesures de prévention. Comme nous l'avons souligné plus haut, cela s'est traduit directement par la réduction des rations alimentaires normalement fournies par les écoles et par l'interruption des services de soutien psychosocial en milieu scolaire. Les écoles ont également été confrontées à des approvisionnements insuffisants en matériel de WASH, notamment en équipements de protection individuelle, en savons et en désinfectants nécessaires pour préparer les écoles à la réouverture. En l'absence d'accès aux produits de gestion des menstruations dans les écoles, dans certains pays partenaires du GPE, les filles ont déclaré avoir des difficultés à acquérir des produits sanitaires du fait des restrictions liées à la pandémie (Plan International, 2020). Selon une étude menée par le Population Council dans les établissements urbains informels de Nairobi, les filles et les femmes ont indiqué que la pandémie de COVID-19 avait déjà joué sur leur capacité à acheter des produits sanitaires (Abuya et al., 2020).

Les chaînes alimentaires (essentielles pour la nutrition et les repas scolaires) ont également été perturbées par la pandémie, ce qui a rendu difficile l'atteinte en temps utile des populations vulnérables par les efforts humanitaires. La FAO appelle cela « une crise dans la crise ». Parmi les pays touchés par l'interruption de l'approvisionnement en produits alimentaires au cours de ces crises qui se chevauchent, on trouve des pays partenaires du GPE, à savoir l'Éthiopie, le Kenya et la Somalie - où près de 12 millions de personnes ont été affectées par de mauvaises récoltes dues à la sécheresse ou à une invasion acridienne - et les zones de conflit du Sahel, de la République centrafricaine, de la République démocratique du Congo et du Soudan du Sud. Au nombre des populations vulnérables figurent les écoliers qui ont un besoin urgent de nourriture pendant la pandémie (FAO, 2020a, b).

Contextes nationaux différents

Une palette de différences entre les pays partenaires du GPE agit sur la vitesse, le type et la mise en œuvre des stratégies, des interventions et des politiques de promotion du bien-être des enfants dans le contexte de la COVID-19. Au nombre de ces différences, on peut citer les conflits d'ordre politique comme on l'a vu au Burkina Faso, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, en Somalie et au Tchad ; l'inadéquation des capacités humaines comme constaté au Lesotho où la communauté internationale a dû fournir une assistance technique pour planifier la réponse à la COVID-19 ; et les catastrophes naturelles simultanées comme constaté au Mozambique (Pelembé, 2021 ; UNICEF, 2020h ; Banque mondiale, 2020). Le changement climatique est un facteur de stress aggravant, comme le montrent la sécheresse prolongée et les invasions acridiennes dans les pays de la Corne de l'Afrique (FAO, 2020a). L'extrémisme religieux alimente également les conflits dans le Nord du Nigeria bien avant l'apparition de la COVID.

Certains pays partenaires du GPE en Afrique ont également organisé des élections pendant la pandémie, notamment le Ghana, le Malawi, le Niger, l'Ouganda et la Zambie, entre autres. Au total, 16 pays partenaires du GPE en Afrique organiseront des élections en 2021 (Nackerdien, 2021). Les campagnes électorales impliquent généralement des rassemblements communautaires à grande échelle, généralement suivis d'un vote en personne. Ces pratiques peuvent alimenter les infections par la COVID-19, ce qui exerce davantage de pression sur le secteur de la santé déjà très sollicité - ce qui, à son tour, amoindrit les ressources pour faire face aux impacts de la pandémie dans d'autres secteurs, notamment celui de l'éducation.

Les pays diffèrent également de par leur niveau d'engagement dans la mise en œuvre des politiques et des programmes. Par exemple, les politiques de réintégration scolaire visant à faciliter le retour des jeunes mères étaient inégalement mises en œuvre dans les pays avant même l'apparition de la COVID-19. Selon Human Rights Watch (2018), de nombreux pays ne disposent toujours pas de lois ou de politiques qui soutiennent les mères adolescentes en milieu scolaire. Et certains d'entre eux ont encore des lois qui criminalisent les adolescentes et les jeunes mères qui contractent des grossesses.

Il existe également des différences dans la manière dont les pays traitent les personnes déplacées. Par exemple, les politiques « portes ouvertes » en Ouganda et en Éthiopie ont vu les réfugiés intégrés dans les communautés locales où ils peuvent accéder à l'éducation et à l'emploi, entre autres services. Cette situation contraste avec celle du Tchad, du Kenya et du Soudan, où les réfugiés vivent dans des camps où leurs déplacements sont limités, bien que les enfants puissent accéder aux écoles au sein des camps (Momodu, 2017, 2019).

Avant la pandémie de COVID-19, le **Mozambique** a été frappé par les cyclones Idai et Kenneth en 2019, alors même que l'insécurité à Cabo Delgado provoquait un déplacement important de personnes et dégradait les conditions de vie des personnes touchées. En mars 2020, selon les estimations, 235 000 élèves n'avaient plus accès aux programmes de cantine scolaire essentiels (OCHA, 2020), transférant ainsi ce coût aux familles à faible revenu déjà en difficulté. La pandémie de COVID-19 a exacerbé la situation de déficit alimentaire au Mozambique et a eu un impact négatif sur les mécanismes d'adaptation des ménages. Les fermetures d'écoles ont touché 6,9 millions d'élèves du primaire, dont plus de 300 000 ont été affectés par l'interruption des programmes de cantine scolaire.

Données et suivi inadéquats de la violence

Du fait de la sous-déclaration ou de la non-déclaration, le manque de données adéquates sur les incidents de violence à l'encontre des enfants entrave la prise de décisions opportunes par les décideurs et le personnel des programmes. Là où les données sont disponibles, elles ne sont souvent pas ventilées à différents niveaux ou par catégories différentes, ce qui pourrait permettre des réponses ciblées pour soutenir les enfants vulnérables et leurs familles. Par exemple, à l'échelle mondiale, seuls 48 pays environ ont pris des mesures pour collecter et utiliser des données sur la VSS pendant la COVID-19 (ONU Femmes, 2021).

4 Recherche émergente sur l'impact de la COVID-19 sur le bien-être des enfants

Les recherches relatives au bien-être des enfants dans le contexte de la COVID-19 voient à peine le jour, la plupart d'entre elles étant menées par des agences des Nations Unies, des groupes de réflexion et des partenaires au développement dans le cadre de réponses humanitaires ou d'urgence. Nous soulignons ci-dessous trois domaines clés de données probantes émergentes relevés dans notre synthèse.

Tableau 2 : Domaines d'intérêt de la recherche émergente

Axes prioritaires de la recherche	Détails
Protection des femmes et des filles contre la violence, y compris l'exploitation et les abus sexuels	<p>Violence domestique à l'encontre des partenaires intimes et des enfants pendant les confinements (exemples émanant du Liberia, de l'Ouganda)</p> <p>Violence contre les personnes déplacées (exemples émanant du Malawi, en Zambie)</p> <p>Recours au suivi systématique pour collecter des données sur les interventions</p>
Réponses opérationnelles	<p>Examen des interventions visant à atteindre les populations vulnérables, en particulier les filles, pendant les fermetures d'écoles</p> <p>Perturbations de la chaîne alimentaire ; accès des ménages pauvres à la nourriture</p>
Les impacts de la COVID-19 sur le bien-être des enfants	<p>Implications de la COVID-19 sur la chaîne d'approvisionnement en produits alimentaires et l'accès aux repas (exemples émanant du Nigeria, du Mali et de l'Éthiopie)</p>
Santé mentale et soutien psychosocial	<p>Concentration principalement sur les réfugiés et autres populations vivant dans des situations d'urgence (exemples émanant du Kenya et du Niger)</p>

Protection des femmes et des filles contre la violence, y compris l'exploitation et les abus sexuels

Certains des résultats clés dans ce domaine montrent que dans bien des pays partenaires du GPE, il y a eu une augmentation sans précédent de la violence domestique, certains pays ayant connu des hausses de plus de 100 %. De nouvelles recherches montrent également que la COVID-19 a eu des effets négatifs sur les résultats scolaires des enfants en Afrique subsaharienne, les filles étant disproportionnellement plus touchées que les garçons. Les filles, par exemple, sont confrontées à une demande croissante de travail pour s'occuper des tâches ménagères telles que la corvée d'eau (Akmal et al., 2020 ; UNICEF, 2020d ; ONU Femmes, 2020a ; HCR, 2020c).

Réponses opérationnelles à la COVID-19 et au bien-être des enfants

Les recherches sur les cadres opérationnels de riposte aux pandémies montrent la nécessité de réponses complémentaires de la part des gouvernements, des systèmes de santé et des organisations à but non lucratif (Choi, 2021 ; IRD et OMS, 2020). Ces études examinent la prestation de services et l'efficacité des systèmes dans la riposte à la pandémie chez les différents acteurs du secteur de la santé.

Impacts de la COVID-19 sur le bien-être des enfants

Les études sur les impacts de la COVID-19 montrent comment l'accès à des services tels que les cantines scolaires a été affecté, avec des millions de repas manqués par les apprenants en Afrique - en particulier par les enfants vivant dans une extrême pauvreté, dans des zones rurales reculées et dans des zones de conflit (Human Rights Watch, 2020b). D'autres études d'impact ont examiné les chocs liés à la COVID-19 et le rôle d'interventions telles que les transferts d'argent (UNICEF, 2020). Les résultats montrent que la pauvreté des enfants en Afrique subsaharienne s'est accentuée pendant la période de la COVID-19, les niveaux de pauvreté de la population âgée de 0 à 17 ans ayant probablement augmenté de 10 % entre mars et décembre 2020, taux qui pourrait atteindre 20 % ou plus au Cap-Vert, au Mali, en Mauritanie et au Mozambique.

Santé mentale et soutien psychosocial

De nouvelles recherches montrent également que les confinements liés à la COVID-19 et l'incapacité des enfants à interagir avec leurs pairs a induit un stress psychosocial. Cela souligne la nécessité d'accorder davantage d'attention aux problèmes de santé mentale au niveau des ménages. Par exemple, dans sept pays d'Afrique subsaharienne, environ deux adultes sur trois interrogés dans le cadre d'une étude sur la COVID-19 ont estimé que s'occuper de la santé mentale et physique des membres du ménage, y compris des enfants, avait gagné davantage en importance depuis l'éclatement de la crise de COVID-19 (Relief Web, 2020). D'autres études menées dans certains pays partenaires du GPE montrent des niveaux d'anxiété et de stress accrus chez les écoliers du fait des restrictions de mouvement (OMS Mali, 2020 ; Lee, 2020 ; Semo et Frissa, 2020 ; OMS, 2020).

5 Conclusions et recommandations

Les pays partenaires du GPE ont instauré tout un éventail de mesures essentielles, telles que les fermetures d'écoles et les confinements, pour contenir la propagation de la COVID-19. Tout en sauvant des vies grâce à la réduction de l'infection, certaines de ces mesures ont été préjudiciables au bien-être des enfants, les filles et les jeunes femmes courant un risque accru. Ces mesures ont exacerbé la violence domestique et, dans certains cas, la violence sexuelle et les problèmes de santé mentale chez les femmes, les filles et d'autres populations vulnérables. La pandémie a touché aussi bien les garçons que les filles, mais les effets négatifs sur le bien-être sont potentiellement très différents, les filles étant touchées de manière disproportionnée. Par conséquent, la quasi-totalité des domaines de programmation (à l'exception de la distribution de repas) sont fortement axés sur les filles et les femmes pour faire en sorte qu'elles ne soient pas laissées pour compte.

Les réponses à la COVID-19 liées au bien-être des enfants se sont principalement appuyées sur les domaines de programmation existants. Dans chaque domaine, l'accent a été mis sur les interventions à même d'atteindre rapidement les populations ciblées, en particulier les filles, les femmes et les personnes déplacées. Les interventions sont pilotées par les gouvernements et leurs partenaires au développement, avec le soutien d'agences internationales telles que le HCR, ONU Femmes et d'autres ONG qui disposent de cadres de mise en œuvre bien établis pour les interventions d'urgence.

Le suivi et l'établissement de rapports sur la VSS est un domaine de préoccupation et d'action largement partagé, pour prévenir l'exacerbation de la violence sexuelle et y répondre. Alors que la violence domestique pendant les confinements semble être survenue dans tous les pays et au sein de tous les groupes de population, les femmes et les filles déplacées (tant les déplacées internes que les réfugiées externes) ont subi une double tragédie : la violence du déplacement et un risque accru de VSS.

Pour la plupart des pays, les plateformes telles que la radio, la télévision et les médias sociaux qui permettent la communication à distance ont joué un rôle important dans la diffusion de messages clés sur le bien-être et la fourniture d'informations sur les lieux où les personnes touchées pourraient accéder à un soutien approprié. Ces initiatives en matière d'information, de communication et de technologie sont mises en œuvre par un éventail d'acteurs, dépendent en grande partie du financement des donateurs et varient tant en profondeur qu'en ampleur.

Parmi les principaux défis programmatiques rencontrés dans les pays partenaires du GPE, on peut citer : le problème endémique de l'inadéquation des ressources pour apporter un soutien idoine aux réponses, la nécessité de lutter contre la désinformation sur la COVID-19, la perturbation des chaînes d'approvisionnement et de la prestation de services de soutien engendrée par les confinements et la nécessité d'observer la distance sociale, les faiblesses préexistantes dans les politiques et les niveaux d'engagement pour s'attaquer adéquatement à la VSS et à d'autres domaines du bien-être des enfants, et un manque de données et de suivi adéquats, en particulier pour la VSS et les services de santé sexuelle et reproductive, qui a entravé une riposte rapide.

La recherche sur les réponses à la COVID-19 dans le domaine de l'éducation voit à peine le jour. En ce qui concerne le bien-être des enfants pendant la pandémie, ces recherches sont largement menées dans le cadre des réponses humanitaires ou d'urgence. Les recherches émergentes se sont principalement concentrées sur la violence à l'égard des filles et des femmes, les réponses opérationnelles à la COVID-19, les impacts de la pandémie sur le bien-être des enfants, ainsi que sur la santé mentale et le soutien psychosocial.

De cette synthèse ressortent les recommandations politiques ci-après :

1. les pays du GPE devraient redynamiser les systèmes de suivi de la VSS, des besoins en matière de santé mentale et de la sécurité alimentaire chez les enfants vulnérables, en particulier les filles, les enfants des rues et autres personnes déplacées par des conflits ou des catastrophes naturelles, dans le cadre de leur plan d'intervention pendant la crise ;
2. vu le rôle essentiel que jouent les filles et les femmes dans l'économie et au niveau des ménages, la poursuite et/ou la reprise de la scolarité des adolescentes qui contractent des grossesses devraient être perçues positivement et être consacrées par les cadres politiques et juridiques de tous les pays partenaires du GPE ;
3. le renforcement des capacités au niveau communautaire en matière de détection précoce et de soins de santé mentale est nécessaire dans les pays membres du GPE pour faire face aux comportements sociaux liés à l'anxiété et au stress chez les enfants et les jeunes. L'objectif devrait être de prévenir de manière proactive les maladies liées à la santé mentale. Cela peut impliquer le renforcement des systèmes d'orientation et d'autres mécanismes au sein de la communauté pour faciliter un suivi rapide des cas de détresse signalés ;
4. les programmes de relance suite à la COVID-19 dans les pays partenaires du GPE devraient mieux prendre en compte les besoins liés au genre. Par exemple, il est crucial de fournir un abri aux victimes de violences sexuelles et domestiques, même si l'on cherche à obtenir justice pour les victimes. Des mécanismes d'établissement de rapports améliorés sont également nécessaires ;
5. il est essentiel que les pays partenaires du GPE investissent davantage de ressources (notamment humaines) dans le renforcement des systèmes de soutien psychosocial, vu l'importance du bien-être émotionnel des enfants pour leur capacité d'apprentissage ; et
6. les pays partenaires du GPE devraient coordonner leurs efforts avec les autorités sanitaires mondiales et les partenaires au développement pour explorer les moyens de contrer le flux de désinformation sur la COVID-19. Outre l'intégration d'informations précises et adaptées à l'âge et à la culture dans le matériel d'éducation sanitaire existant, les partenaires devraient coordonner leur action pour identifier et appliquer les meilleures pratiques permettant d'endiguer la propagation de la désinformation par les médias sociaux.

Références

- Abuya, T., Austrian, K., Isaac, A., Kangwana, B., Mbushi, F., Muluve, E., . . . White, C. (2020). *Experiences among adults and adolescents during the COVID-19 pandemic from four locations across Kenya* [Harvard Dataverse, V15]. Consulté sur <https://doi.org/10.7910/DVN/VO7SUO>
- ADEA, UA/CIEFFA et APHRC (2021). *Financement de l'éducation en Afrique pendant la pandémie de COVID-19*. Abidjan, Ouagadougou, Nairobi : ADEA, AU/CIEFFA, APHRC. Consulté sur https://www.adeanet.org/sites/default/files/financing_education_kix_observatory.pdf
- Ajari, E. (2020). *Why Menstrual Health and Wellbeing Promotion should not be Sidelined in Africa's Response to COVID-19*. Tiré de <http://dx.doi.org/10.29333/ejeph/8278>
- Ajayi, I. A. (2020). *The potential impact of COVID-19 on teenage pregnancy in Kenya*. Tiré de <https://aphrc.org/blogarticle/the-potential-impacts-of-covid-19-on-teenage-pregnancy-in-kenya/>
- Akmal, M., Hares, S., & O'Donnell, M. (2020). *Gendered Impacts of COVID-19 School Closures: Insights from Frontline Organizations*. Tiré de <https://www.cgdev.org/sites/default/files/gendered-impacts-covid-19-school-closures-insights-frontline-organizations.pdf>
- Aubel, J. (2020). *Grandmothers Help Prevent Teen Pregnancy during COVID-19 in Senegal*. Tiré de <https://www.ashoka.org/en-ke/story/grandmothers-help-prevent-teen-pregnancy-during-covid-19-senegal>
- Baker, T. & Kariuki, B. (2020). *Nearly one million pregnant sub-Saharan African girls may be blocked from returning to school following COVID-19*. World Vision. Tiré de <https://www.wvi.org/stories/view/nearly-one-million-pregnant-sub-saharan-african-girls-may-be-blocked-returning-school>
- Bhalla, N. (2020). *Tanzania lets pregnant girls attend school with World Bank project*. Tiré de <https://www.reuters.com/article/us-tanzaniawomen-education-trfn/tanzania-lets-pregnantgirls-attend-school-with-world-bank>
- Borja-Vega, C., & Grabinsky, J. (2019). *Gender and water collection responsibilities – A snapshot of Latin America*.
- Borkowski, A., Correa, O., Santiago, J., Bundy, P., D. A., N. (2021). *COVID-19: Missing More Than a Classroom. The impact of school closures on children's nutrition*. Innocenti Working Papers no. 2021-01, UNICEF Office of Research - Innocenti, Florence.
- CAEDBE/UA (2020). *Note d'orientation sur les droits de l'enfant pendant la COVID-19*. Union africaine, Consulté sur <https://www.acerwc.africa/guiding-note-on-childrens-rights-during-covid-19/>
- Centre de recherches pour le développement international (CRDI) (2020). *Documenter les répercussions de la COVID-19 sur les systèmes alimentaires en Afrique subsaharienne*. Consulté sur <https://www.idrc.ca/en/news/documenting-covid-19s-impact-food-systems-sub-saharan-africa>
- Choi, T.M. (2021). *Fighting against COVID-19: What operations research can help and the sense-and-respond framework*. Annals of Operations Research (2021). Tiré de <https://doi.org/10.1007/s10479-021-03973-w>
- David, L., Martin, J., & Vos, R. (2020). *Estimating the Poverty Impact of COVID-19: The MIRAGRODEP and POVANA frameworks*. Tiré de <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.36562.58560>

- East African Community (n.d.). *Gender-Based Violence and COVID-19 in the EAC*. Tiré de <https://www.eac.int/gender/gbv/gbv-and-covid-19>
- Evans, D. Hares, S., Sandefur, J. & Steer, L. (2020). *How much will COVID cut education budgets?* Center for Global Development blog. Tiré de <https://www.cgdev.org/blog/how-much-will-covid-cut-education-budgets>
- Evans, K. D., & Acosta, M. A. (2020). *Lifting bans on pregnant girls in school*. *Lancet*, 396(10252), 667-668.
- FAO (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) | Addressing the impacts of COVID-19 in food crises (April–December 2020) – May update*. Rome. Tiré de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID-19%20Appeal%20%E2%80%93%20MAY%20update%202020.pdf>
- Human Rights Watch (2020a). *Sierra Leone: Schools Reopen for Pregnant Girls, Teen Moms*. Tiré de <https://www.hrw.org/news/2020/03/31/sierra-leone-schools-reopen-pregnant-girls-teen-moms>
- Human Rights Watch (2020b). *Impact of Covid-19 on Children's Education in Africa*. Tiré de https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2020/08/Discussion%20Paper%20-%20Covid%20for%20ACERWC.pdf
- Institut de recherche pour le développement et l'Organisation mondiale de la Santé (2020). *Le Groupe recherche opérationnelle sur la Covid-19 en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC)*. Consulté sur <https://en.ird.fr/covid-oms-wca/operational-research-covid-19-west-and-central-africa-wca>
- Ismael, O. (2021). *COVID-19 and sexual and gender-based violence in the Lake Chad Basin*. AU/Lake Chad Basin Commission/UNDP. Tiré de <https://www.africa.undp.org/content/rba/en/home/search.html?q=COVID-19+and+sexual+and+gender-based+violence+in+the+Lake+Chad+Basin>
- Jones, N., Gebeyehu, Y., Gezahegne, K., Iyasu, A., Tilahun, K., Workneh, F. and Yadete, W. (2020). *Listening to young people's voices under COVID-19. Exploring adolescents' experiences and priorities in Ethiopia under COVID-19*. Policy brief. London: Gender and Adolescence: Global Evidence. <https://www.gage.odi.org/publication/exploring-adolescents-experiences-and-priorities-in-ethiopia-under-covid-19/>
- Kazeem, Y. (2020). *African governments are being forced to develop social welfare programs in an economic crisis*. Tiré de <https://qz.com/africa/1872046/african-countries-offer-cash-relief-covid-19-welfare-programs/>
- Lee, J. (2020). *Mental health effects of school closures during COVID-19*. *The Lancet: Child & Adolescent Health*. Tiré de [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Menstrual Cup Coalition (2020). *Menstrual Cup Coalition Virtual Summit 2020*. Tiré de <https://menstrualcupcoalition.org/wp-content/uploads/2020/09/Menstrual-Cup-Coalition-Summit-Report-2020.pdf>
- Momodu, S. (2019). *Uganda stands out in refugees hospitality*. *Africa Renewal*. Tiré de <https://www.un.org/africarenewal/magazine/december-2018-march-2019/uganda-stands-out-refugees-hospitality>
- Momodu, S. (2017). *Africa most affected by refugee crisis*. *Africa Renewal*. Tiré de <https://www.un.org/africarenewal/magazine/december-2016-march-2017/africa-most-affected-refugee-crisis>
- Nackerdien, R. (2021). *Voting in a pandemic: Lessons for elections in Africa in 2021*. *Brookings, Africa in Focus*. Tiré de <https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2021/02/01/voting-in-a-pandemic-lessons-for-elections-in-africa-in-2021/>

- Nsoesie, E.O. (2021). *Overcoming COVID-19 misinformation in Africa*. Think Global Health Blog. Tiré de <https://www.thinkglobalhealth.org/article/overcoming-covid-19-misinformation-africa>
- OMS Mali (2020). *Un soutien mental essentiel en temps de COVID-19*. Consulté sur <https://www.afro.who.int/fr/news/un-soutien-mental-essentiel-en-temps-de-covid-19>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (2020a). *COVID-19 : Nos communautés les plus vulnérables et souffrant le plus de la faim sont confrontées à « une crise dans la crise »*. Africa Dialogue Series. Consulté sur <https://www.un.org/africarenewal/news/coronavirus/covid-19-our-hungriest-most-vulnerable-communities-face-%E2%80%9Ccrisis-within-crisis%E2%80%9D>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2021). *Combattre la désinformation à l'époque du covid-19, un clic à la fois*. Blog de l'OMS. Consulté sur <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/fighting-misinformation-in-the-time-of-covid-19-one-click-at-a-time>
- PAM (2020b). *La situation de l'alimentation scolaire dans le monde en 2020*. Rome, Programme alimentaire mondial. Consulté sur <https://www.wfp.org/school-meals>
- Pelembe, L. (2021). *Cyclone Eloise and COVID-19: Where do we go now?* Blog, World Vision Mozambique Communications Office. Tiré de <https://www.wvi.org/stories/mozambique/cyclone-eliose-and-covid-19-where-do-we-go-now>
- Plan International (2020a). *How Covid-19 Is Threatening Girls' Sexual and Reproductive Health and Rights*. Tiré de <https://plan-international.org/sexual-health/how-covid-19-threatens-girls-women>
- Plan International (2020b). *COVID-19: Sexual and Reproductive Health Needs must be Prioritised*. Blog, Plan International. Tiré de <https://plan-international.org/sexual-health/covid-19-girls-needs-must-be-prioritised>
- Relief Web (2020). *The greatest need was to be listened to: The importance of mental health and psychosocial support during COVID-19*. Tiré de <https://reliefweb.int/report/world/greatest-need-was-be-listened-importance-mental-health-and-psychosocial-support-during>
- République du Niger (2020). *Requête d'un financement accéléré COVID-19 auprès du Partenariat Mondial pour l'Education* (p. 68).
- Roelen, K., Delap, E., Jones, C., & Chettri, H. K. (2017). *Improving child wellbeing and care in Sub-Saharan Africa: The role of social protection*. Children and Youth Services Review, 73, 309-318. Tiré de <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2016.12.020>
- Save the Children (nd). *What is child protection*. Tiré de <https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/5403.pdf>
- Save the Children & UNICEF (2012). *Progress in child well-being: Building on what works*. ODI Report. Tiré de <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2012/07/Progress-in-Child-WellBeing-report.pdf>
- Semo, B. & Frissa, S.S. (2020). *The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic: Implications for Sub-Saharan Africa*. *Psychology Research and Behavior Management*, 2020(13): 713-720. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S264286>
- Sempewo, J. I., Mushomi, J., Tumutungire, M. D., Ekyalimpa, R., & Kisaakye, P. (2021). *The impact of COVID-19 on households' water use in Uganda*. Water Supply. Tiré de <https://doi.org/10.2166/ws.2021.044>
- Southey, F. (2020). *WFP supply chain chief on COVID-19 challenges: Every country we're operating in is affected by the virus*. Tiré de <https://www.foodnavigator.com/article/2020/03/25/wfp-on-coronavirus-challenges-every-country-we-re-operating-in-is-affected-by-covid-19>

- Sullivan, S. (2020). *The AFRIpads Factory recognized for staying open during COVID 19*. Tiré de <https://www.afripads.com/blog/the-afripads-factory-recognized-for-staying-open-during-covid-19/>
- UN Women (2020a). *COVID-19 GENDER IMPACT ON CAMEROON*. Tiré de http://www.minproff.cm/wp-content/uploads/2015/05/COVID_final_ENG.pdf
- UN Women (2020b). *What happened after COVID-19 hit: Uganda* <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/12/what-happened-after-covid-19-hit-uganda>
- UN Women (2020c). *Women peace mediators become key actors on the front lines of COVID-19 prevention in refugee settlements in Uganda* <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/6/feature-women-mediators-during-covid-19-in-refugee-settlements>
- UNESCO (2014). *Puberty Education & Menstrual Hygiene Management*. Tiré de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000226792>
- UNFPA (2020b). *A Group of Mothers in this Malawi Community Helped Keep Girls in School during COVID-19*. Tiré de <https://www.globalcitizen.org/en/content/girls-education-malawi-covid-19-unfpa/>
- UNHCR (2020b). *Protecting forcibly displaced women and girls during the COVID-19 pandemic*. Tiré de <https://www.bing.com/search?q=community+interventions+that+protected+girls+from+sexual+exploitation+and+violence+during>
- UNHCR (2020c). *Ongoing insecurity in Eastern DRC could derail coronavirus containment*. Tiré de <https://www.unhcr.org/news/briefing/2020/4/5e995dad4/ongoing-insecurity-eastern-drc-derail-coronavirus-containment.html>
- UNICEF (2020a). *BURKINA FASO: COVID-19 Situation Report #4*. Tiré de <https://www.unicef.org/media/78506/file/Burkina-Faso-COVID19-SitRep-22-July-2020.pdf>
- UNICEF (2020b). *Protecting Children from Violence in the Time of COVID-19: Disruptions in prevention and response services*. Tiré de <https://www.unicef.org/media/74146/file/Protecting-children-from-violence-in-the-time-of-covid-19.pdf>
- UNICEF (2020c). *Sub-Saharan Africa: Growing up in crisis in a world of opportunities*. Tiré de <https://www.unicef.org/wca/reports/sub-saharan-africa-growing-crisis-world-opportunities>
- UNICEF (2020d). *UNICEF MALI: COVID-19 Situation Report #10*. Tiré de <https://www.unicef.org/media/92386/file/Mali-COVID19-SitRep-December-2020.pdf>
- UNICEF (2020e). *L'avenir de 370 millions d'enfants menacé par la suppression des repas scolaires liée à la fermeture des écoles. Communiqué de presse de l'UNICEF et du PAM*. Consulté sur <https://www.unicef.org/press-releases/futures-370-million-children-jeopardy-school-closures-deprive-them-school-meals>
- UNICEF (2020f). *COVID-19: A Catastrophe for Children in Sub-Saharan Africa Cash Transfers and a Marshall Plan Can Help*. United Nations Children's Fund, Eastern and Southern Africa Regional Office. Tiré de <https://www.unicef.org/esa/media/7626/file/COVID-19-A%20Catastrophe-for-Children-in-SSA.pdf>
- UNICEF (2020g). *UNICEF MALI: COVID-19 Situation Report #10*. Tiré de <https://www.unicef.org/media/92386/file/Mali-COVID19-SitRep-December-2020.pdf>
- UNICEF (2020h). *COVID-19: Upending Investments in Human Capital Across Eastern and Southern Africa*. Social Policy Working Paper, UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office (ESARO). Tiré de <https://www.unicef.org/esa/media/7306/file/UNICEF-ESA-COVID19-Upending-Investments-Human-Capital-2020.pdf>

- UNICEF & UNFPA (2020). *Periods in the pandemic: 9 things we need to know*. COVID-19 is having a global impact on menstrual health and hygiene. Tiré de <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-periods-in-pandemic-9-things-to-know>
- Union africaine (UA) et Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (2020). *Lancement d'une alliance historique en Afrique pour combattre la désinformation autour le COVID-19*. Un communiqué de presse. Tiré de <https://africacdc.org/news-item/landmark-alliance-launches-in-africa-to-fight-covid-19-misinformation/>
- United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) (2021). *Malawi COVID-19 Situation Report*. Tiré de <https://www.unicef.org/malawi/media/4651/file/UNICEF%20Malawi%20COVID-19%20Situation%20Report%203%20February.pdf>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2020). *Global Monitoring of School Closures caused by COVID-19*. UNESCO. Disponible sur <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) (2021). *Global gender response tracker: Monitoring how women's needs are being met by pandemic responses*. Gender and COVID-19. Tiré de <https://data.unwomen.org/resources/women-have-been-hit-hard-pandemic-how-government-response-measuring>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2020a). *Refugee children hard hit by coronavirus school closures*. UNHCR blogs. Tiré de <https://www.unhcr.org/news/stories/2020/5/5eb94dd14/refugee-children-hard-hit-coronavirus-school-closures.html>
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2020). *NIGER Situation Report*. Tiré de <https://reports.unocha.org/en/country/niger>
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2020). *On the Frontlines: Defending Rights in the Time of COVID-19*. Tiré de <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/DefendingRightsinthetimeofCovid-19.pdf>
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2020a). *West and Central Africa Region COVID-19 Situation Report No. 8*. https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcaro_covid-19_unfpa_sitrep8-01_30sept.pdf
- United States Agency for International Development (USAID) (2020). *Prioritizing child protection during COVID-19 response*. Tiré de <https://www.usaid.gov/uganda/news/prioritizing-child-protection-during-covid-19-response>
- Verguet, S., Limasalle, P., Chakrabarti, A., Husain, A., Burbano, C., Drake, L., & Bundy, D. A. P. (2020). *The Broader Economic Value of School Feeding Programs in Low- and Middle-Income Countries: Estimating the Multi-Sectoral Returns to Public Health, Human Capital, Social Protection, and the Local Economy*. *Frontiers in Public Health*, 8(692). Tiré de <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.587046>
- WFP (2020c). *WFP Global Response to COVID-19: September 2020*. Tiré de <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000119380/download/>
- White, H. & Sabarwal, S. (2014). *Developing and selecting measures of child well-being Methodological Briefs Impact Evaluation No. 11*. Tiré de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/brief_11_developing_selecting_measures_eng.pdf
- WHO (2020). *COVID-19 halting crucial mental health services in Africa, WHO survey*. Tiré de <https://www.afro.who.int/news/covid-19-halting-crucial-mental-health-services-africa-who-survey>

- World Bank (2020). *World Bank Approves \$7.5 Million to Support Lesotho's Efforts to Address COVID-19 Pandemic*. Press Release No: 2020/131/AFR. Tiré de <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/05/14/world-bank-approves-7-5-million-to-support-lesotho-efforts-to-address-covid-19-pandemic>
- World Food Programme (WFP) (2020a). *A chance for every school child: Partnering to scale up School Health and Nutrition for Human Capital. WFP School Feeding Strategy 2020 - 2030*. Tiré de <https://pmnch.who.int/resources/publications/m/item/a-chance-for-every-school-child.-partnering-to-scale-up-school-health-and-nutrition-in-the-covid-era>
- World Vision (2020). *A Perfect Storm: Millions More Children at Risk of Violence Under Lockdown and into the 'New Normal'*. Tiré de https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf. https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf
- You, D., Lindt, N., Allen, R. Hansen, C., Beise, J. & Blume, S. (2020). *Migrant and displaced children in the age of COVID-19: How the pandemic is impacting them and what can we do to help*. Migration Policy Practice, Vol. X, Number 2. Tiré de <https://www.unicef.org/media/68761/file>
- Young, J. & Adib, C. (2020). *The shadow pandemic: Gender-based violence and Covid-19*. The International Growth Center. Tiré de <https://www.theigc.org/blog/the-shadow-pandemic-gender-based-violence-and-covid-19/>
- Young Lives, African Child Policy Forum & Save the Children (2014). *Children's well-being and work in sub-Saharan Africa*. Policy Brief. Tiré de <https://www.younglives.org.uk/content/childrens-well-being-and-work-sub-saharan-africa>