



**MAINTENIR LA
PRESTATION DE
SERVICES DE
SANTÉ POUR LES
ADOLESCENTS
PENDANT LES
FERMETURES
PROLONGÉES
DES ÉCOLES :
CONSIDÉRATIONS
À LA LUMIÈRE DE
LA COVID-19**



**MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL**



SOUTENU PAR LE

GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

© 2021 Banque internationale pour la reconstruction et le développement / La Banque mondiale
1818 H Street NW
Washington DC 20433
Téléphone : 202-473-1000
Internet : www.worldbank.org

Cet ouvrage a été rédigé par le personnel de la Banque mondiale. Les résultats, interprétations et conclusions exprimés dans ce travail ne reflètent pas nécessairement les opinions de la Banque mondiale ni de son conseil d'administration. La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude ni l'exhaustivité des informations contenues dans ce document, et ne peut être tenue responsable des erreurs, omissions ou pertes qui pourraient résulter de son utilisation.

Les frontières, couleurs, dénominations et autres informations reprises dans les cartes figurant dans cet ouvrage ne constituent en aucun cas un jugement de la part de la Banque mondiale concernant le statut juridique d'un quelconque territoire ou encore l'approbation ou une acceptation des frontières définies.

Rien dans le présent document ne constitue ou ne peut être considéré comme une limitation ou une renonciation aux privilèges et immunités de la Banque mondiale, qui sont tous spécifiquement réservés.

Toute demande portant sur les droits et licences, y compris droits subsidiaires, doit être adressée à :

World Bank Publications
The World Bank Group, 1818 H Street NW,
Washington, DC 20433, USA
Fax: 202-522- 2625
E-mail: pubrights@worldbank.org.



“ LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET LES FERMETURES D'ÉCOLES QUI EN ONT RÉSULTÉ ONT TOUTEFOIS MIS EN LUMIÈRE LA NÉCESSITÉ DE RÉEXAMINER CE MODÈLE DE PROVISION DE SERVICES DE SANTÉ PENDANT LES PÉRIODES OÙ LES ÉCOLES SONT FERMÉES ET LES ÉLÈVES ABSENTS. ”

COVID-19, LES FERMETURES D'ÉCOLES ET LEUR IMPACT SUR LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION DES ADOLESCENTS



PLUS QUE
192
PAYS ONT IMPOSÉ
UNE FERMETURE DE
LEURS ÉCOLES



IMPACTANT
AU MOINS

1.6

MILLIARDS
D'ENFANTS ET
DE JEUNES



Alors que le coronavirus 2019 (COVID-19) se répandait globalement la plupart des pays ont pris des mesures rapides en réponse à la pandémie sanitaire mondiale, la plupart des gouvernements fermant temporairement les écoles et les entreprises et imposant des confinements pour contenir la transmission communautaire.

Bien que les confinements aient pour but de ralentir la transmission de la COVID-19, ils ont rendu l'accès aux services sociaux plus difficile, notamment en ce qui concerne la fourniture et l'adoption d'interventions de santé publique, et plus particulièrement pour ceux qui dépendent du système éducatif comme mécanisme de prestation. Dans le but d'empêcher la propagation de la COVID-19 dans les communautés, plus de 192 pays ont imposé une forme ou une autre de fermeture des écoles, entraînant un impact sur au moins 1,6 milliard d'enfants et de jeunes et sur environ 63 millions d'enseignants^(1,2). Cette ampleur est sans précédent ; en comparaison, on estime que 175 millions d'enfants voient leur scolarité interrompue par une catastrophe chaque année⁽³⁾. L'impact des urgences sanitaires sur l'éducation, y compris la pandémie sanitaire actuelle, risque d'être plus grave dans les pays où les résultats d'apprentissage sont faibles, les taux d'abandon scolaire élevés et la résistance aux chocs faible.

Avant même ce choc, il existait déjà une crise éducative dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure. Les périodes de fermeture des écoles entraînent une perte d'apprentissage, et les absences prolongées des élèves de l'école exacerbent encore les disparités d'apprentissage et les coûts d'opportunité de la scolarisation⁽⁴⁾.

La Banque mondiale estime que les fermetures d'écoles dues à la COVID-19 réduiront de plus de la moitié d'une année scolaire (de 7,9 ans à 7,3 ans) l'apprentissage moyen qu'un élève réalise au cours de sa vie. Cela se traduira par une réduction de 5 pour cent des revenus annuels chaque année, et l'on prévoit que jusqu'à 4,5 millions d'étudiants pourraient ne jamais retourner à l'école en raison du seul choc de revenu de la pandémie⁽⁵⁾. Les répercussions négatives des fermetures d'écoles seront nettement plus importantes pour les populations marginalisées, telles que les adolescents handicapés et ceux qui vivent dans des contextes fragiles ou qui ont été déplacés de force. Les efforts visant à faire participer les enfants à l'enseignement à distance – comme la diffusion de leçons à la télévision et à la radio, par SMS, et l'enseignement en ligne – devraient atténuer la perte anticipée des gains éducatifs résultant de l'interruption de la scolarité, cependant, les élèves défavorisés sont plus susceptibles d'avoir des opportunités inéquitables de bénéficier de l'enseignement à distance⁽⁶⁻⁹⁾. Les efforts visant à maintenir l'inscription des élèves après la réouverture des écoles devront faire face aux défis uniques présentés par la COVID-19, car certaines familles peuvent choisir d'éviter la réinscription en raison de conditions sous-jacentes qui rendent l'élève ou un membre de la famille plus sensible aux effets de la maladie.

¹La situation reste instable, et même après des périodes de réouverture, les écoles peuvent à nouveau fermer. Les informations les plus récentes par pays et par région sont disponibles sur la base de données et la carte interactive des fermetures de la Banque mondiale : www.worldbank.org/en/data/interactive/2020/03/24/world-bank-education-and-covid-19



SANTÉ ET ÉDUCATION

“ LES ADOLESCENTS SONT PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES À UNE DOUBLE PERTURBATION DE LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ, CAR LES FERMETURES PROLONGÉES DES ÉCOLES ENTRAVENT LA PRESTATION DES SERVICES DE ROUTINE ET LES PERTURBATIONS DUES AUX URGENCES SANITAIRES RENDENT DIFFICILE L'ACCÈS À CES MÊMES SERVICES PAR LE BIAIS DU SYSTÈME DE SANTÉ TRADITIONNEL. ”

Dans presque tous les pays, les écoles servent également de plateforme pour la prestation de services de prévention en matière de santé, de nutrition et d'hygiène⁽¹⁰⁾.

Ces services peuvent comprendre, par exemple, des interventions visant à promouvoir la santé physique et la nutrition (dépistage des problèmes de vue, vaccination contre le papillomavirus, supplémentation intermittente en fer et en acide folique, alimentation scolaire, vermifugation, éducation et promotion de la nutrition), une éducation visant à promouvoir la santé (éducation sexuelle complète et enseignement des compétences nécessaires à la vie courante), et des investissements dans les infrastructures visant à promouvoir la santé (santé et hygiène menstruelles, eau, assainissement et hygiène, prévention de la violence sexiste en milieu scolaire).

La pandémie de COVID-19 et les fermetures d'écoles qui en ont résulté ont toutefois mis en lumière la nécessité de réexaminer ce modèle de provision de services de santé pendant les périodes où les écoles sont fermées et les élèves absents.

À court terme, la fermeture des écoles élimine en grande partie l'accès aux types de services préventifs définis ci-dessus, ce qui, dans le cas de la pandémie de COVID-19, s'est déjà avéré avoir un effet négatif sur la santé et le bien-être des enfants et des adolescents d'âge scolaire^(4,11,12). Comme cela avait été documenté pendant l'épidémie d'Ebola, 76 pour cent des enfants de Sierra Leone ont déclaré ne pas avoir assez à manger, ce qui souligne l'importance d'identifier des approches flexibles pour maintenir l'alimentation des élèves pendant la pandémie⁽¹³⁾. Le Programme alimentaire mondial estime que plus de 320 millions d'enfants et d'adolescents qui dépendent des repas scolaires pour leurs besoins nutritionnels pourraient être exposés à un risque de malnutrition aiguë à la suite de fermetures prolongées des écoles⁽¹⁴⁾. Certains pays continuent d'offrir certains services de santé et de nutrition pendant les fermetures d'école prévues, comme la fourniture de repas aux élèves vulnérables pendant les vacances d'été. Cela suggère que les bases sont peut-être déjà en place dans de nombreux contextes pour atteindre les élèves vulnérables par le biais de plateformes alternatives lors de fermetures d'écoles non planifiées et prolongées.

Les adolescents sont particulièrement vulnérables à une double perturbation de la prestation des services de santé, car les fermetures prolongées des écoles entravent la prestation des services de routine et les perturbations dues aux urgences sanitaires rendent difficile l'accès à ces mêmes services par le biais du système de santé traditionnel.

L'absence d'école, l'isolement social et la perte de la famille et des moyens de subsistance peuvent accroître les responsabilités en matière de soins, la probabilité d'être témoin ou victime de violences et d'abus, de mariages précoces et d'exploitation sexuelle, introduire ou exacerber le risque de troubles mentaux, et augmenter la probabilité de grossesses non planifiées et de transmission d'infections sexuellement transmissibles⁽⁵⁾. En outre, les adolescentes peuvent être confrontées à des obstacles liés à l'offre et à la demande pour accéder aux principaux services de santé, car les ressources sont déplacées pour faire face à l'urgence sanitaire, les chaînes d'approvisionnement en produits

essentiels sont perturbées et/ou les centres de santé sont évités par crainte de la transmission de maladies dans ces contextes. En outre, les restrictions locales aux déplacements et/ou l'indisponibilité des transports pendant les périodes de confinement peuvent limiter l'accès aux soins et au soutien à la planification familiale. Les enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest nous rappellent sobrement les conséquences négatives qui peuvent en découler, puisque plus de femmes en Sierra Leone sont mortes de complications pendant l'accouchement que de la maladie elle-même⁽¹⁵⁾. Cela est particulièrement vrai dans le cas de la COVID-19, où l'âge est un déterminant très important du risque de mortalité et où il est peu probable qu'elle ait en soi de graves conséquences sanitaires pour les populations adolescentes.

Ce document donne un aperçu des approches permettant de maintenir la prestation des services de santé et de nutrition en milieu scolaire décrits ci-dessus et destinés aux adolescents pendant les périodes de fermeture des écoles, et ce tout en présentant des considérations pour la reprise de la prestation de services en milieu scolaire lors de la réouverture.

Cette ressource résume les approches efficaces de prestation de services qui ont été utilisées par les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection sociale pour répondre aux crises sanitaires et humanitaires, en s'appuyant sur les preuves de l'épidémie d'Ebola et les preuves émergentes de la pandémie de COVID-19. Les actions suggérées dans ce document sont destinées à compléter les orientations élaborées par l'Unesco, l'Unicef, la Banque mondiale, le Programme alimentaire mondial et l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que par le *Center for Global Development*, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, entre autres⁽¹⁶⁻²⁰⁾ (voir annexe 1). Il doit donc être considéré comme un document vivant. Les décideurs politiques sont encouragés à évaluer les approches présentées dans ce document en fonction de la capacité nationale et infranationale à répondre à la transmission communautaire et collective actuelle et anticipée, des preuves émergentes de stratégies réussies appliquées dans d'autres contextes, et des données générées par l'engagement communautaire et le suivi.

Ce document est le quatrième d'une série consacrée à la santé et à la nutrition des adolescents en milieu scolaire, élaborée par le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF).

Les autres notes de cette série présentent : (i) un ensemble d'interventions en matière de santé et de nutrition qui sont pertinentes pour les populations adolescentes et qui peuvent être dispensées dans les écoles dans des contextes à faibles ressources ; (ii) des mécanismes de suivi pour la prestation de services de santé et de nutrition en milieu scolaire ; (iii) un outil d'évaluation des coûts pour les services de santé et de nutrition en milieu scolaire ; (iv) des études de cas par pays ; et (v) un arbre de décision pour guider les opérations de la Banque mondiale qui incluent des programmes pour adolescents en milieu scolaire.



“ CERTAINS PAYS CONTINUENT À OFFRIR CERTAINS SERVICES DE SANTÉ ET DE NUTRITION PENDANT LES FERMETURES D'ÉCOLE PRÉVUES, COMME LA FOURNITURE DE REPAS AUX ÉLÈVES VULNÉRABLES PENDANT LES VACANCES D'ÉTÉ.

CELA SUGGÈRE QUE LES BASES SONT PEUT-ÊTRE DÉJÀ EN PLACE DANS DE NOMBREUX CONTEXTES POUR ATTEINDRE LES ÉLÈVES VULNÉRABLES PAR LE BIAIS DE PLATFORMES ALTERNATIVES LORS DE FERMETURES D'ÉCOLES NON PLANIFIÉES ET PROLONGÉES. ”

FAIRE PIVOTER LA PRESTATION DE SERVICES TRADITIONNELLE EN RÉPONSE À LA COVID-19



Dans le contexte d'une pandémie telle que celle à laquelle le monde a été confronté en 2020, les décideurs doivent faire preuve de complémentarité et d'opportunisme en travaillant dans tous les secteurs pour adapter la prestation de services afin de protéger les besoins de la population en matière de santé, d'éducation et de protection sociale.

Ceci est particulièrement vrai pour les populations adolescentes qui sont à la fois vulnérables et difficiles à atteindre, même dans des conditions normales, et pour lesquelles des mécanismes alternatifs de prestation sont utilisés. Le tableau 1 présente les actions que chaque secteur peut entreprendre pour garantir la satisfaction des besoins des adolescents en matière de santé, d'éducation et de protection sociale pendant les périodes de fermeture et de reprise des écoles. Les populations qui risquent le plus de quitter l'école peuvent être identifiées grâce aux recensements scolaires (registres de fréquentation avant la crise) et aux enquêtes auprès des ménages (statut économique). Cependant, les planificateurs de programmes doivent anticiper le fait que le nombre de personnes ayant besoin d'un soutien ciblé a probablement augmenté en raison de la crise.

PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ PENDANT LA FERMETURE DES ÉCOLES

En réponse à la pandémie, les acteurs aux niveaux national et local peuvent faire pivoter la prestation de services pour continuer à fournir des services de santé qui étaient auparavant dispensés dans les écoles afin d'atteindre les populations vulnérables.

Au niveau national, les gouvernements peuvent endiguer le risque de grossesses non planifiées chez les adolescentes en modifiant temporairement les politiques pour permettre l'auto-administration de médicaments et de dispositifs de prévention, de diagnostic et de thérapie en matière de santé sexuelle et reproductive⁽²¹⁾. Au niveau local, les responsables de la mise en œuvre des programmes peuvent faire pivoter la fourniture de dispositifs de protection sociale en milieu scolaire, comme la distribution de repas aux élèves sous-alimentés. La Thaïlande a commencé à distribuer du lait UHT de longue conservation au domicile des élèves qui, sinon, recevraient des repas à l'école⁽²²⁾ et le Guatemala a fait appel aux associations de parents d'élèves pour distribuer des rations de repas pendant deux semaines⁽²³⁾. Le Programme alimentaire mondial a expérimenté un certain nombre d'approches, notamment les bons alimentaires numériques, les transferts d'argent sans contact et la livraison de rations à emporter aux familles⁽²⁴⁾. Par ailleurs, les enseignements tirés de pays développés comme les États-Unis montrent que les praticiens des centres de santé scolaires peuvent continuer à apporter leur soutien pendant les périodes de fermeture des écoles en fournissant des conseils par téléphone, en orientant les élèves vers d'autres prestataires de soins et en diffusant des informations sur les comportements sanitaires aux familles des élèves^(25,26). Il est important de déterminer dans quelle mesure ces méthodes de prestation alternatives atteignent les bénéficiaires prévus. Le programme de repas de midi en Inde, le plus grand programme d'alimentation scolaire au monde, a adapté ses mécanismes de distribution dans chaque État à la lumière des fermetures d'écoles et, malgré ces efforts, ne touche que la moitié des élèves⁽²⁷⁾.

Prise de température d'étudiants à l'école publique de Billy Town au Libéria, pendant l'épidémie de l'ébola
Photo: © Dominic Chavez / World Bank

MAINTENIR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ POUR LES ADOLESCENTS PENDANT LES FERMETURES PROLONGÉES DES ÉCOLES : CONSIDÉRATIONS À LA LUMIÈRE DE LA COVID-19

“ EN RÉPONSE À LA PANDÉMIE, LES ACTEURS AUX NIVEAUX NATIONAL ET LOCAL PEUVENT FAIRE PIVOTER LA PRESTATION DE SERVICES POUR CONTINUER À FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ QUI ÉTAIENT AUPARAVANT DISPENSÉS DANS LES ÉCOLES AFIN D’ATTEINDRE LES POPULATIONS VULNÉRABLES. ”



Alors que les pays envisagent des mécanismes alternatifs pour la prestation de services de routine, les responsables de la mise en œuvre des programmes démontrent qu’il est possible de tirer parti de nouveaux mécanismes de prestation pour fournir des services supplémentaires aux adolescents pendant la fermeture des écoles.

La province sud-africaine de Gauteng, par exemple, a commencé à fournir des masques et des gants parallèlement à la distribution de nourriture aux élèves qui dépendaient du programme de nutrition scolaire⁽²⁸⁾. Cette approche pourrait raisonnablement être étendue aux produits d’hygiène, aux fournitures menstruelles, aux messages sur les DSSR (droits et santé sexuels et reproductifs) et à l’éducation sanitaire et nutritionnelle. De même, les pays pilotent des stratégies d’apprentissage à distance multicanal pour atténuer la perte anticipée des gains éducatifs résultant de la perturbation de la scolarité. Les plateformes d’apprentissage virtuel en ligne peuvent également être exploitées efficacement pour diffuser des messages sanitaires adaptés à l’âge et à la famille⁽²⁹⁾, en particulier lorsqu’ils sont diffusés par le biais de plateformes neutres du point de vue du genre, comme les SMS et la radio⁽³⁰⁾. Les pays peuvent utiliser des contenus ouverts préexistants et soutenir les enseignants, les parents et les prestataires de soins de santé par une formation adaptée⁽³¹⁾. Le ministère de l’Éducation éthiopien a profité de cette opportunité pour diffuser des messages sur l’activité physique, la santé mentale et l’hygiène, et a collaboré avec des institutions religieuses pour diffuser des messages sanitaires adaptés à l’âge des enfants à un large sous-ensemble de la population⁽²³⁾.

ACTIONS MULTISECTORIELLES POUR LA RÉOUVERTURE DES ÉCOLES

Les succès et les échecs observés récemment lors de la réouverture des écoles indiquent que cette pratique doit comporter certains éléments fondamentaux pour réussir : les efforts intersectoriels doivent être intégrés dans la réponse globale du pays afin de coordonner les mesures de sécurité et d’apprentissage ; il faut disposer des ressources nécessaires pour assurer la sécurité physique et le bien-être mental des enfants et des communautés une fois qu’ils sont de retour dans les établissements ; et il faut tenir compte du contexte culturel et politique et faire participer les principales parties prenantes (parents, enseignants, dirigeants communautaires) aux décisions de réouverture⁽³¹⁾.

Dans les cas où les fermetures sont causées par une urgence de santé publique, les acteurs de la santé sont chargés de soutenir les décideurs de l’éducation dans l’élaboration de directives nationales de réouverture des écoles qui détaillent les mesures d’atténuation de la maladie dans le contexte du milieu scolaire, comme cela a été fait au Burkina Faso⁽²³⁾. Les exemples incluent des mécanismes pour faciliter la distanciation sociale et la tenue des cours dans des zones bien ventilées. Il peut s’agir de réduire la taille des classes, d’éloigner les pupitres et/ou de fractionner les jours ou les périodes où les élèves sont à l’école. Les autorités éducatives peuvent également collaborer avec leurs homologues du secteur de la santé pour élaborer des politiques de promotion de la santé. Il peut s’agir d’une politique consistant à

« rester à la maison en cas de malaise », de lignes directrices pour les dépistages symptomatiques, d’exigences en matière de port de masque, et du développement d’une éducation sanitaire et d’une communication sur le changement de comportement ciblant à la fois les enseignants et les élèves. Les protocoles peuvent également détailler les mécanismes de soutien aux autorités de santé publique pour la recherche de contacts à la suite d’épidémies localisées dans les écoles⁽¹⁸⁾.

Les écoles sont chargées de favoriser un environnement propice à la santé afin de protéger la sécurité des élèves, des parents et des communautés lorsque les écoles reprennent après une crise de santé publique.

Les directives de l’Organisation mondiale de la Santé encouragent les écoles à renforcer leurs infrastructures d’hygiène afin de permettre et d’encourager le lavage régulier des mains par les enseignants et les élèves. Dans les zones où l’eau est limitée, ou lorsqu’il n’est pas possible d’adapter l’infrastructure existante, la fourniture d’un désinfectant pour les mains à base d’alcool est une alternative efficace et facile à déployer, recommandée par l’OMS. Les acteurs de la santé peuvent également suggérer des mesures environnementales peu coûteuses pour inciter les élèves à changer de comportement et à se laver les mains plus fréquemment⁽³²⁾ et à respecter la distanciation sociale. Comme avantage secondaire de ces investissements du côté de l’offre, une plus grande attention à l’hygiène des mains peut réduire d’autres pathologies courantes qui empêchent les élèves d’aller à l’école, comme la diarrhée et les infections helminthiques. Les élèves peuvent également servir d’ambassadeurs de la santé en adoptant des comportements protecteurs, comme l’hygiène régulière des mains et le port du masque, au sein de leur communauté afin de réduire la transmission des infections. Il est important de noter que l’amélioration des infrastructures d’hygiène et d’assainissement, comme des toilettes séparées pour les étudiantes, peut également encourager les adolescentes à rester scolarisées.

La réouverture des écoles nécessite également une large coordination entre les ministères de tutelle pour cibler efficacement les ressources disponibles, avec des points focaux intersectoriels identifiés à tous les niveaux du gouvernement.

Le secteur de la santé peut offrir aux homologues de l’éducation un aperçu précieux de la capacité du système de soins de santé primaires à détecter rapidement la transmission des maladies, à y répondre et à l’atténuer. Les systèmes de santé bien organisés, avec des investissements dans la couverture de santé universelle, sont mieux équipés pour fournir des services de routine et d’urgence en cas d’épidémie⁽³³⁾ ; cependant, les réponses aux schémas de transmission locaux et la capacité des soins de santé peuvent varier entre les régions et les districts d’un même pays. À ce titre, les décisions de réouverture des écoles et les mesures d’atténuation doivent être coordonnées avec les acteurs identifiés aux niveaux national et infranational. Enfin, la coordination intersectorielle peut faciliter le partage des données et améliorer la cohérence des stratégies et des messages sur la réouverture des écoles, les politiques de santé publique pertinentes dans les écoles, et les comportements et environnements sûrs en matière de soins⁽¹⁹⁾.

MAINTENIR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ POUR LES ADOLESCENTS PENDANT LES FERMETURES PROLONGÉES DES ÉCOLES : CONSIDÉRATIONS À LA LUMIÈRE DE LA COVID-19



“ DANS LE CONTEXTE D’UNE PANDÉMIE TELLE QUE CELLE À LAQUELLE LE MONDE A ÉTÉ CONFRONTÉ EN 2020, LES DÉCIDEURS DOIVENT FAIRE PREUVE DE COMPLÉMENTARITÉ ET D’OPPORTUNISME EN TRAVAILLANT AVEC D’AUTRES SECTEURS POUR ADAPTER LA PRESTATION DE SERVICES AFIN DE PROTÉGER LES BESOINS DE LA POPULATION EN MATIÈRE DE SANTÉ, D’ÉDUCATION ET DE PROTECTION SOCIALE.

CECI EST PARTICULIÈREMENT VRAI POUR LES POPULATIONS ADOLESCENTES QUI SONT À LA FOIS VULNÉRABLES ET DIFFICILES À ATTEINDRE, MÊME DANS DES CONDITIONS NORMALES, ET POUR LESQUELLES DES MÉCANISMES ALTERNATIFS DE PRESTATION SONT UTILISÉS. ”



REPRISE DE LA PRESTATION DE SERVICES EN TOUTE SÉCURITÉ APRÈS LA RÉOUVERTURE DES ÉCOLES

Alors que la crise passe de la réponse à la réouverture, les décideurs sont encouragés à impliquer les communautés dans le processus de planification afin de gagner la confiance du public dans la sécurité de la reprise de la scolarité et de souligner l'importance de la poursuite de l'éducation.

Les campagnes de communication pour le changement social et comportemental et la création de la demande peuvent mettre en avant l'amélioration des services et des infrastructures de santé, de nutrition et d'assainissement pour inciter les parents à réinscrire leurs enfants. L'engagement inclusif dans la méthodologie de production et de diffusion des messages est pertinent au-delà de la phase de réouverture, car il est prouvé que la participation de la communauté peut améliorer la scolarisation et la fréquentation scolaire, réduire le risque de marginaliser davantage les populations vulnérables et renforcer les messages de santé délivrés dans les écoles. Les membres de la communauté peuvent également être appelés à donner la priorité aux indicateurs à suivre et à s'engager dans des activités de collecte de données pour informer les mesures adaptatives au fur et à mesure de la mise en œuvre des protocoles de santé et d'assainissement⁽¹⁶⁾. Comme pour toute intervention, la meilleure pratique consiste à diffuser des messages complémentaires dans les langues locales par des canaux multiples et crédibles. Les enquêtes auprès des ménages peuvent fournir des indications sur les méthodes de diffusion les mieux adaptées aux différents publics⁽¹⁶⁾.

La collaboration entre les secteurs doit permettre aux écoles d'être prêtes à répondre au large éventail de besoins en matière de santé physique et mentale des enfants et des adolescents d'âge scolaire lorsqu'ils retournent à l'école après des périodes de fermeture prolongée.

Il peut s'agir d'une grande variété d'activités visant à garantir que les programmes de santé et de nutrition dans les écoles répondent efficacement aux besoins accrus des élèves, par exemple en s'assurant que les mécanismes entre les fournisseurs agricoles et les distributeurs de services alimentaires sont prêts à reprendre immédiatement les opérations d'alimentation scolaire, et en organisant des programmes de rattrapage de la vaccination dans les écoles pour compenser les perturbations de l'offre et de la demande de services de santé de routine. En outre, il est prouvé que les enfants et les adolescents peuvent avoir besoin d'un soutien émotionnel et psychosocial après des périodes de crise et d'isolement social. Les programmes de formation axés sur le soutien émotionnel peuvent mieux préparer les infirmières scolaires, les enseignants et les autres membres du personnel scolaire à fournir un soutien émotionnel approprié aux élèves⁽³⁴⁾. D'autres approches, comme l'accent mis sur la socialisation entre pairs chez les adolescents, sont également considérées comme des interventions importantes pour la santé mentale des élèves.

Des mesures de protection sociale spécifiques au genre et ciblées peuvent s'avérer nécessaires pour permettre aux adolescentes de rester scolarisées lorsque les gouvernements rouvrent les écoles et pour maintenir les acquis en matière de formation de leur capital humain.

Sachant que les adolescentes sont davantage exposées à la violence sexiste et aux rapports sexuels transactionnels pendant les périodes de confinement, les écoles peuvent souhaiter proposer des programmes d'autonomisation ciblés lors de leur réouverture. Un programme proposé aux adolescentes pendant l'épidémie d'Ebola leur offrait un espace physique à l'écart des hommes et a réussi à inverser les taux d'abandon scolaire observés chez les adolescentes qui n'avaient pas accès au programme⁽³⁵⁾. Les pays peuvent également envisager des approches flexibles pour la réinsertion scolaire, en particulier pour les adolescentes qui sont tombées enceintes pendant la fermeture des écoles, comme cela a été expérimenté avec succès en Sierra Leone (voir encadré 1).

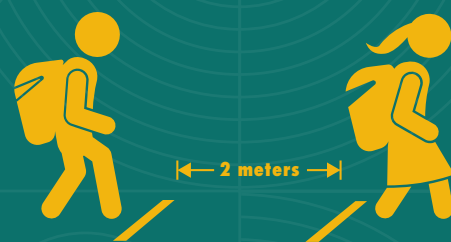
L'assouplissement des conditionnalités des programmes de transferts monétaires peut contribuer à réduire le coût d'opportunité de la réintégration dans le système éducatif.

Les périodes de crise peuvent avoir des impacts économiques profonds sur la richesse des ménages, où la détérioration des opportunités économiques et les perturbations de la distribution alimentaire peuvent devenir un obstacle à la réintégration dans le système éducatif. Des programmes bien conçus de transferts monétaires ou de soutien au revenu peuvent réduire la nécessité pour les adolescentes de rechercher la sécurité financière par le biais de relations transactionnelles et peuvent également réduire le risque de violence entre partenaires intimes⁽¹⁵⁾. De même, les bourses d'études et la réduction ou la suppression des frais de scolarité et d'examen sont des incitations financières importantes pour les familles et les filles à reprendre leurs études à la fin du confinement. Le Burkina Faso sensibilise à l'importance de l'éducation des filles dans le cadre de sa campagne de rentrée des classes, qui comprend l'offre de bourses, de kits scolaires et de repas pour les personnes les plus vulnérables⁽³⁶⁾.



LES DIRECTIVES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ENCOURAGENT LES ÉCOLES À RENFORCER LEURS INFRASTRUCTURES D'HYGIÈNE AFIN DE PERMETTRE ET D'ENCOURAGER LE LAVAGE RÉGULIER DES MAINS PAR LES ENSEIGNANTS ET LES ÉLÈVES.

COMME AVANTAGE SECONDAIRE DE CES INVESTISSEMENTS DU CÔTÉ DE L'OFFRE, UNE PLUS GRANDE ATTENTION À L'HYGIÈNE DES MAINS PEUT RÉDUIRE D'AUTRES PATHOLOGIES COURANTES QUI EMPÊCHENT LES ÉLÈVES D'ALLER À L'ÉCOLE, COMME LA DIARRHÉE ET LES INFECTIONS HELMINTHIQUES.



ENCADRÉ 1.

APPROCHES INNOVANTES POUR SOUTENIR L'ENGAGEMENT DES ADOLESCENTS DANS LE SECTEUR DE L'ÉDUCATION PENDANT ET APRÈS L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN SIERRA LEONE



ADOLESCENTS ET FERMETURE D'ÉCOLES

Entre 2014 et 2015, la Sierra Leone, le Liberia et la Guinée ont souffert de la pire épidémie d'Ebola enregistrée depuis que la maladie a été diagnostiquée pour la première fois en 1976 en République démocratique du Congo. Le secteur de l'éducation a été gravement touché, les écoles ayant été fermées pendant la majeure partie de l'année pour ralentir la transmission communautaire. Les chocs économiques associés aux fermetures forcées et prolongées des écoles ont fait courir aux femmes et aux filles un risque disproportionné d'exploitation sexuelle et de mariage précoce. La perte de revenu des ménages a augmenté le coût d'opportunité de rester à l'école, qui en général, augmente avec l'âge des enfants, car les familles peuvent encourager leurs enfants à soutenir les efforts de génération de revenus. Au Liberia, un quart des élèves en école secondaire n'y sont pas retournés dans le mois qui a suivi la réouverture des écoles, principalement en raison de difficultés financières⁽³⁷⁾.

Selon certaines estimations, les grossesses chez les adolescentes ont augmenté de 65 pour cent dans certaines communautés pendant l'épidémie d'Ebola de 2013 à 2016⁽³⁸⁾. En 2016, à la suite de l'épidémie, la Sierra Leone a connu une baisse de 16 pour cent des inscriptions de filles après la reprise des cours, les grossesses d'adolescentes et l'augmentation des responsabilités de soins étant parmi les raisons invoquées⁽³⁵⁾. Le gouvernement sierra-léonais a créé une équipe spéciale, avec le ministère de l'Éducation, des Sciences et de la Technologie, des partenaires de développement et des ONG, pour mettre en œuvre des mesures visant à soutenir l'engagement de la communauté dans le secteur de l'éducation⁽³⁹⁾. Outre les adaptations de l'enseignement à distance, les mesures suivantes, axées sur la santé, ont été prises :

Un portrait d'un survivant d'Ebola à Freetown, Sierra Leone.
Photo: © Dominic Chavez/World Bank



MOBILISATION SOCIALE

Le gouvernement a lancé une campagne de mobilisation sociale à l'intention des parents et des communautés pour aider à diffuser des informations sur le retour à l'école et les mesures qui ont été prises pour garantir la sécurité des cours d'école. Par exemple, les écoles qui avaient été utilisées comme centres de rétention pour les cas suspects ont été désinfectées et 36 000 stations de lavage des mains ont été installées dans les écoles. En outre, le gouvernement a mis en œuvre des mesures de protection sociale pour encourager le retour à l'école, y compris la provision de repas scolaires dans les écoles primaires et des transferts d'argent et la subvention des frais de scolarité pour les ménages vulnérables⁽⁴⁰⁾. Le gouvernement a reconnu les effets de l'épidémie d'Ebola sur la santé mentale et a formé deux enseignants par école pour apporter un soutien psychologique.



AJUSTEMENTS DES PROGRAMMES SCOLAIRES ET PROGRAMMES DE TRANSITION

Suite à l'augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes pendant l'épidémie d'Ebola⁽⁴¹⁾, le gouvernement de la Sierra Leone, avec le soutien de partenaires de développement, a développé le Programme d'accès à l'éducation pour les filles enceintes en réponse à l'interdiction nationale de scolariser les adolescentes enceintes. Ce programme de transition accéléré enseignait les matières de base du programme national et comportait des liens avec les services de santé et les mesures de protection sociale, dans le but de préparer les adolescentes à reprendre une scolarité normale après leur accouchement : 14 500 adolescentes se sont inscrites et près de 9 800 filles ont quitté le programme pour se réintégrer à l'école au cours du programme. Un programme de transition ultérieur a été élaboré, qui comprend un volet sur la réintégration des filles non scolarisées dans le système éducatif, y compris celles qui ont abandonné leurs études en raison d'une grossesse adolescente⁽⁴²⁾.

MAINTENIR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ POUR LES ADOLESCENTS PENDANT LES FERMETURES PROLONGÉES DES ÉCOLES : CONSIDÉRATIONS À LA LUMIÈRE DE LA COVID-19



ÉCOLES FONCTIONNANT DANS DES CIRCONSTANCES NORMALES



SECTEUR DE LA SANTÉ



SECTEUR DE L'ÉDUCATION



PROTECTION SOCIALE ET EMPLOI

ACTIONS GÉNÉRALES

- Disposer d'un plan de préparation aux situations d'urgence actualisé qui décrit les mesures prises par le secteur de la santé pour donner la priorité aux services de santé et de nutrition en milieu scolaire et les fournir pendant les fermetures d'écoles et les épidémies localisées (par exemple, CCSC – communication pour le changement social et comportemental – pour stimuler la demande de services dans les établissements de santé ; feuilles de route pour organiser des campagnes de rattrapage ; accords pour coordonner la distribution de nourriture dans les communautés afin d'inclure des produits de santé et d'assainissement, etc.) ; réviser chaque année pour tenir compte des directives mises à jour en matière de santé publique.
- Coordonner avec le secteur de l'éducation pour fournir un ensemble essentiel de services de santé et de nutrition en milieu scolaire.

- Disposer d'un plan de préparation aux situations d'urgence actualisé qui décrit les plans d'urgence pour la prestation de services éducatifs en cas de fermeture d'écoles et d'épidémies localisées (par exemple, plans et modalités d'apprentissage à distance, inclusion d'un programme d'éducation sanitaire et nutritionnelle mis à jour, etc.) ; réviser régulièrement ce plan pour tenir compte des besoins des enseignants, du personnel et des élèves.

- Disposer d'un plan de préparation aux situations d'urgence actualisé qui prévoit une feuille de route pour la provision de repas scolaires aux populations vulnérables en cas de fermeture des écoles et/ou de perturbation des chaînes d'approvisionnement ; le mettre à jour annuellement pour refléter les directives mondiales actualisées et les exemples émergents de meilleures pratiques.
- Provision de repas scolaires aux populations les plus défavorisées (ciblage géographique, en fonction des moyens, fourniture pendant les périodes de faim saisonnière, etc.)
- Transferts monétaires pour encourager les adolescentes à rester inscrites dans l'école secondaire.





FERMETURE DES ÉCOLES	 SECTEUR DE LA SANTÉ	 SECTEUR DE L'ÉDUCATION	 PROTECTION SOCIALE ET EMPLOI
<p>ACTIONS GÉNÉRALES</p>	<p>Actions générales à mettre en œuvre lors de fermetures d'écoles prolongées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer un protocole de formation pour les enseignants et le personnel scolaire afin d'appuyer l'expansion des services essentiels de santé scolaire, tels que le soutien psychosocial, une fois les écoles rouvertes. <p>En cas d'urgence de santé publique entraînant la fermeture des écoles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Publier des orientations sur les comportements favorables à la santé, y compris des messages ciblés pour les enfants et les adolescents dans le cadre des stratégies de communication nationales et infranationales. Parallèlement à la diffusion de messages sur les comportements de santé, inclure des informations sur les lieux de soins et, le cas échéant, des informations sur l'exonération du coût des tests et des soins dans le cadre de l'urgence de santé publique actuelle. Informer les parents et les adolescents sur les modifications des horaires de prestation des services en milieu scolaire, y compris pour les vaccins. 	<p>Actions générales à mettre en œuvre lors de fermetures d'écoles prolongées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le secteur de l'éducation doit publier des directives sur les mesures d'apprentissage à distance afin d'assurer la cohérence des approches utilisées par les enseignants et les directeurs d'école dans les écoles et dans tout le pays. Établir des accords avec les services de médias (stations de radio, opérateurs de téléphonie mobile, entreprises de télécommunication et d'Internet, etc.) pour diffuser les cours par le biais de plateformes neutres en matière de genre. Accroître les mesures visant à réduire la fracture numérique, par exemple en favorisant l'accès aux ressources numériques, notamment en mettant gratuitement à disposition des manuels scolaires numériques et en renforçant la connectivité Internet dans les zones rurales, comme cela a été expérimenté en Indonésie et au Kenya^(43,44) et en créant des politiques de taux zéro pour faciliter le téléchargement de matériel pédagogique sur les smartphones⁽⁴⁵⁾. Mettre en œuvre des mesures pour maintenir la continuité de l'enseignement, par exemple par des mécanismes d'apprentissage à distance qui touchent tous les étudiants, idéalement avec une approche multicanal. Collaborer avec les secteurs de la santé et de l'eau pour désinfecter les écoles et installer/rénover les stations de lavage des mains en vue de la réouverture. Recalibrer et rationaliser le programme scolaire, en accordant une attention plus particulière à certaines matières académiques afin d'aider les élèves, notamment ceux qui accusent le plus de retard, à se mettre sur un pied d'égalité lorsqu'ils retournent à l'école⁽⁴⁶⁾. Maintenir les enseignants et le personnel scolaire sur la masse salariale publique afin de conserver les talents existants et d'embaucher des enseignants et du personnel supplémentaires si nécessaire. 	<p>Actions générales à mettre en œuvre lors de fermetures d'écoles prolongées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Assouplir les conditionnalités des transferts monétaires liées à la fréquentation scolaire afin de maintenir un soutien régulier aux revenus et d'atténuer le risque de pauvreté aiguë et de malnutrition^(47,48) ; dans les contextes de pénurie alimentaire, envisager de remplacer le soutien par la livraison de nourriture. Étendre les filets de sécurité sociale pour inclure des prestations supplémentaires et/ou étendre la couverture pour atteindre un plus grand sous-ensemble de bénéficiaires⁽⁴⁸⁾. Publier des directives sur la fourniture de filets de sécurité sociale, tels que les repas ou les subventions alimentaires, aux populations vulnérables ; les directives peuvent être mieux développées au niveau infranational et en collaboration avec le secteur de l'éducation, où les écoles peuvent toujours servir de plateformes de distribution. Mettre en place un mécanisme de redevabilité, tel qu'une ligne d'assistance téléphonique ou un système interactif de réponse vocale, pour s'assurer que les enfants reçoivent bien des repas^(14,27). Classer les services de protection de l'enfance comme essentiels pour protéger les enfants et les adolescents contre la violence, les abus et l'exploitation⁽²¹⁾.





FERMETURE DES ÉCOLES



SECTEUR DE LA SANTÉ



SECTEUR DE L'ÉDUCATION



PROTECTION SOCIALE ET EMPLOI

ACTIONS CONTINUES

Actions continues à mettre en œuvre lors de fermetures d'écoles prolongées :

- Former le personnel de première ligne aux services adaptés aux jeunes afin de garantir la continuité des services de santé essentiels pour les enfants, les adolescents et les femmes.
- Mettre en place des mécanismes de télémédecine pour fournir des conseils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents.
- Utiliser des plateformes numériques pour fournir un soutien psychosocial, identifier et gérer les problèmes de santé mentale des élèves qui dépendent principalement des services scolaires⁽³³⁾.

En cas d'urgence de santé publique entraînant la fermeture des écoles :

- Faire participer les communautés locales à la diffusion de messages de promotion de la santé afin d'encourager l'adhésion aux mesures sociales et de santé publique.
- Diffuser des messages aux parents et aux prestataires de soins sur les mesures de confinement en place dans les établissements de santé et les écoles.

Actions continues à mettre en œuvre lors de fermetures d'écoles prolongées :

- Proposer des cours par le biais de divers canaux de communication, notamment des contenus en diffusion continue et à la demande (modalités d'apprentissage à distance synchrones et asynchrones).
- Fournir des services d'apprentissage ciblés et adaptés aux populations les moins susceptibles d'avoir accès aux ressources numériques, y compris l'utilisation de SMS, de matériel imprimé, de plateformes hors ligne pour que les enseignants puissent assigner le travail et fournir des instructions et des commentaires.
- Diffuser des messages aux parents et aux prestataires de soins par le biais de plateformes multicanal sur la manière de soutenir les élèves pendant les fermetures d'écoles⁽⁴⁵⁾.
- Inclure des leçons d'éducation sanitaire pertinentes dans les programmes d'enseignement à distance, notamment sur l'éducation sexuelle complète.
- Mener des enquêtes rapides auprès des élèves et du personnel afin de recueillir des commentaires critiques sur les méthodes d'enseignement à distance et d'informer les plans de retour à l'école⁽¹⁹⁾.

Actions continues à mettre en œuvre lors de fermetures d'écoles prolongées :

- Organiser des rations sèches à emporter, des bons d'achat ou des transferts monétaires pour s'assurer que les groupes vulnérables, y compris les adolescentes, ont un accès ininterrompu à la nourriture pendant les fermetures d'écoles ; cela peut inclure l'extension des prestations aux classes qui ne sont généralement pas couvertes par les programmes de repas scolaires, y compris des provisions pour l'huile de cuisson et d'autres produits de base pour faciliter la préparation des repas, et/ou l'extension de la couverture pour englober les week-ends et les vacances scolaires⁽²⁷⁾.
- Explorer les possibilités d'utiliser la plateforme de livraison de repas pour continuer à fournir d'autres services de santé en milieu scolaire (par exemple, la supplémentation intermittente en FAF pour les adolescentes, les vaccins contre le VPH, les kits d'hygiène et les fournitures menstruelles, etc.)
- Adapter les programmes d'autonomisation des adolescentes à un format virtuel pour atteindre les filles dans le contexte du confinement.
- Engager les communautés locales à communiquer sur les changements apportés aux systèmes d'orientation dans le cadre de la lutte contre les violences sexistes.

En cas d'urgence de santé publique entraînant la fermeture des écoles :

- Adapter les programmes sociaux existants pour se conformer aux directives de distanciation sociale ; dans les zones reculées, tirer parti des partenariats, par exemple avec le service postal, pour livrer les repas⁽¹⁴⁾, et si l'on distribue de l'argent en personne, proposer des versements plus importants et moins fréquents⁽⁴⁸⁾.





A RETOUR À L'ÉCOLE



SECTEUR DE LA SANTÉ



SECTEUR DE L'ÉDUCATION



PROTECTION SOCIALE ET EMPLOI

ACTIONS GÉNÉRALES

Actions générales à mettre en œuvre à la suite de fermetures d'écoles prolongées :

- Faciliter le développement d'une approche de retour à l'école basée sur les risques avec les parties prenantes de l'éducation au niveau local en proposant des procédures opérationnelles standard ou des listes de contrôle pour les écoles, basées sur les conditions locales, l'épidémiologie, etc. ⁽¹⁸⁾.
- Collaborer avec le secteur de l'éducation pour reprendre la prestation de l'ensemble des interventions essentielles en matière de santé et de nutrition en milieu scolaire, y compris la nécessité de « services de rattrapage » perdus pendant les périodes de fermeture des écoles. Documenter les réponses adaptatives en matière de prestation de services de santé mises en œuvre pendant la période de fermeture des écoles et qui doivent être maintenues pour atteindre les jeunes non scolarisés.
- Documenter les réponses adaptatives en matière de prestation de services de santé mises en œuvre pendant la période de fermeture des écoles et qui doivent être maintenues pour atteindre les jeunes non scolarisés.

En cas d'urgence de santé publique entraînant la fermeture des écoles :

- Collaborer avec le secteur de l'éducation pour déterminer les mécanismes et les mesures d'orientation appropriés entre les écoles et les établissements de santé lorsque des cas sont identifiés dans les écoles.
- Collaborer avec le secteur de l'éducation pour intégrer la prévention des maladies et les messages sur les comportements de santé dans les programmes scolaires existants.
- Collaborer avec le secteur de l'éducation pour introduire des programmes de vaccination de rattrapage en utilisant la plateforme scolaire ⁽¹⁸⁾.
- Réviser annuellement les procédures de sécurité et le plan de préparation aux situations d'urgence.

Actions générales à mettre en œuvre à la suite de fermetures d'écoles prolongées :

- Mettre en place des campagnes nationales dirigées par la communauté pour encourager la réinscription à l'école, en particulier parmi les populations vulnérables, notamment en utilisant des modèles de référence/champions pour communiquer sur la sécurité du retour à l'école et les avantages de l'éducation.
- Établir des lignes directrices sur la révision des programmes scolaires pour compenser les fermetures d'écoles et les programmes d'apprentissage correctif tels que l'enseignement d'un programme accéléré, l'offre de classes de rattrapage pour préparer les examens finaux et l'élaboration de plans d'apprentissage individuels pour les élèves défavorisés.
- Documenter les réponses adaptées en matière de prestation de services éducatifs mises en œuvre pendant la période de fermeture des écoles et qui devraient être maintenues pour atteindre les jeunes non scolarisés.

En cas d'urgence de santé publique entraînant la fermeture des écoles :

- Organiser les horaires scolaires afin de permettre une distanciation sociale entre les enseignants et les élèves (par exemple : présence échelonnée/double vacation et/ou apprentissage mixte organisé, moins d'enfants dans les salles de classe, espacement des bureaux, annulation des activités extrascolaires, etc.), avec des conseils supplémentaires sur les mesures d'atténuation des risques sur le trajet vers/depuis l'école ; cela peut impliquer d'augmenter le nombre d'enseignants pour permettre de réduire le nombre d'élèves par classe.
- Collaborer avec le secteur de la santé pour former les enseignants aux nouveaux programmes d'éducation à la santé et aux méthodes de dépistage des symptômes, telles que des contrôles quotidiens réguliers de la température des enseignants et des élèves et/ou des dépistages symptomatiques, et établir des protocoles de communication et d'atténuation des maladies si les élèves ou le personnel ne se sentent pas bien ou si leur maladie est confirmée.
- Veiller à ce que les budgets d'éducation infranationaux prévoient une allocation suffisante pour le savon, les produits de nettoyage à base d'alcool et les produits désinfectants.

Actions générales à mettre en œuvre à la suite de fermetures d'écoles prolongées :

- Créer des plans d'urgence pour la distribution de repas scolaires en prévision de fermetures ultérieures d'écoles ⁽¹⁴⁾.
- Coordonner avec le secteur de l'éducation la mise en œuvre de mesures visant à surmonter le coût d'opportunité de la scolarisation des adolescents, y compris des transferts monétaires et des programmes de bourses pour maintenir les filles à l'école ⁽⁴⁹⁾, réduire les obstacles liés aux frais de scolarité en offrant des subventions ou des bourses pour les frais de scolarité et d'examen et/ou en supprimant l'obligation de porter un uniforme.
- Documenter les réponses adaptées en matière de prestation de services de protection sociale mises en œuvre pendant la période de fermeture des écoles et qui devraient être maintenues pour atteindre les jeunes non scolarisés.

En cas d'urgence de santé publique entraînant la fermeture des écoles :

- Fournir des masques à ceux qui en ont besoin, conformément aux directives nationales ou locales ⁽⁵⁰⁾.





RETOUR À L'ÉCOLE



SECTEUR DE LA SANTÉ



SECTEUR DE L'ÉDUCATION



PROTECTION SOCIALE ET EMPLOI

ACTIONS CONTINUES

Actions continues à mettre en œuvre suite à des fermetures d'écoles prolongées :

- Engager des infirmières, des conseillers et/ou des enseignants pour apporter un soutien psychosocial et émotionnel aux enfants et adolescents d'âge scolaire lors de leur retour à l'école.

Réouverture après des urgences de santé publique :

- Faire participer les communautés locales à la diffusion des messages de promotion de la santé.

Actions continues à mettre en œuvre suite à des fermetures d'écoles prolongées :

- Soutenir l'engagement des parents dans les activités scolaires, notamment en faisant participer les communautés aux efforts de réinscription, aux activités de suivi des écoles et en finançant les associations de parents d'élèves⁽¹⁶⁾.
- Enseigner la promotion de la santé dans le cadre du programme scolaire.
- Recueillir des mesures de suivi et d'évaluation des données d'apprentissage afin d'adapter le programme scolaire en conséquence.

Réouverture après des urgences de santé publique :

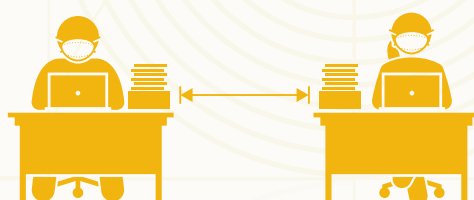
- Effectuer des contrôles réguliers de la température des enseignants et des élèves et/ou des dépistages symptomatiques. L'approche de retour à l'école pourrait également inclure le dépistage du virus avant la rentrée scolaire, comme cela a été expérimenté au Bénin⁽⁵¹⁾.
- Désinfecter quotidiennement les surfaces fréquemment touchées.
- Veiller à ce qu'une quantité suffisante de savon et/ou de produit de nettoyage à base d'alcool soit disponible pour l'ensemble du personnel et des élèves à l'entrée de l'école et dans tout l'environnement scolaire.
- Assurer une ventilation adéquate des salles de classe et veiller à ce que les systèmes de chauffage et de climatisation soient régulièrement entretenus et nettoyés⁽⁵²⁾.
- Engager les communautés locales à diffuser les directives de l'école en vue de maintenir des comportements favorables à la santé.

Actions continues à mettre en œuvre suite à des fermetures d'écoles prolongées :

- Fournir des interventions axées sur l'autonomisation et le bien-être des adolescentes, notamment en proposant des centres d'apprentissage sécurisés pour les adolescentes enceintes⁽⁴²⁾ et/ou en mettant en place un programme de « jumelage » pour mettre en relation les adolescentes risquant d'abandonner l'école avec des pairs ayant réussi à retourner à l'école⁽²³⁾.
- Proposer des camps de tutorat et des programmes parascolaires pour soutenir davantage les élèves en difficulté⁽¹⁶⁾.
- S'assurer que les repas scolaires sont disponibles pour tous les enfants dès la réouverture des écoles.

Réouverture après des urgences de santé publique :

- Promouvoir des comportements d'hygiène optimaux parmi le personnel/les bénévoles des services alimentaires, les cantines scolaires et les vendeurs d'aliments dans le périmètre de l'école, et ce conformément aux protocoles de lutte contre les infections⁽¹⁴⁾.





MESSAGES DE CONCLUSION



“ **LE SUCCÈS
DES EFFORTS
INTERSECTORIELS
VISANT À ROUVRIR
LES ÉCOLES PEUT
SERVIR DE BASE
POUR FOURNIR DES
SERVICES DE SANTÉ
PAR LE BIAIS DE
LA PLATEFORME
SCOLAIRE
À L'AVENIR.** ”

La pandémie de COVID-19 a exacerbé de nombreux défis, dont celui de s'appuyer sur la plateforme scolaire pour fournir des services de santé à des groupes autrement inaccessibles ou difficiles à atteindre, comme les populations adolescentes.

Les écoles peuvent être fortement perturbées à la suite d'urgences sanitaires et/ou de catastrophes naturelles, de troubles civils et de scénarios humanitaires. En relevant ce défi, il est également possible d'envisager la manière dont les programmes de santé et de nutrition scolaires peuvent être restructurés pour assurer la continuité de la prestation de services à la population ciblée, en tirant des leçons qui pourront être appliquées lors de futures périodes de fermeture des écoles.

Afin de contrôler l'épidémie, des mesures d'atténuation, telles que la fermeture des écoles, des mesures d'isolement et un accès réduit aux services de santé préventive, ont nécessité des adaptations dans la prestation des services de routine. Pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents d'âge scolaire en matière de santé et d'éducation dans le contexte actuel, les secteurs de l'éducation et de la santé devront travailler en étroite collaboration pour coordonner les réponses, notamment en déterminant les conditions de sécurité pour la réouverture des écoles, en s'accordant sur les messages et les mesures de santé publique à employer, et en maintenant la coordination pour la recherche des contrats, en établissant des mécanismes d'orientation et en fournissant des services de santé de routine et de rattrapage.

Le succès des efforts intersectoriels visant à rouvrir les écoles peut servir de base pour fournir des services de santé par le biais de la plateforme scolaire à l'avenir, en particulier dans les zones où la collaboration existante est faible. Au fur et à mesure que l'épidémie est maîtrisée, il peut être intéressant d'explorer les modèles qui ont permis d'orienter la prestation de services vers les adolescents pendant les fermetures forcées des écoles, afin d'atteindre les adolescents non scolarisés, qui sont en grande partie des filles.



TITRE



ORGANISATION



APERÇU

Considérations sur les mesures de santé publique liées à l'école dans le contexte de la COVID-19

OMS, Unicef et Unesco

Ce document est une annexe à la directive de l'OMS sur l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales en réponse à la COVID-19. Cette annexe présente des considérations à l'intention des décideurs et des éducateurs sur la manière ou le moment de rouvrir ou de fermer les écoles dans le contexte de la COVID-19. La directive identifie les considérations suivantes pour déterminer s'il faut ouvrir ou fermer des écoles : (i) Compréhension actuelle de la transmission et de la gravité de la COVID-19 chez les enfants ; (ii) Situation locale et épidémiologie de la COVID-19 là où se trouvent les écoles ; et (iii) Cadre scolaire et capacité à maintenir les mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19.

Conseils pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles

Unicef, OMS et FICR

Ce document fournit des directives pour assurer la sécurité des opérations par la prévention, la détection précoce et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles et autres établissements scolaires.

Cadre pour la réouverture des écoles

Unesco, Unicef, Banque mondiale, PAM et HCR

Cette analyse aidera les décideurs et les parties prenantes infranationales à hiérarchiser les mesures d'atténuation des risques liées à la réouverture des écoles.

Supplément au Cadre pour la réouverture des écoles : Leçons émergentes des expériences des pays dans la gestion du processus de réouverture des écoles

Unesco, Unicef, Banque mondiale, PAM et HCR

Ce document compile les meilleures pratiques émergentes liées aux quatre dimensions principales du Cadre (opérations sûres, accent mis sur l'apprentissage, bien-être et protection, et accès aux plus marginalisés) et met en évidence des exemples de pays.

Planification de la réouverture et de la reprise des écoles après la COVID-19 : Un kit de preuves pour les décideurs politiques

Center for Global Development

Cette ressource compile une série de fiches qui fournissent les meilleures preuves rigoureuses disponibles sur cinq dimensions essentielles de la réouverture et de la reprise des écoles :

1. Faire participer les communautés aux plans de réouverture
2. Cibler les ressources là où elles sont le plus nécessaires
3. Ramener les enfants à l'école
4. Rendre les environnements scolaires sûrs
5. Récupérer la perte d'apprentissage et reconstruire en mieux

Qu'avons-nous appris ? Aperçu des résultats d'une enquête auprès des ministères de l'Éducation sur les réponses nationales à la COVID-19

Banque mondiale, Unicef, Unesco

Dans le cadre de la réponse mondiale coordonnée de l'éducation à la pandémie de COVID-19, l'Unesco, l'Unicef et la Banque mondiale ont mené une enquête sur les réponses de l'éducation nationale aux fermetures d'écoles dues à la COVID-19. Dans ce rapport conjoint, les résultats des deux premiers cycles de collecte de données administrés par l'Institut de statistique de l'Unesco ont été analysés. Ils couvrent les réponses des gouvernements aux fermetures d'écoles, du pré-primaire au secondaire.

Banque mondiale et Traqueur d'éducation COVID-19

Banque mondiale

Cette ressource ouverte fournit des informations en direct sur les pays dont les écoles sont fermées, ouvertes ou ouvertes avec des limitations. En outre, elle fournit les informations sur le nombre d'élèves dans les écoles fermées et partiellement fermées.

Suivi des politiques d'éducation

Center for Global Development

Ce suivi en direct des politiques fournit des informations actualisées sur la réponse de chaque pays en matière de politique éducative et sur les plans de réouverture, au fur et à mesure de leur apparition.

Atténuer les effets de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation et la nutrition des écoliers

PAM, FAO et Unicef

Cette note conjointe fournit aux décideurs gouvernementaux, aux administrateurs et au personnel des écoles ainsi qu'aux partenaires des conseils préliminaires sur la manière de soutenir, de transformer ou d'adapter l'alimentation scolaire (à court terme) afin de contribuer à préserver la sécurité alimentaire et la nutrition des écoliers pendant la pandémie de COVID-19. Des recommandations spécifiques sont fournies en fonction des différents groupes cibles impliqués dans l'alimentation scolaire.

Maintenir les services de santé essentiels : Guide opérationnel pour le contexte COVID-19

OMS

Cette directive recommande des mesures pratiques que les pays peuvent prendre aux niveaux national, sous-régional et local pour réorganiser et maintenir en toute sécurité l'accès à des services de santé essentiels de haute qualité dans le contexte d'une pandémie. Elle s'adresse aux décideurs et aux gestionnaires aux niveaux national et infranational.

Poursuivre les services essentiels de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent pendant la pandémie de COVID-19 : Considérations pratiques

OMS/SEARO, UNFPA, Unicef

Ce document fournit des principes, des actions stratégiques et quelques exemples d'actions opérationnelles que les pays ont trouvé utiles pour préparer des plans visant à poursuivre les services de SSRMNEA priorités pendant la pandémie de COVID-19.

OUVRAGES CITÉS

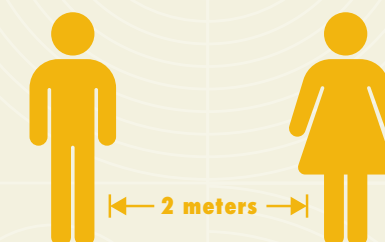


1. UNESCO. Teacher Task Force calls to support 63 million teachers touched by the COVID-19 crisis. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://en.unesco.org/news/teacher-task-force-calls-support-63-million-teachers-touched-covid-19-crisis>
2. The Global Women's Institute, GAGE. Violence Against Adolescent Girls: Trends and Lessons for East Africa. 2014. Available from: https://www.unicef.org/publications/files/A_Statistical_Snapshot_of_Violence_Against_Adolescent_Girls.pdf
3. Global Campaign for Education. The fierce urgency of now: delivering children's right to education during crises. 2016 [cited 2020 Jun 1]. Available from: <http://bit.ly/20HSvfj>
4. Psacharopoulos G, Patrinos HA, Collis V, Vegas E. The COVID-19 cost of school closures. Education for Global Development Blog. 2020 [cited 2020 May 15]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/education/covid-19-cost-school-closures>
5. Azevedo JP, Hasan A, Goldemberg D, Aroob Iqbal S, Geven K. Simulating the potential impacts of COVID-19 school closures on schooling and learning outcomes: Global estimates. Washington, DC;
6. Global Partnership for Education. Releasing the potential of teachers in the COVID response in low-income countries. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.globalpartnership.org/blog/releasing-potential-teachers-covid-response-low-income-countries>
7. Kihiu N. Kenya: 80% of Students Missing Virtual Learning Amid School Closures - Study - allAfrica.com. All Africa. 2020 May 18 [cited 2020 Jun 9]; Available from: <https://allafrica.com/stories/202005180774.html>
8. UNICEF. COVID-19 and education: The digital gender divide among adolescents in sub-Saharan Africa - Evidence for Action. Available from: <https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/covid-19-and-education-the-digital-gender-divide-among-adolescents-in-sub-saharan-africa/>
9. World Bank Group. Gender dimensions of the COVID-19 pandemic. World Bank Group Policy Note. Washington, DC; 2020. Available from: <http://pubdocs.worldbank.org/en/232551485539744935/WDR17-BP-Gender-based-violence-and-the-law.pdf%0Awww.adelaide.edu.au/writingcentre/%0Awww.iucn.org>
10. Baltag V, Pachyna A, Hall J. Global Overview of School Health Services: Data from 102 Countries. Heal Behav Policy Rev. 2015;2(4):268-83.
11. Mayurasakorn K, Pinsawas B, Mongkolsucharitkul P, Sranacharoenpong K, Damapong S. School closure, <sc>COVID</sc>-19 and lunch programme: Unprecedented undernutrition crisis in low-middle income countries. J Paediatr Child Health. 2020 Jul 3 [cited 2020 Aug 17];56(7):1013-7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpc.15018>
12. Hoffman JA, Miller EA. Addressing the Consequences of School Closure Due to COVID-19 on Children's Physical and Mental Well-Being. World Med Heal Policy. 2020;12(3):300-10.
13. Save the Children, UNICEF, Plan, World Vision. Children's Ebola Recovery Assessment: Sierra Leone.
14. World Food Programme, Food and Agriculture Organization of the United Nations, UNICEF. Mitigating the effects of the COVID-19 pandemic on food and nutrition of schoolchildren: Interim Guidance. 2020. Available from: <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/en/>
15. de Paz C, Muller M, Munoz Boudet AM, Gaddis I. Policy Note: Gender dimensions of the COVID-19 pandemic. Washington, DC; 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/618731587147227244/pdf/Gender-Dimensions-of-the-COVID-19-Pandemic.pdf>
16. Carvalho S, Rossiter J, Angrist N, Hares S, Silverman R. An Evidence Kit for Policymakers Planning for School Reopening and Recovery After COVID-19. Washington, DC; 2020. Available from: www.cgdev.org
17. UNICEF, WHO, IFRC. Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools. 2020.

École fermée au Kenya
Photo: World Bank / Sambrian Mbaabu

MAINTENIR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ POUR LES ADOLESCENTS PENDANT LES FERMETURES PROLONGÉES DES ÉCOLES : CONSIDÉRATIONS À LA LUMIÈRE DE LA COVID-19

18. World Health Organisation. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. Geneva, Switzerland; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/risk->
19. UNESCO, UNICEF, World Bank, World Food Programme. Framework for reopening schools. 2020. Available from: <https://www.unicef.org/media/68366/file/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>
20. World Health Organization, UNICEF, UNESCO. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. World Health Organisation. 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/risk->
21. WHO/SEARO, UNFPA, UNICEF. Continuing essential sexual, reproductive, maternal, neonatal, child and adolescent health services during COVID-19 pandemic: Practical Considerations. 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus->
22. Mayurasakorn K, Pinsawas B, Mongkolsucharitkul P, Sranacharoenpong K, Damapong S nga. School closure, COVID-19 and lunch programme: Unprecedented undernutrition crisis in low-middle income countries. *J Paediatr Child Health*. 2020;56(May):1013–7.
23. Save the Children. Save our Education: Protect every child's right to learn in the COVID-19 response and recovery. London, UK; 2020.
24. WFP repackages efforts to reach hungry children as COVID-19 closes schools. *Devex*. 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.devex.com/news/wfp-repackages-efforts-to-reach-hungry-children-as-covid-19-closes-schools-96878>
25. Anderson S, Caseman K. School-based health centers can deliver care to vulnerable populations during the COVID-19 pandemic. *Child Trends*. 2020. Available from: <https://www.childtrends.org/school-based-health-centers-can-deliver-care-to-vulnerable-populations-during-the-covid-19-pandemic>
26. Booth M. What Happens to School-Based Health Care When Schools Close?. *The Colorado Trust*. 2020 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.coloradotruster.org/content/story/what-happens-school-based-health-care-when-schools-close>
27. GCNF. Webinar: School Meals in the Time of COVID-19: Impact and Responses in India. 2020 [cited 2020 Sep 22]. Available from: <https://gcnf.org/covid/webinars/covid19-india-part1/>
28. School Meals and COVID-19 – GCNF. [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://gcnf.org/covid/>
29. Gray DJ, Kurscheid J, Mationg ML, Williams GM, Gordon C, Kelly M, et al. Health-education to prevent COVID-19 in schoolchildren: A call to action. *Vol. 9, Infectious Diseases of Poverty*. *BioMed Central*; 2020 Jul [cited 2020 Jul 29]. Available from: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00695-2>
30. The Mobile Gender Gap Report 2020. 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: www.gsma.com/r/gender-gap
31. UNESCO, UNICEF, World Bank Group. What have we learnt? Overview of findings from a survey of ministries of education on national responses to COVID-19. Paris, New York, Washington, D.C.; 2020. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34700>
32. Dreibelbis R, Kroeger A, Hossain K, Venkatesh M, Ram PK. Behavior change without behavior change communication: Nudging handwashing among primary school students in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(1):7–9.
33. World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva, Switzerland; 2020.
34. Winthrop R, Kirk J. Teacher development and student well-being. *Forced Migr Rev*. 2005;22(1):18–22.
35. Bandiera O, Buehren N, Goldstein M, Rasul I, Smurra A. The economic lives of young women in the time of Ebola: lessons from an empowerment program. *Policy Res Work Pap - World Bank*. 2019;(8760):80-pp. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/31337/WPS8760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. UNESCO, UNICEF, World Bank, WFP, UNHCR. Supplement to Framework for reopening schools: Emerging lessons from country experiences in managing the process of reopening schools. Paris, New York, Washington, D.C.; 2020.
37. Liberia Institute of Statistics & Geo-Information Services, World Bank Group, Gallup. *The Socio-Economic Impacts of Ebola in Liberia*. 2015.
38. UNDP. Briefing note for countries on the 2015 Human Development Report: Sierra Leone. New York, NY; 2015. Available from: <http://hdr.undp.org/en/composite/GII>
39. UNESCO. COVID-19 Education Response Webinar Back to School: Preparing and Planning for the reopening of schools. Paris, France; 2020. Available from: <file:///C:/Users/wb463692/Downloads/373318eng.pdf>
40. Tearfund, World Vision, DEC. After the Outbreak: Analysis of the post-Ebola recovery period of Sierra Leone and Liberia with lessons for future health emergencies. 2017.
41. Elston JWT, Moosa AJ, Moses F, Walker G, Dotta N, Waldman RJ, et al. Impact of the Ebola outbreak on health systems and population health in Sierra Leone. *J Public Health (Bangkok)*. 2015 [cited 2020 May 18];38(4):673–8. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-abstract/38/4/673/2966926>
42. Walsh S, Mulhern E. A Step in the Rights' Direction: Advocacy, Negotiation, and Money as Tools for Realizing the Right to Education for Pregnant Girls in Sierra Leone during the Ebola Epidemic. In: Schwartz D, Anoko J, Abramowitz S, editors. *Pregnant in the Time of Ebola*. Springer, Cham; 2019. p. 399–416.
43. World Bank Group. How countries are using edtech (including online learning, radio, television, texting) to support access to remote learning during the COVID-19 pandemic. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.worldbank.org/en/topic/edutech/brief/how-countries-are-using-edtech-to-support-remote-learning-during-the-covid-19-pandemic>
44. Trucano M. How ministries of education work with mobile operators, telecom providers, ISPs and others to increase access to digital resources during COVID19-driven school closures. *World Bank Education for Global Development Blog*. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/education/how-ministries-education-work-mobile-operators-telecom-providers-isps-and-others-increase>
45. Saavedra J. Educational challenges and opportunities of the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Education for Global Development Blog*. 2020 [cited 2020 May 15]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/education/educational-challenges-and-opportunities-covid-19-pandemic>
46. Powers S, Azzi-Huck K. The impact of Ebola on education in Sierra Leone. *World Bank Education for Global Development Blog*. 2016 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/education/impact-ebola-education-sierra-leone>
47. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet*. 2020 [cited 2020 Jul 21];5:e243–244. Available from: www.thelancet.com/public-health
48. Internal World Bank Guidance. Social Protection and Jobs Practice Potential Responses to COVID19 Brief: April 3, 2020. 2020.
49. de Walque D, Fernald L, Gertler P, Hidrobo M. Cash Transfers and Child and Adolescent Development. In: Bundy DAP, de Silva N, Horton S, Jamison DT, Patton GC, editors. *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 8): Child and Adolescent Health and Development*. 3rd ed. Washington, DC: World Bank Group; 2017. p. 325–42.
50. UNICEF, WHO. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 2020. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1
51. Benin tests teachers for coronavirus. *France 24*. 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.france24.com/en/video/20200516-benin-tests-teachers-for-coronavirus>
52. WHO. COVID-19 management in hotels and other entities of the accommodation sector. Geneva, Switzerland; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/operational-considerations-for-covid-19-management-in-the-accommodation-sector-interim-guidance>





MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL



SOUTENU PAR LE

GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE