

Distr. générale
14 décembre 2020

Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2021

9-12 février 2021

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire*

Exposé sur l'action humanitaire de l'UNICEF : la pandémie de maladie à coronavirus 2019

Résumé

Le présent rapport offre un aperçu de l'intervention humanitaire de l'UNICEF face à la pandémie de maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19). Il décrit la crise humanitaire mondiale causée par la pandémie et son impact sur les enfants et les femmes ; détaille la stratégie de l'UNICEF pour répondre à la pandémie de COVID 19, y compris l'importance des partenariats dans le cadre de cette stratégie ; résume les principaux résultats obtenus ; et expose les défis, les enseignements tirés et l'impact attendu de la pandémie sur les programmes de l'UNICEF dans un avenir proche.

* E/ICEF/2021/1

I. Aperçu général

1. La maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) a bouleversé les vies de milliers d'enfants et de familles à travers le monde. En novembre 2020, près de 60 millions de cas confirmés et plus de 1,3 million de décès ont été enregistrés à l'échelle mondiale¹. Les enfants ont été gravement touchés par les conséquences socioéconomiques sans précédent de la pandémie, notamment les perturbations des services de santé, de nutrition et d'éducation, l'augmentation de la violence à leur égard, le manque d'accès aux ressources vitales dans le domaine de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), ainsi que l'érosion des progrès acquis de dure lutte en matière de développement à l'échelle mondiale.

2. Fort de son double mandat en faveur des droits de l'enfant, axé à la fois sur l'action humanitaire et sur le développement, et de l'étendue de sa présence aux échelons local, national et régional, l'UNICEF dispose d'un solide avantage comparatif pour répondre à l'ampleur des besoins engendrés par la pandémie. La riposte de l'UNICEF face à la pandémie s'est opérée sous la houlette des gouvernements nationaux et en étroite coordination avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les équipes humanitaires de pays, les équipes de pays des Nations Unies, la société civile et les organisations non gouvernementales (ONG), les intervenants nationaux et locaux, les bénéficiaires, ainsi que d'autres parties prenantes. L'intervention humanitaire de l'UNICEF face à la pandémie s'articule autour de quatre priorités stratégiques : 1) appuyer l'action de santé publique visant à réduire la transmission du coronavirus et la mortalité associée à la maladie ; 2) agir en faveur de la continuité des services de santé, de lutte contre le VIH, de nutrition, d'éducation, d'EAH, de protection de l'enfance, de lutte contre la violence liée au genre, de protection sociale ainsi que d'autres services sociaux, tout en évaluant et en traitant les impacts socioéconomiques immédiats des mesures d'atténuation de la COVID-19 ; 3) défendre les droits de l'enfant ; et 4) soutenir le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT).

3. Depuis le lancement, début 2020, de son intervention de niveau 3 face à la pandémie, l'UNICEF a axé son action sur ces priorités dans 153 pays et territoires afin de fournir, aux côtés de ses partenaires, des services vitaux à 261 millions d'enfants dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de la protection de l'enfance, de la violence liée au genre et de la protection sociale. L'UNICEF et ses partenaires ont également permis à 3 milliards de personnes de bénéficier d'informations et d'activités vitales de communication sur les risques et de participation communautaire destinées à encourager des comportements et des pratiques sûrs et favorables à la santé, afin de favoriser le bien-être général des populations et de contribuer à réduire la transmission de la COVID-19 ainsi que la mortalité associée. Depuis le début de la pandémie, l'UNICEF a été, aux côtés de l'OMS, l'un des principaux fournisseurs d'équipements de protection individuelle, de produits de diagnostic et de concentrateurs d'oxygène. De janvier à octobre 2020, l'UNICEF a fourni l'équivalent de 415 millions de dollars d'équipements de protection individuelle dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

4. En 2020, avec le généreux soutien de ses partenaires financiers, l'UNICEF a été en mesure d'adapter et d'élargir ses mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19. En novembre 2020, l'UNICEF avait reçu 1,23 milliard de dollars de

¹ Organisation mondiale de la Santé, Tableau de bord de l'OMS sur la maladie à coronavirus (COVID-19), ressource en ligne. Disponible à l'adresse suivante : <https://covid19.who.int/> (page consultée le 25 novembre 2020)

dons ; l'appel à l'action humanitaire pour les enfants lancé dans le cadre de la riposte mondiale à la COVID-19 était financé à hauteur de 63 %.

5. Pour affronter les enjeux qui sous-tendent la riposte à la pandémie, l'UNICEF a cherché tout au long de l'année à s'adapter rapidement, afin, notamment, d'intervenir de façon plus efficace dans des environnements peu sûrs dotés d'un accès humanitaire restreint, ou encore afin d'assurer la livraison de fournitures essentielles dans un contexte de confinement planétaire. L'UNICEF s'est également attaché à augmenter la couverture et la sécurité de services vitaux dont l'utilisation a chuté depuis la pandémie, à instituer la protection en tant qu'élément essentiel de la riposte à la pandémie, à traiter les réticences à la vaccination en prévision du lancement éventuel d'un vaccin contre la COVID-19, ainsi qu'à combler le fossé numérique relatif à l'enseignement à distance afin de garantir l'accès de tous les enfants à l'éducation. L'UNICEF a su intégrer en temps réel de précieuses leçons sur les aspects probants de sa riposte à la pandémie, tels que l'utilisation de ses mécanismes d'urgence et des liens entre humanitaire et développement aux fins d'une riposte efficace, l'insistance sur l'importance de financements souples dans le cadre de sa mobilisation des ressources, la priorité accordée à la communication sur les risques et à la participation communautaire, l'intervention par l'intermédiaire d'intervenants locaux, ainsi que l'utilisation des technologies afin d'améliorer l'exécution des programmes, la coordination humanitaire et la redevabilité envers les populations touchées.

6. Bien qu'elle soit axée sur l'intervention humanitaire et qu'elle s'appuie sur les Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire, la stratégie de lutte contre la COVID-19 de l'UNICEF va bien au-delà des besoins humanitaires immédiats. L'UNICEF continuera d'accorder la priorité aux interventions qui renforcent les systèmes et accroissent les capacités techniques aux niveaux national et infranational, en partenariat avec les gouvernements, les partenaires de la société civile et les autres agences des Nations Unies. Dans tous ses programmes, l'UNICEF continuera de promouvoir un modèle de relèvement qui soit résilient et sensible au climat, qui réduise la vulnérabilité et n'exacerbe pas les inégalités, et qui accorde la priorité à des plateformes qui favorisent la participation et renforcent la capacité d'action des enfants et des adolescents.

II. Vue d'ensemble de la crise humanitaire mondiale provoquée par la pandémie de COVID-19 et de son impact sur les enfants et sur les femmes

7. La pandémie de COVID-19 a déclenché une crise planétaire sans précédent dans les domaines sanitaire, humanitaire, socioéconomique et des droits de la personne. En novembre 2020, près de 60 millions de cas confirmés et plus de 1,3 million de décès étaient enregistrés à l'échelle mondiale².

8. Les enfants ont été fortement touchés par les mesures d'atténuation de la COVID-19. Avant la pandémie, des millions d'entre eux étaient déjà confrontés à des situations de déplacement, de conflit, d'adversité aiguë ou de manque d'accès aux services d'éducation, de protection et de santé. Toutes ces difficultés et ces privations se sont sensiblement aggravées avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19.

9. Les bouleversements entraînés par la COVID-19 dans les domaines de la santé, de la nutrition et des moyens de subsistance mettent en péril les progrès mondiaux

² Ibid.

relatifs à la réduction de la mortalité et de la malnutrition des enfants. Au cours de l'année 2020, les bureaux de pays de l'UNICEF ont constaté la régression de divers services de santé et de nutrition cruciaux pour sauver des vies³. Au cours des douze premiers mois de l'épidémie, 6,7 millions d'enfants supplémentaires auraient été atteints d'émaciation (soit une hausse de 14 % à l'échelle mondiale), un phénomène qui, d'après les estimations, pourrait se traduire par 10 000 décès supplémentaires par mois⁴. Des modélisations prédictives ont indiqué que la diminution de la couverture des interventions essentielles de santé maternelle pourrait conduire à 56 700 décès maternels supplémentaires sur une période de six mois⁵.

10. La pandémie a provoqué la plus grave perturbation jamais enregistrée dans le domaine de l'éducation, affectant près de 1,6 milliard d'apprenants dans plus de 190 pays⁶. La fermeture des établissements scolaires a affecté 94 % des élèves et des étudiants à l'échelle mondiale, cette proportion atteignant même 99 % dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure⁷. La fermeture des écoles sur des durées prolongées a conduit à une augmentation de nombreux risques (violence physique et émotionnelle, problèmes de santé mentale, travail des enfants, atteintes sexuelles) et a provoqué une aggravation de la malnutrition et de la pauvreté. La fermeture des établissements scolaires en raison de la COVID-19 devrait entraîner l'abandon scolaire de 24 millions d'enfants, ce qui aggravera les disparités préexistantes en matière d'accès, de fréquentation et de niveau d'acquisition des connaissances et provoquera la régression de plusieurs décennies de progrès accomplis dans le domaine de l'éducation⁸. Les mesures de confinement liées à la COVID-19 ont également entraîné une crise aiguë dans le domaine de la protection de la petite enfance et de l'apprentissage des jeunes enfants, 40 millions d'enfants en bas âge ayant été privés d'éducation préscolaire en raison de la fermeture des structures d'accueil de la petite enfance durant l'année 2020⁹.

11. Les mesures de quarantaine et de restriction mises en place pour contenir la propagation de la COVID-19 ont exacerbé les facteurs de risque qui déterminent la régularité, l'intensité et la fréquence de la violence à l'égard des enfants et des femmes. En certains endroits, les mesures de confinement et autres mesures restrictives entraînent l'isolement des femmes et des enfants dans des foyers où ils ne sont pas en sécurité, ce qui augmente leur exposition à la violence émotionnelle, physique et sexuelle à leur domicile et dans leurs communautés. De récentes estimations indiquent qu'aussi longtemps que se poursuivront les mesures de confinement à l'échelle mondiale, 15 millions de cas supplémentaires de violence

³ Rapports des bureaux de pays de l'UNICEF en date de septembre 2020

⁴ Fore, Henrietta *et al.*, « Child malnutrition and COVID-19: The time to act is now ». *The Lancet*, vol. 396, n° 10250, 22 août 2020

⁵ Robertson, Timothy *et al.*, « Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: A modelling study ». *The Lancet Global Health*, vol. 8, n° 7, 12 mai 2020

⁶ Note de synthèse : l'éducation en temps de COVID-19 et après. Nations Unies, août 2020

⁷ Ibid.

⁸ Remarques formulées par Henrietta Fore, Directrice générale de l'UNICEF, à l'occasion d'une conférence de presse au sujet des dernières directives actualisées relatives aux mesures anticipées de santé publique en environnement scolaire dans le contexte de la COVID-19. New York, 15 septembre 2020

⁹ Gromada, Anna, Richardson, Dominic et Rees, Gwyther, « Childcare in a global crisis: The impact of COVID-19 on work and family life ». Document de recherche Innocenti 2020-18, Centre de recherche de l'UNICEF, Florence, 2020

liée au genre devraient être enregistrés tous les trois mois¹⁰. Depuis le début de la pandémie, le nombre de demandes reçues par les services d'aide aux victimes de violence liée au genre a doublé, alors même que 1,8 milliard d'enfants vivent dans des pays où les services de prévention et de lutte contre la violence ont été perturbés en raison de la pandémie¹¹.

12. La disponibilité en eau potable destinée à l'hygiène et en systèmes d'assainissement suffisants et sécurisés est en première ligne sur le front de la prévention des maladies. Toutefois, les estimations antérieures à la COVID-19 montrent qu'en 2019, 2,2 milliards de personnes à travers le monde n'avaient pas accès à l'eau potable, 4,2 milliards n'avaient pas accès à des services d'assainissement sécurisés et 3 milliards (soit 40 % de la population mondiale) ne disposaient pas chez elles d'un endroit où se laver les mains avec de l'eau et du savon¹². Aujourd'hui, 43 % des écoles à travers le monde n'ont pas accès à des installations de base pour le lavage des mains, équipées de savon et d'eau. Il s'agit pourtant d'une condition essentielle à la réouverture en toute sécurité des établissements scolaires en temps de pandémie¹³.

13. Les populations vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées, ont été particulièrement touchées par les impacts socioéconomiques de la pandémie. En outre, ces populations ont généralement un accès limité aux informations, aux services et aux dispositifs de soutien essentiels. Les filles sont vulnérables à l'exploitation et à la maltraitance sexuelles, puisque l'aggravation de la pauvreté risque de pousser de nombreuses familles à marier leurs filles jeunes. Dans un contexte de difficultés économiques croissantes à l'échelle mondiale, on estime qu'au cours des dix années à venir, 13 millions de mariages d'enfants supplémentaires et 2 millions de cas de mutilations génitales supplémentaires seront enregistrés par rapport aux prévisions initiales, en raison des retards qui affecteront les programmes visant à éliminer ces deux fléaux¹⁴.

14. Les personnes marginalisées déjà confrontées à la discrimination risquent de pâtir d'un accès limité aux services de prévention et de traitement de la COVID-19 et sont exposées à un risque accru de violence et de maltraitance. En outre, les personnes déplacées, les réfugiés, les demandeurs d'asile, les personnes retournées et les migrants sont souvent délibérément exclus du plein accès aux soins de santé et aux autres services. Concernant les migrants sans papiers, il n'est pas rare qu'ils renoncent à se faire soigner de crainte d'être expulsés.

15. Partout dans le monde, les répercussions socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 menacent les progrès mondiaux accomplis en matière de développement. Le nombre d'enfants vivant en situation de pauvreté multidimensionnelle est monté

¹⁰ « Les nouvelles projections de l'UNFPA prévoient des répercussions désastreuses sur la santé des femmes alors que la pandémie de COVID-19 continue de se propager », communiqué de presse. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), New York, 28 avril 2020

¹¹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Protecting children from violence in the time of COVID-19: Disruption in prevention and response services*. New York, août 2020

¹² « UN Water, UNICEF and WHO launch updated estimates for water, sanitation and hygiene ». Information en ligne, 20 juin 2019. Disponible à l'adresse suivante : www.unwater.org/who-and-unicef-launch-updated-estimates-for-water-sanitation-and-hygiene/

¹³ « Deux écoles sur 5 dans le monde ne disposaient pas d'installations de base pour le lavage des mains avant la pandémie de COVID-19, selon l'UNICEF et l'OMS », communiqué de presse. Organisation mondiale de la Santé, New York/Genève, 13 août 2020

¹⁴ « Violence, mariage d'enfants, mutilations génitales et grossesses non désirées : des millions de cas supplémentaires estimés dus à la pandémie de COVID-19 », communiqué de presse. UNFPA, New York, 28 avril 2020

en flèche : environ 1,2 milliard d'enfants sont désormais concernés, ce qui représente une augmentation de 15 % du nombre d'enfants vivant dans le dénuement au sein des pays à revenu faible ou intermédiaire, soit 150 millions d'enfants supplémentaires depuis le début de la pandémie¹⁵. Cette situation devrait s'aggraver dans les mois à venir.

III. La stratégie de l'UNICEF pour répondre à la pandémie de COVID-19

16. Fort de son double mandat en faveur des droits de l'enfant, axé à la fois sur l'action humanitaire et sur le développement, et de sa présence affirmée aux échelons local, national et régional, l'UNICEF dispose d'un solide avantage comparatif pour répondre à l'ampleur des besoins engendrés par la pandémie. Dans tous les contextes humanitaires, l'intervention de l'UNICEF est guidée par les Principaux engagements pour les enfants et par les normes interinstitutionnelles des Nations Unies.

17. La stratégie déployée par l'UNICEF en réponse à la COVID-19 a directement inspiré certains des principaux pôles du Plan stratégique interinstitutionnel de préparation et de riposte à la pandémie de l'OMS et du Plan mondial d'action humanitaire des Nations Unies piloté par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, ainsi que le Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19. La riposte de l'OMS à la pandémie est conduite par une équipe d'appui à la gestion des incidents aux niveaux mondial et régional, équipe qui intègre des membres du personnel de l'UNICEF en tant que co-chefs de file du pôle chargé de la communication relative aux risques et de la participation communautaire. Des experts de l'UNICEF se sont également engagés dans une coopération active au sein de groupes scientifiques pilotés par l'OMS dans le cadre de la collecte de nouvelles données probantes et de la formulation d'orientations mondiales aux fins de la lutte contre la COVID-19.

18. La coordination de l'intervention repose sur des données d'évaluation de qualité, y compris des informations en temps réel, qui permettent de garantir l'apprentissage organisationnel et l'amélioration en continu. L'UNICEF a défendu deux approches d'évaluation aux niveaux mondial et décentralisé : 1) des évaluations axées sur l'apprentissage aux fins d'une gestion évolutive, et 2) des évaluations sommatives destinées à évaluer la riposte globale de l'UNICEF, y compris les résultats obtenus en faveur des enfants. Ces évaluations seront également utilisées en priorité pour comprendre la manière dont l'ensemble du système des Nations Unies œuvre conjointement à l'atteinte de résultats collectifs dans le cadre de la lutte contre la pandémie.

19. L'intervention humanitaire de l'UNICEF face à la pandémie de COVID-19 est axée sur quatre priorités stratégiques, dont une description détaillée est fournie ci-dessous.

¹⁵ « 150 million additional children plunged into poverty due to COVID-19, UNICEF, Save the Children say », communiqué de presse. UNICEF, New York, 16 septembre 2020

A. Priorité stratégique n° 1 : Action de santé publique visant à réduire la transmission du coronavirus et la mortalité associée à la maladie.

1. Communication sur les risques et participation communautaire

20. L'UNICEF a concentré son action sur la communication relative aux risques et sur la participation communautaire afin de fournir aux communautés les informations dont elles ont besoin pour se protéger, de favoriser l'appropriation et le leadership communautaires de la riposte, et d'aider à contenir la propagation de la maladie et à en diminuer les conséquences pour les individus et les communautés. Ces interventions ont été mises en œuvre par l'intermédiaire de personnes influentes au sein des communautés, de chefs traditionnels et religieux, de groupes communautaires, de groupes de jeunes, d'agents de santé et d'organisations locales, ainsi que via la diffusion d'affiches, de prospectus, de messages sur les réseaux sociaux et d'informations dans les médias traditionnels (télévision et radio). Les principales activités menées ont été les suivantes :

- a) Promouvoir l'utilisation appropriée des masques, le lavage des mains régulier et d'autres pratiques d'hygiène ainsi que l'éloignement social, et fournir des informations au sujet de l'accès aux services essentiels et aux dispositifs de soutien ;
- b) Mettre en œuvre des activités contribuant à lutter contre la stigmatisation des personnes qui ont contracté la maladie ;
- c) Informer les communautés de la situation épidémiologique nationale ;
- d) Sensibiliser au sujet de la violence liée au genre ;
- e) Travailler avec les autorités et les partenaires afin de repérer et de lutter contre les fausses informations en lien avec la COVID-19 ;
- f) Être à l'écoute des communautés par le biais des médias traditionnels et des réseaux sociaux ; réaliser des études globales et sur le terrain afin de mieux cerner les perceptions des communautés et leur respect des mesures de santé publique ; et appuyer l'adaptation de la riposte à des publics spécifiques.

21. Le dispositif commun de communication sur les risques et de participation communautaire, une collaboration officielle entre l'UNICEF, l'OMS et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, a renforcé les capacités des partenaires, des gouvernements et des communautés dans les domaines de la santé publique et de l'action humanitaire.

2. Prévention et lutte contre les infections

22. L'UNICEF a renforcé ses activités de prévention et de lutte contre les infections et a assuré un approvisionnement en fournitures médicales et en fournitures EAH vitales afin de protéger les agents de santé, le personnel de l'éducation, les autres travailleurs essentiels et les bénéficiaires contre la transmission de la maladie. Ce volet inclut les activités suivantes :

- a) Assurer l'accès aux services et aux fournitures EAH (par exemple des fournitures d'entretien et de désinfection) aux personnes vivant dans des zones fortement touchées, ainsi que dans les sites collectifs vulnérables, les écoles et les lieux publics (y compris les établissements de santé) ;
- b) Fournir aux cliniques de santé des fournitures médicales essentielles, en particulier des équipements de protection individuelle de qualité (par exemple, masques médicaux, respirateurs, gants, lunettes de protection, visières, blouses,

tabliers, bottes et charlottes), des concentrateurs d'oxygène et des produits de diagnostic ;

c) Former les patients et les agents de santé à la prévention et à la lutte contre les infections, y compris concernant l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle ainsi que les gestes et les procédures de sécurité permettant au personnel de santé de prévenir ou de réduire le risque de transmission de la maladie ;

d) Aider les ministères de la santé et de l'éducation à élaborer et à mettre en œuvre des directives permettant de garantir le fonctionnement en toute sécurité des services de garde d'enfants, des établissements préscolaires et des écoles, tout en assurant une sensibilisation à la prévention de la COVID-19 ;

e) Prépositionner des stocks de fournitures médicales essentielles dans les entrepôts et les centres de la division des approvisionnements à Dubaï et au Panama pour se préparer à répondre à de nouvelles vagues.

3. Collecte de données et recherches en sciences sociales

23. Dans le cadre d'un projet conjoint avec l'OMS et ses partenaires, l'UNICEF facilite la collecte de données et la recherche en sciences sociales en vue d'éclairer la prise de décisions en matière de santé publique. Ce volet inclut les activités suivantes :

a) Soutenir la collecte adaptée de données sur le terrain et au niveau mondial ainsi que la recherche sociale au sujet de la COVID-19, de la diffusion des mesures sanitaires et sociales de lutte contre l'épidémie et du respect de ces mesures, ainsi que de leur impact sur les femmes et les enfants ;

b) Veiller à ce que les systèmes de collecte de données recourent rigoureusement les informations épidémiologiques disponibles et s'appuient sur un éventail varié de méthodes scientifiques ;

c) Utiliser les informations recueillies auprès des gouvernements ainsi qu'auprès d'instituts universitaires et d'organismes de la société civile de niveaux national et international afin d'éclairer les décisions des responsables nationaux et des conseillers internationaux en matière de santé publique.

B. Priorité stratégique n° 2 : Assurer la continuité des services (santé, VIH, nutrition, éducation, EAH, protection de l'enfance, violence liée au genre, protection sociale et autres services sociaux) ; évaluer et contenir les impacts socioéconomiques immédiats de la riposte à la COVID-19.

24. Pour atténuer les répercussions socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 et assurer la continuité des services de base, l'UNICEF apporte un soutien financier, technique et matériel (par la distribution de fournitures) aux autorités nationales ainsi qu'aux partenaires d'exécution. Il s'agit notamment d'ajuster en temps réel les systèmes de prestation de services afin de s'adapter à la nouvelle donne et de minimiser les interruptions de services, tout en accompagnant la remise en marche des systèmes et en garantissant un accès équitable. Ce travail consiste notamment à :

a) Fournir des services de conseil en ligne aux enfants et aux victimes de violence liée au genre ;

b) Soutenir les modalités d'apprentissage à distance, notamment virtuelles ;

- c) Adapter les protocoles de détection et de traitement de la malnutrition ;
- d) Autonomiser les communautés et les familles en tant que nouveaux agents de première ligne ;
- e) Soutenir et étendre les systèmes de protection sociale ;
- f) Conseiller les gouvernements, aux côtés de l'OMS et d'autres organismes, au sujet de la reprise des vaccinations des enfants et de la réouverture des écoles.

25. L'UNICEF a également répondu à la demande croissante de services entraînée par les effets collatéraux de la pandémie et par les mesures de lutte contre celle-ci, en veillant à garantir l'accès aux services essentiels pour les enfants et les familles les plus vulnérables durant les périodes de confinement et de réouverture. Pour ce faire, une analyse des interruptions de services est régulièrement assurée afin d'identifier les priorités sectorielles et géographiques et de faciliter la coordination avec les gouvernements et les autres partenaires.

26. L'UNICEF a également accordé la priorité aux systèmes permettant le développement et le renforcement des capacités techniques dans tous les secteurs, en partenariat avec les autorités nationales et infranationales, les partenaires de la société civile et d'autres organismes des Nations Unies. L'organisation a étendu sa présence sur le terrain en appui aux opérations décentralisées. Les efforts destinés à relier les programmes humanitaires et de développement (par exemple, par le renforcement des systèmes de prestation des services sociaux) visent à améliorer les résultats obtenus pour les enfants, en renforçant la résilience et en pérennisant les acquis en matière de développement durant la pandémie et sur le long terme. Les interventions de l'UNICEF sont également sensibles aux conflits et favorisent l'inclusion, la confiance ainsi que la cohésion sociale.

C. Priorité stratégique n° 3 : Défense des droits de l'enfant

27. L'UNICEF poursuit la mise en œuvre du Cadre mondial de plaidoyer face à la COVID-19, qui a précisément impulsé la constitution d'un plaidoyer intégré aux niveaux mondial, régional, national et local afin de faire reconnaître la pandémie de COVID-19 comme une crise des droits de l'enfant et d'assurer la protection des enfants les plus vulnérables. À la suite de la collecte et de l'analyse en temps réel de données fondées sur des preuves, l'UNICEF a concentré ses efforts sur la réponse aux impacts des interruptions de service causées par la pandémie et aux retombées économiques afférentes – deux éléments qui menacent de conduire à une régression dramatique des progrès accomplis jusqu'à présent vers l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD). L'UNICEF travaille actuellement à affiner ce cadre afin qu'il reflète le nouveau Plan en six points pour protéger nos enfants, en accord avec les nouvelles priorités mondiales de plaidoyer de l'organisation.

D. Priorité stratégique n° 4 : Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)

28. Le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) est une nouvelle collaboration mondiale visant à hâter la mise au point et la production de produits de diagnostic, de traitements et de vaccins contre la COVID-19 et à en assurer un accès équitable. L'UNICEF s'est activement impliqué s'agissant des trois pôles de l'Accélérateur ACT et de son axe transversal (à savoir les vaccins, les produits de diagnostic et les traitements, ainsi que le renforcement des systèmes de santé), en assumant le copilotage de plusieurs groupes de travail. L'UNICEF est également le coordinateur et l'organisme officiel de

centralisation des achats du dispositif COVAX, une initiative mondiale réunissant gouvernements et fabricants afin de veiller à ce qu'une fois disponibles, les vaccins contre la COVID-19 soient bien accessibles aux populations les plus défavorisées. L'UNICEF a identifié cinq priorités d'engagement au sein de l'Accélérateur ACT :

a) Préserver les services de santé essentiels non liés à la COVID-19 pour les enfants les plus vulnérables, en veillant à ce que les pays continuent de recevoir le soutien et les fournitures nécessaires pour mener à bien des interventions critiques en matière de santé et de nutrition ;

b) Promouvoir l'accès aux vaccins contre la COVID-19 en tirant parti de l'expertise riche et unique de l'organisation en matière d'achat et de fourniture de vaccins, y compris leur livraison aux populations cibles en s'appuyant sur la forte présence de l'UNICEF dans les pays ;

c) Protéger les agents de santé, faire participer les communautés et préparer les chaînes d'approvisionnement en produits de base afin de garantir la sécurité des agents de santé, notamment en identifiant les besoins en équipements de protection individuelle et en mobilisant des ressources pour assurer un approvisionnement suffisant en produits essentiels au moyen d'une cartographie des capacités du secteur privé en matière de chaînes d'approvisionnement ;

d) Étendre l'accès aux tests de diagnostic à partir de tests d'antigène et d'anticorps au niveau communautaire, en établissant des accords avec les principaux fournisseurs, en s'efforçant d'exploiter les incitations commerciales existantes en matière de capacités de financement et d'achats, et en soutenant le déploiement des tests au sein des pays ;

e) Accentuer le plaidoyer, les capacités et la cohérence pour garantir la préparation des pays, sécuriser les investissements et assurer un accès équitable.

IV. Travailler avec les partenaires

29. Dans le cadre de sa riposte à la pandémie de COVID-19, l'UNICEF appuie les gouvernements nationaux et travaille en étroite coordination avec l'OMS, les équipes humanitaires de pays, les équipes de pays des Nations Unies, la société civile et les organisations non gouvernementales (ONG), les intervenants nationaux et locaux, les bénéficiaires, ainsi que d'autres parties prenantes. Au niveau mondial, l'UNICEF aide les gouvernements à planifier et à mettre en œuvre des ripostes nationales et infranationales à la pandémie. En tant que membre du Comité permanent interorganisations, l'UNICEF a pris des mesures pour s'assurer que les partenaires d'exécution, y compris les associations de la société civile locale ainsi que les ONG nationales et internationales, disposent de la souplesse nécessaire pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et pour combler les lacunes en matière de services et d'assistance.

30. Placer les organisations nationales et locales au centre des opérations humanitaires constitue une stratégie clé de l'intervention humanitaire de l'UNICEF, y compris dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En novembre 2020, l'UNICEF avait transféré des fonds destinés à la riposte mondiale contre la pandémie de COVID-19 à 1 898 partenaires d'exécution. Les financements reçus dans le cadre de l'appel mondial contre la COVID-19 ont été transférés aux partenaires d'exécution comme suit : 56 % ont été versés aux gouvernements et 44 % à des organisations de la société civile, dont 26 % à des ONG nationales et des organisations communautaires, 16 % à des ONG internationales et 1 % à des institutions universitaires.

V. Principaux résultats obtenus¹⁶

31. Depuis le lancement, début 2020, de la riposte de niveau 3 contre la COVID-19, l'UNICEF a appliqué les stratégies décrites à la section III dans 153 pays et territoires. Avec ses partenaires, l'organisation est venue en aide à 261 millions d'enfants. Les résultats spécifiques de cette riposte ainsi que ses impacts sur les enfants et les femmes sont décrits ci-dessous.

A. Communication sur les risques et participation communautaire

32. À ce jour, l'UNICEF et ses partenaires ont diffusé des informations et mené des activités de participation communautaire et de communication d'importance vitale sur la gestion des risques afin d'encourager des pratiques et comportements sains et sûrs auprès de 3 milliards de personnes, favorisant ainsi le bien-être général ainsi que la réduction de la transmission de COVID-19 et de la mortalité associée (les activités et modalités spécifiques mises en place sont décrites en détail au paragraphe 20). Au Bangladesh, par exemple, l'UNICEF et ses partenaires ont diffusé des messages clés au sujet de l'utilisation de masques faciaux et des pratiques d'hygiène sûres via la radio et grâce au concours des chefs religieux, dans les camps de réfugiés rohingya ainsi que leurs communautés d'accueil environnantes. Une évaluation récente a révélé qu'à la suite de la diffusion de ces messages, 77 % des réfugiés rohingya ont déclaré se laver les mains avant de préparer et de consommer de la nourriture, soit une augmentation de 16 % par rapport au niveau de référence.

B. Prévention et lutte contre les infections

33. Depuis le début de la pandémie, l'UNICEF a été, aux côtés de l'OMS, l'un des principaux fournisseurs d'équipements de protection individuelle, de produits de diagnostic et de concentrateurs d'oxygène. De janvier à octobre 2020, l'UNICEF a fourni l'équivalent de 415 millions de dollars d'équipements de protection individuelle en appui la riposte à la COVID-19.

34. Durant les épisodes de confinement en Asie, en Europe, au Moyen-Orient et sur le continent américain, et en réponse à la forte demande pour des fournitures mondiales disponibles en quantité limitée, l'UNICEF a travaillé avec les fournisseurs existants et a établi des contrats avec un millier d'entreprises supplémentaires afin d'obtenir des équipements de protection individuelle de qualité acceptable à des prix compétitifs. Dans le cadre d'un effort d'achats conjoint sans précédent dirigé par l'UNICEF, les Nations Unies ont reçu 586 offres de la part de fournisseurs qui ont abouti à la signature de 15 accords à long terme pour l'achat d'équipements médicaux de protection individuelle essentiels.

35. L'UNICEF a également travaillé avec les gouvernements pour consolider la demande et a mis à profit son expertise en matière d'approvisionnement et sa capacité à travailler avec les fabricants pour négocier des prix raisonnables, sécuriser les approvisionnements et assurer un accès égal et une répartition équitable des fournitures. Pour atténuer le risque futur de ruptures de stock en cas de nouvelle pandémie, l'UNICEF a constitué un stock d'équipements de protection individuelle et a conclu des accords à long terme avec des fabricants et fournisseurs d'équipements de protection individuelle. L'UNICEF a également trouvé des solutions équitables en matière de transport grâce aux accords à long terme existants

¹⁶ Les résultats présentés dans ce rapport datent du 30 octobre 2020, à l'exception des résultats concernant l'approvisionnement (datés du 27 octobre). Les résultats au niveau des pays se fondent sur les rapports des bureaux de pays de l'UNICEF.

avec les principaux fournisseurs de services de fret et aux infrastructures de services partagés du Programme alimentaire mondial.

36. Depuis le début de la pandémie, l'UNICEF a expédié l'équivalent de 177,5 millions de dollars de fournitures, dont plus de 77,6 millions de gants, 159,6 millions de masques chirurgicaux, 10,6 millions de masques respiratoires N95, 4 millions de blouses, 714 000 lunettes de protection, 1,7 million de visières, 15 000 concentrateurs d'oxygène et 2,4 millions de tests de diagnostic afin d'appuyer 134 pays dans leur riposte à la pandémie.

37. À travers cet effort d'approvisionnement, l'UNICEF a pu équiper près de 1,8 million d'agents de santé en équipements de protection individuelle et a formé 3,3 millions d'agents à la prévention et à la lutte contre les infections (les types d'équipements fournis et les thématiques couvertes lors des formations sont décrits en détail au paragraphe 22). L'UNICEF a également apporté des fournitures EAH (telles que des kits d'hygiène et du savon) à 73,7 millions de personnes vulnérables et a garanti l'accès de millions de personnes à des services EAH, notamment via l'installation de postes de lavage des mains et/ou de latrines. Ces interventions ont été mises en œuvre en partenariat avec les ministères des pays, d'autres agences des Nations Unies, des ONG internationales et nationales ainsi que des organisations et des groupes de la société civile.

38. En Ouzbékistan, par exemple, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à adapter une formation à la prévention et au contrôle des infections conçue conjointement par l'OMS et le Ministère de la santé sous la forme d'une plateforme en ligne, qui sera gratuitement disponible pour tous les agents de santé et qui offrira un accès équitable et pratique à des informations normalisées et actualisées recensant les meilleures pratiques. En Égypte, l'UNICEF a appuyé le Ministère de la santé et de la population en élaborant des orientations techniques au sujet de la réouverture des écoles en toute sécurité, afin de décrire les mesures de sécurité à prendre en matière de prévention et de lutte contre les infections ainsi qu'en matière d'hygiène. En Afghanistan, plus de 220 000 personnes ont bénéficié de la mise en place de services et d'installations EAH aux postes de passage des frontières, dans les camps de personnes déplacées, dans les communautés d'accueil et dans les établissements de soins de santé des provinces et des districts fortement touchés.

C. Collecte de données/recherches en sciences sociales

39. L'UNICEF a collaboré avec des partenaires afin de collecter des données et de mener des recherches sociologiques au sujet des impacts de la pandémie de COVID-19 sur les femmes et sur les enfants, en vue d'améliorer la santé publique nationale ainsi que la prise de décisions à cet égard. Les données et les informations que l'UNICEF a recueillies et analysées constituent un éclairage utile pour les gouvernements et pour les acteurs de l'aide humanitaire et du développement, qui peuvent ainsi adapter leurs interventions afin de répondre aux réels besoins et lacunes ressentis sur le terrain.

40. En Indonésie, par exemple, l'UNICEF et le Ministère de la santé ont créé une plateforme permettant de détecter les lacunes relatives aux capacités de lutte contre la pandémie dans l'ensemble des hôpitaux publics et privés du pays. Les protocoles techniques pour cette plateforme ont été diffusés auprès de 834 hôpitaux dans l'ensemble des 34 provinces du pays. Au Bangladesh, l'UNICEF a soutenu la mise en place d'un centre d'intervention d'urgence et d'une salle de contrôle pour la COVID-19, ainsi que l'instauration d'un système national d'information sanitaire au sein de la Direction générale des services de santé. Ce centre assure le suivi et le

traitement en temps réel des données relatives à la riposte à la COVID-19, des signalements de cas journaliers, ainsi que des données sanitaires et communautaires de plus de 14 000 établissements de santé publique à travers tout le pays.

D. Santé et nutrition

41. Pour accroître la disponibilité et l'utilisation des services de santé et de nutrition, l'UNICEF a travaillé aux côtés de partenaires gouvernementaux afin d'établir au niveau national des protocoles et des directives de sécurité contre la COVID-19 dans les lieux de prestation de services. Cette démarche inclut la distribution d'équipements et de fournitures de santé et de nutrition (par exemple, des équipements de protection individuelle, des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, ou encore des fournitures d'hygiène, de nettoyage et de désinfection) ; le suivi de la consommation d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi par les patients ; la formation du personnel clé chargé de la santé et de la nutrition, en matière de prévention et de lutte contre les infections ; la mise en place d'installations et de services EAH dans les centres de santé et de nutrition ; ainsi que l'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouvelles modalités de prestation de services (par exemple, des équipes mobiles et virtuelles de santé et de nutrition pour prodiguer des conseils en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, prendre en charge la malnutrition aiguë sévère et assurer des soins de santé primaires).

42. Depuis le début de la pandémie, l'UNICEF et ses partenaires ont fourni des services de soins de santé essentiels à 74,8 millions d'enfants et de femmes, y compris en matière de soins prénatals, obstétricaux et postnatals, de soins essentiels aux nouveau-nés, de vaccination et d'appui à la prise en charge des maladies courantes de l'enfant. Quelque 2,3 millions de prestataires de services de santé ont été formés à la détection, à l'orientation et à la prise en charge des cas de COVID-19. En outre, 3,7 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu un traitement contre la malnutrition aiguë sévère. Grâce aux campagnes de communication nationales et aux services de conseil déployés, des messages clés au sujet de l'importance de l'allaitement maternel et des conseils en matière d'alimentation des jeunes enfants et d'habitudes alimentaires saines ont été relayés auprès de 36 millions de personnes s'occupant d'enfants de moins de deux ans.

43. Afin de réduire le nombre de personnes se présentant chaque jour dans les cliniques de santé en Somalie, les parents ont été formés au dépistage de la malnutrition chez leurs enfants en se fondant sur la mesure de la circonférence du bras et des œdèmes, et ont reçu à chacune de leurs visites le double, voire le triple, de la quantité de traitements et de produits nutritionnels nécessaires pour soigner la malnutrition des enfants à domicile. En Géorgie, l'UNICEF a appuyé l'élaboration, le pilotage et le déploiement d'un programme virtuel de soins prénatals dans tout le pays, permettant ainsi à plus de 14 000 femmes enceintes de bénéficier de soins et de soutien virtuels. En République arabe syrienne, l'UNICEF et ses partenaires ont contribué à la vaccination de plus de 900 000 enfants contre la polio depuis le début de la pandémie, grâce à la présence continue de l'UNICEF sur le terrain et à des adaptations telles que l'éloignement physique et l'utilisation d'équipements de protection individuelle.

44. Au début du mois de mars 2020, l'UNICEF a passé des accords avec de grands fabricants de tests de diagnostic afin de s'assurer de la disponibilité de tests de dépistage de la COVID-19. À ce jour, l'UNICEF a fait l'acquisition de 3,1 millions de tests de ce type d'une valeur estimée à 45 millions de dollars. Au mois d'octobre 2020, 2,4 millions de tests de dépistage avaient été livrés à 59 pays sur les 63 auxquels ils étaient destinés.

E. Éducation

45. Les établissements scolaires sont des espaces essentiels à l'éducation et au développement des enfants, tout en constituant un refuge contre la violence, les abus et l'exploitation. Quand du fait de la pandémie, les établissements scolaires ont été contraints de fermer leurs portes, parfois à l'échelle nationale, l'UNICEF et ses partenaires ont plaidé pour assurer la continuité de l'éducation en raison de son caractère essentiel à la société. Lorsque la libre circulation des adultes et des enfants s'est vue fortement limitée suite aux mesures de confinement, l'UNICEF et ses partenaires ont soutenu des programmes d'éducation virtuels et à domicile qui ont été utiles à près de 261 millions d'enfants.

46. Au Pakistan, l'UNICEF a épaulé le Ministère de l'éducation fédérale et de la formation professionnelle dans ses efforts pour lancer *Teleschool*, chaîne de télévision pédagogique désormais diffusée huit heures par jour sur le plus grand réseau de télévision du pays. On estime que ses programmes sont suivis par 7 à 8 millions d'enfants âgés de 5 à 15 ans. L'UNICEF s'emploie actuellement à transposer *Teleschool* sur une plateforme de messagerie instantanée qui permettra aux élèves comme aux enseignants de bénéficier d'un apprentissage bidirectionnel. Au Timor-Leste, l'UNICEF a contribué à la création et à la diffusion de 74 épisodes d'*Eskala ba Uma* (« L'école à la maison ») à la radio et à la télévision afin d'assurer la continuité des activités pédagogiques en dépit de la fermeture des établissements scolaires. Ces programmes sont suivis par plus de 192 000 élèves, même par des enfants ne disposant pas d'un accès Internet à la maison.

47. Pour encourager la réouverture progressive des établissements scolaires et préscolaires, l'UNICEF soutient l'élaboration et la mise en œuvre de directives et de protocoles nationaux de sécurité en ce sens. L'organisation s'attelle également à offrir aux enfants des environnements d'apprentissage sûrs en fournissant des produits de nettoyage et de désinfection aux centres d'éducation, en dotant les établissements scolaires d'installations et de services EAH et enfin, en distribuant des produits d'hygiène aux élèves comme aux enseignants. Depuis le début de la pandémie, l'UNICEF a aidé 368 000 établissements scolaires à mettre en œuvre des protocoles pour prévenir et lutter contre la COVID-19 en toute sécurité.

48. Au Sri Lanka, l'UNICEF et le Secrétariat des enfants, sous l'égide du Ministère des femmes et de la famille, ont élaboré ensemble des directives détaillées relatives à la prévention et à la lutte contre les infections destinées aux établissements scolaires. À ces directives s'ajoutaient une brochure à l'attention des parents répertoriant les éléments à prendre en considération concernant le retour de leurs enfants dans leur établissement préscolaire (distribuée à 600 000 exemplaires), des affiches illustrant les trois étapes principales à suivre pour empêcher la propagation de la COVID-19 (distribuée à 20 000 exemplaires) ainsi qu'une vidéo pédagogique destinée aux enseignants du préscolaire présentant en images les directives nationales de prévention et de lutte contre les infections (255 000 enfants atteints par l'intermédiaire de leurs enseignants).

F. Protection de l'enfance

49. L'UNICEF et ses partenaires appuient la continuité des services sociaux et de protection de l'enfance (y compris des services d'aide en matière de santé mentale et de soutien psychosocial) afin de parer à la hausse de la violence, des abus sexuels et de l'exploitation des femmes et des enfants. Ils organisent des interventions consistant notamment à assurer des formations et octroyer un appui financier afin de renforcer les capacités et les effectifs des travailleurs sociaux

employés par le secteur public pour prendre en charge les cas de violence (y compris par téléphone ou en ligne dès lors que les consultations en personne sont impossibles), à élargir la portée géographique et le nombre de bénéficiaires des services d'aide psychosociale, à distribuer des produits désinfectants et des équipements de protection individuelle aux travailleurs sociaux et enfin, à augmenter le nombre de structures offrant des services de prise en charge. En outre, l'UNICEF appuie la mise en place de lignes d'assistance téléphonique grâce auxquelles les femmes et les enfants peuvent signaler des abus, recevoir de l'aide et être orientés vers des services adaptés. L'organisation a aussi lancé des activités relatives à la communication sur les risques et à la participation communautaire sur des thèmes liés à la protection de l'enfance, comme la violence liée au genre.

50. Depuis le début de la pandémie, l'UNICEF et ses partenaires sont venus en aide à 74,7 millions d'enfants, de parents et d'aidants principaux à la faveur de messages et de services d'aide psychosociale et de soutien en matière de santé mentale. Quelque 500 000 enfants dépourvus de protection parentale ou familiale vivent désormais dans des conditions de protection adaptées.

51. Aux Philippines, l'UNICEF appuie actuellement la continuité opérationnelle de lignes nationales d'assistance téléphonique gérées par l'antenne philippine de la Croix-Rouge. Ces permanences ont permis à près de 9 800 personnes (dont 4 200 femmes) de recevoir des réponses vitales à leurs questions sur la protection et la santé mentale. En Colombie, l'UNICEF a travaillé avec le réseau interorganisations Prévention de l'exploitation et des abus sexuels à l'élaboration d'un guide sur la prévention de telles atteintes dans le contexte de la COVID-19. Celui-ci était en cours de déploiement au moment de la rédaction de ce rapport.

G. Violence liée au genre

52. Combattre la violence liée au genre est un volet important des interventions de lutte contre la COVID-19 menées par l'UNICEF. Dans les pays où les prestataires de services d'aide relatifs à la violence liée au genre se sont vus contraints de fermer des espaces sécurisés pour les femmes et les filles ou de réduire leurs activités en personne en raison des mesures de confinement, l'UNICEF s'est tourné vers des méthodes d'intervention plus sûres consistant à assurer les services à distance, par exemple en dispensant des conseils psychologiques en ligne ou par téléphone. Si la situation exige des interventions en personne, les bureaux et les installations de soin ont été adaptés en ce sens (par exemple en mettant à disposition des stations de lavage des mains, des installations EAH et des équipements de protection individuelle). En outre, pour transmettre leurs messages et des informations visant à atténuer les risques relatifs à la violence liée au genre, l'UNICEF et ses partenaires privilégient les moyens de communication qui restent à la portée des femmes et des filles en dépit de la pandémie : téléphones mobiles, radio, SMS, groupes WhatsApp, affiches, prospectus, médias sociaux, télévision, bénévoles et U-Report.

53. Depuis le début de la pandémie, 22,5 millions d'enfants et d'adultes se sont rendus dans des espaces sécurisés et se sont servis des dispositifs disponibles pour signaler des cas d'exploitation et d'abus sexuels. De leur côté, 183 000 membres du personnel de l'UNICEF et de ses partenaires ont suivi une formation sur l'atténuation des risques relatifs à la violence liée au genre et l'orientation des personnes survivantes vers des services adaptés.

54. En Somalie, l'UNICEF et ses partenaires appuient la continuité opérationnelle des lignes d'assistance téléphonique gratuites permettant la dispense de conseils psychologiques confidentiels et l'orientation des personnes survivantes vers des

services transversaux de prise en charge des violences liées au genre. À ce jour, ces permanences ont répondu à 756 appels à l'aide de 461 garçons et 295 filles. Ces enfants ont été orientés vers des refuges, des services intégrés, des services de prise en charge, d'aide psychosociale, de soutien médical, de recherche des familles ou encore des services juridiques et de réintégration dans la communauté. En outre, des groupes de femmes et des survivantes de violences liées au genre ont été mobilisés afin de fabriquer 20 000 masques (distribués dans des communautés voisines), ce qui leur a donné à la fois une activité rémunérée et la possibilité d'accéder à des espaces sécurisés et des services essentiels destinés aux victimes de violence liée au genre.

H. Protection sociale

55. Les ménages déjà en situation de précarité extrême avant la pandémie doivent désormais composer avec de nouveaux défis afin d'obtenir ne serait-ce que des produits de première nécessité pour leur famille. Or, en dépit de l'élargissement du filet de protection sociale dans de nombreux pays¹⁷, les besoins demeurent immenses. Pour pallier les répercussions socioéconomiques de la pandémie, l'UNICEF a transféré des fonds en espèces à des fins humanitaires à 151 000 ménages parmi les plus vulnérables afin de soulager leurs besoins immédiats et de les aider à accéder à des produits, des services et du soutien à même de leur sauver la vie. En outre, l'UNICEF a accordé des financements et/ou une assistance technique aux gouvernements afin d'élargir la portée des programmes de protection et d'assistance sociales¹⁸. Grâce à cette aide, 45 millions de ménages ont pu affronter les conséquences de la pandémie et s'en relever. Dans les cas de figure où le soutien d'un système national existant s'avérait impossible, l'UNICEF a mobilisé ou créé des systèmes parallèles temporaires pour procéder à des transferts en espèces à des fins humanitaires. Par exemple, à Madagascar, l'UNICEF a octroyé des fonds et une assistance technique au Gouvernement dans le but d'élargir les interventions de protection sociale, venant ainsi en aide à 240 000 ménages.

I. Programmes sensibles aux questions de genre

56. L'égalité des genres et le respect des droits des femmes et des enfants sont au cœur des programmes humanitaires et de développement de l'UNICEF ; ces questions orientent d'ailleurs toutes les interventions de l'organisation face à la pandémie. L'UNICEF collabore avec les gouvernements, d'autres organisations des Nations Unies, des organisations de la société civile et des associations de terrain pour veiller à l'égalité des genres en matière d'accès aux services essentiels, offrir des services ciblés lorsque la situation l'exige et enfin, prévenir et intervenir en cas de violence liée au genre ou de risques en ce sens.

57. Par exemple, au Liberia, l'UNICEF a soutenu l'embauche de femmes à des postes d'agent de proximité afin de tenter d'endiguer l'accroissement du nombre de cas avérés et présumés de violence liée au genre et relevant de la protection de

¹⁷ Au total, 212 pays ou territoires ont mis en œuvre 1 179 mesures de protection sociale, ou prévoient de le faire. Source : Gentilini, U. *et al.*, « Social protection and jobs responses to COVID-19: A real-time review of country measures », récapitulatif, Groupe de la Banque mondiale, Washington, D.C., 18 septembre 2020.

¹⁸ L'UNICEF a octroyé des financements aux gouvernements dans le but de déployer une assistance sociale à plus grande échelle. Ce soutien prévoyait des montants complémentaires destinés aux bénéficiaires existants des programmes sociaux de transferts de fonds, ainsi que l'ajout temporaire de nouveaux bénéficiaires. L'UNICEF a aussi fourni son assistance technique aux gouvernements pour appuyer la création, la mise en œuvre et la coordination de programmes de protection sociale.

l'enfance. En Indonésie et en Mongolie, l'UNICEF s'est efforcé de lever les obstacles qui empêchent les filles d'obtenir des informations sur la menstruation, exacerbés par la pandémie. À cette fin, l'organisation a lancé Oky, application mobile de suivi des règles créée par et pour les filles. Cette application leur donne un accès direct à des informations probantes et adaptées à leur âge sur la menstruation, la puberté, la santé procréative et la COVID-19.

J. Atteindre les enfants handicapés

58. Les enfants handicapés sont plus durement touchés que les autres par les répercussions socioéconomiques et les bouleversements provoqués par la pandémie. Les enfants handicapés pâtissent des effets socioéconomiques et sanitaires de la pandémie. En fonction de leur état de santé, ils risquent également davantage de complications s'ils sont infectés par le coronavirus. Bien souvent, des obstacles les empêchent d'accéder aux installations de lavage des mains, tandis qu'ils sont surreprésentés dans les structures résidentielles, où le risque d'infection est accru. L'apprentissage virtuel ou à distance ne leur étant pas toujours offert, la fermeture des établissements scolaires les prive d'autant plus de leur accès à l'éducation. Les perturbations de services et l'isolement aggravent également le risque de violence à l'égard des enfants handicapés alors même qu'avant la pandémie, ceux-ci étaient déjà exposés à un risque de violence supérieur à celui de leurs homologues sans handicap.

59. L'UNICEF veille à ce que les interventions de lutte contre la pandémie tiennent compte des besoins des enfants handicapés. Dans plusieurs pays, à l'image du Kirghizstan, du Rwanda et de l'Ouzbékistan, l'UNICEF et ses partenaires ont rendu l'apprentissage à distance accessible à tous les élèves, y compris aux élèves handicapés, par exemple en prévoyant une interprétation des vidéos pédagogiques en langue des signes. En parallèle à ses efforts consacrés à l'éducation et à la santé, l'UNICEF veille, avec ses partenaires, à ce que les services EAH, les autres services de prévention et de lutte contre les infections et les services d'aide psychosociale soient inclusifs et accessibles aux enfants handicapés.

K. Lien entre action humanitaire et développement

60. Dans le contexte de la pandémie, les interventions de l'UNICEF reposent en majeure partie sur une stratégie de consolidation des systèmes afin d'épauler les collectivités locales et les communautés dans leurs efforts pour assurer la continuité des services essentiels, qui favorisent les acquis durables à grande échelle. Ces efforts contribuent à renforcer la résilience des systèmes de prestation de services tout en luttant contre les répercussions socioéconomiques de la pandémie de COVID-19. L'UNICEF collabore aussi avec des homologues gouvernementaux pour veiller à ce que l'incidence de la pandémie sur les investissements financiers au profit des enfants entre en ligne de compte dans les plans, les politiques et les programmes nationaux, et ce afin de renforcer les services de routine par la suite.

61. Ainsi, au Soudan, l'UNICEF s'est efforcé d'améliorer les mécanismes de surveillance assurés par la communauté pendant la pandémie – dispositifs qui serviront à alerter en cas de nouvelles flambées épidémiques au cours des années à venir. En Ouganda, le personnel de soins de santé a reçu une formation sur la protection de l'enfance et la violence liée au genre, afin d'être en mesure d'identifier et de signaler des situations préoccupantes à des fins de suivi. Cette démarche contribue à bâtir un système commun de protection à même de prévenir les cas de violence et d'intervenir dans les situations préoccupantes concernant les enfants, quelles qu'elles soient.

L. Interventions de lutte contre la pandémie de COVID-19 dans les pays à revenu élevé

62. La pandémie de COVID-19 impose des mesures d'intervention véritablement mondiales. Aux premiers jours de la pandémie, l'UNICEF a livré des équipements de protection individuelle à certains pays à revenu élevé dont les ressources étaient alors limitées. Lorsque l'épicentre de la crise est passé de la Chine à l'Europe et aux États-Unis au printemps 2020, les comités nationaux de l'UNICEF ont immédiatement mobilisé leurs équipes pour faire face à la situation. Le siège de l'UNICEF a émis des directives relatives aux interventions en matière de protection de l'enfance, de protection sociale et d'éducation à l'attention des comités nationaux. Ceux-ci ont travaillé de concert avec le personnel du siège afin d'adapter les programmes, d'accélérer les interventions et de recueillir davantage de données sur la façon d'aborder la pandémie dans les pays à revenu élevé.

63. Les comités nationaux de l'UNICEF ont conduit des actions de plaidoyer ciblant le gouvernement, les enfants et les jeunes de leur pays respectif. Par exemple, UNICEF Irlande a conduit une analyse de situation dont les résultats ont permis de sensibiliser à la hausse de la violence familiale et des abus au cours de la pandémie et amené le Gouvernement à accroître les financements en faveur de la protection de l'enfance.

VI. Mobilisation des ressources¹⁹

64. En 2020, avec le généreux soutien de ses partenaires financiers, l'UNICEF a été en mesure d'adapter et d'étendre ses mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 et ainsi, de sauver des millions de vies. En novembre 2020, l'UNICEF avait reçu 1,23 milliard de dollars, représentant 63 % de l'appel mondial pour la COVID-19. Sur cette somme, 131,4 millions de dollars proviennent de différents niveaux de fonds flexibles consacrés à la lutte contre la pandémie²⁰. Les principaux contributeurs des interventions de lutte contre la COVID-19 de l'UNICEF sont le Partenariat mondial pour l'éducation, les États-Unis, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Gouvernement du Japon et la Banque mondiale.

¹⁹ Tous les chiffres présentés sont provisoires au 1^{er} novembre 2020. Ils représentent les engagements des partenaires financiers en vertu des accords de contribution signés durant l'année de l'appel concerné et tiennent compte de la révision des accords en raison des interventions de lutte contre la pandémie, combinée à une réévaluation des devises. Par ailleurs, ces chiffres sont susceptibles d'évoluer.

²⁰ Les fonds flexibles se composent de fonds non préaffectés issus de l'appel en faveur d'une intervention mondiale contre le coronavirus (COVID-19) dans le cadre de l'Action humanitaire pour les enfants, ainsi que de contributions affectées de manière non contraignante en fonction de priorités géographiques et/ou sectorielles.

Figure I
Engagements en matière de financement de la riposte à la pandémie de COVID-19 en 2020, selon le type de partenaire financier

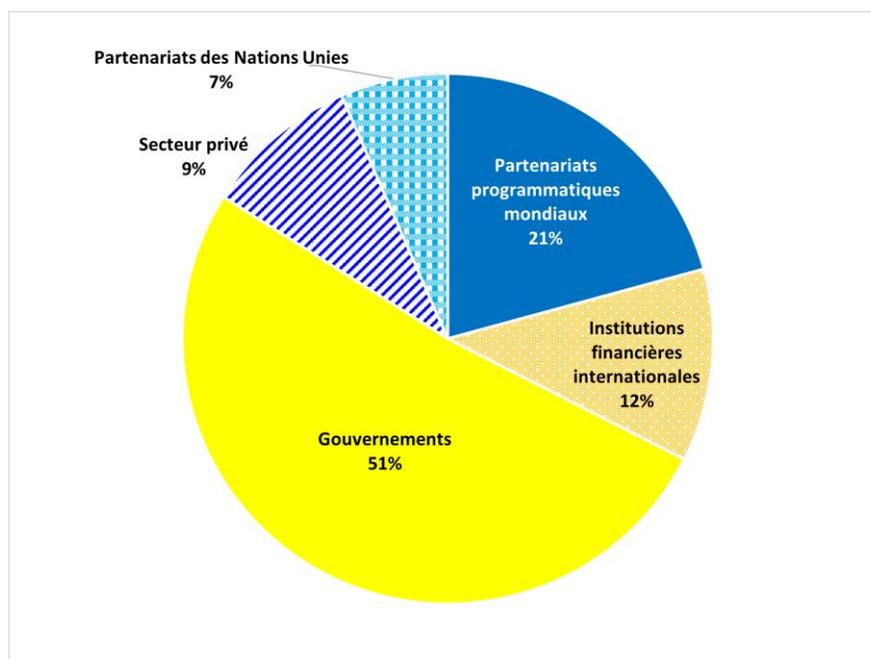
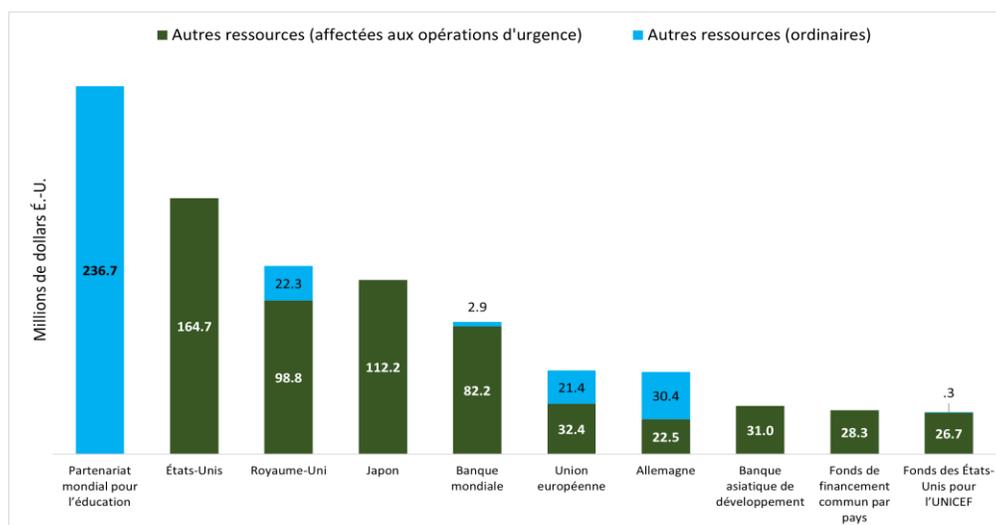


Figure II
Dix principales sources d'engagement en matière de financement de la riposte à la pandémie de COVID-19 en 2020 (en millions de dollars des États-Unis)

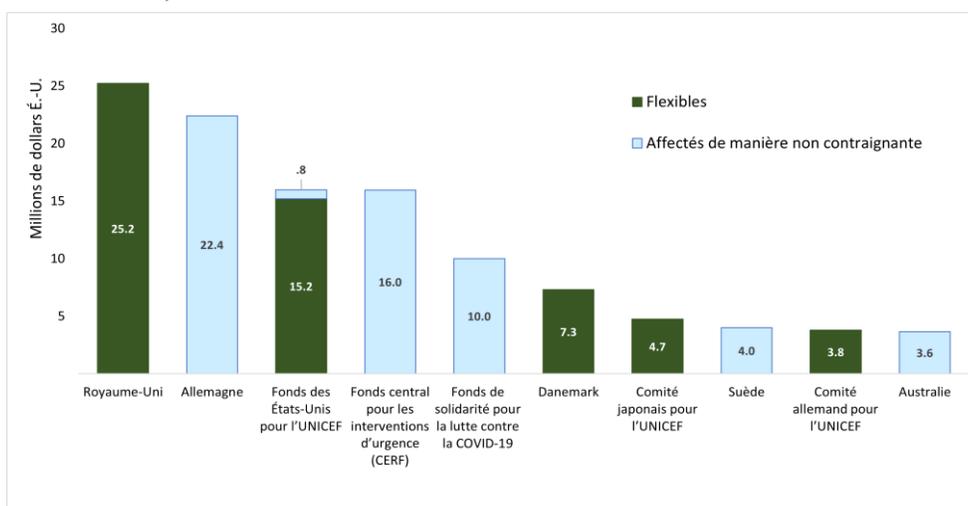


65. L'UNICEF est redevable à tous les partenaires financiers qui ont appuyé ses interventions de lutte contre la pandémie de COVID-19 en faisant preuve d'un soutien et d'une flexibilité sans précédent. À ce jour, les donateurs ont généreusement contribué à différents niveaux de fonds flexibles, à raison de

131,4 millions de dollars²¹ (soit 11 % du total des fonds reçus à l'heure actuelle). L'engagement du secteur privé à cet égard est particulièrement remarquable puisqu'il représente près de 40 % de ce type de financement.

Figure III

Dix premiers partenaires financiers ayant privilégié des fonds flexibles (non affectés ou affectés de manière non contraignante) en 2020 (en millions de dollars É.-U.)²²

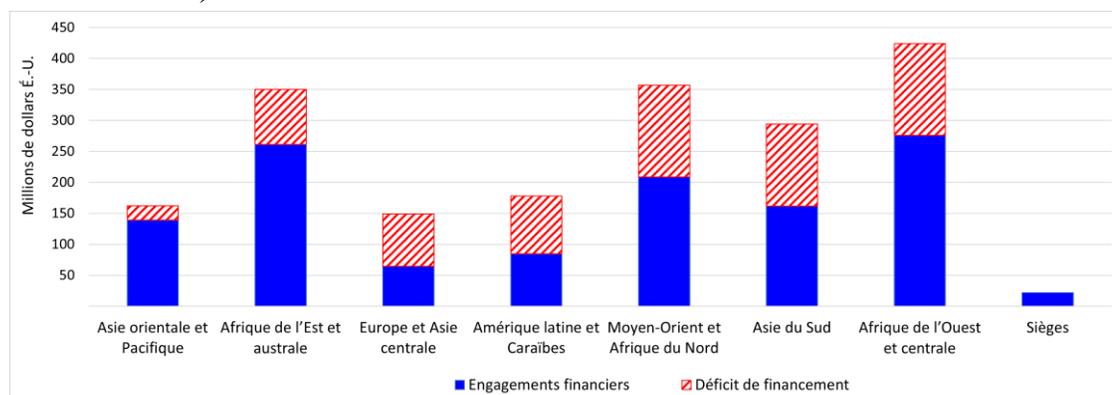


66. Pour ses interventions initiales de lutte contre la pandémie, l'UNICEF a débloqué plus de 75,6 millions de dollars provenant de ses ressources ordinaires. Ces fonds ont permis de réagir immédiatement et d'élargir l'échelle des interventions humanitaires dans 130 pays, avec l'appui de sept bureaux régionaux et de divisions du siège. Cette somme comprend des prêts du Fonds de programmation pour les secours d'urgence à hauteur de 21,9 millions de dollars. Compte tenu de la complexité et de la vitesse de propagation de la COVID-19 à l'échelle mondiale, différents niveaux de ressources flexibles étaient essentiels pour accroître l'efficacité et la performance des interventions humanitaires et combler certains besoins de financement pour des interventions critiques dès lors que d'autres fonds n'étaient pas disponibles sur-le-champ.

²¹ Les fonds flexibles se composent de fonds non préaffectés issus de l'appel en faveur d'une intervention mondiale contre le coronavirus (COVID-19) dans le cadre de l'Action humanitaire pour les enfants, ainsi que de contributions affectées de manière non contraignante en fonction de priorités géographiques et/ou sectorielles.

²² Au 1^{er} novembre 2020, 36 partenaires financiers (huit partenaires publics et 28 issus du secteur privé) ont apporté des contributions flexibles à l'action mondiale de lutte contre la pandémie.

Figure IV
Engagements en matière de financement de la riposte à la pandémie de COVID-19 dans les régions d'intervention de l'UNICEF en 2020 (en millions de dollars É.-U.)



VII. Difficultés

67. La présente section décrit certaines des principales contraintes qui pèsent sur l'UNICEF et ses partenaires dans le cadre de leurs interventions humanitaires pour lutter contre la pandémie de COVID-19.

1. Interventions dans les contextes exposés à l'insécurité où l'accès à l'aide humanitaire est limité

68. Dans plusieurs contextes d'intervention de l'UNICEF, l'insécurité et l'accès limité à l'aide humanitaire compliquent les déplacements du personnel humanitaire, voire mettent celui-ci en danger. Dans d'autres pays, les restrictions qui entravent les déplacements internationaux et nationaux en raison de la COVID-19 nuisent à la capacité de l'UNICEF et de ses partenaires à mettre en œuvre des programmes et à en assurer le suivi. L'UNICEF reste déterminé à demeurer sur place et à exécuter ses programmes, ce afin de pérenniser ses interventions humanitaires sur le terrain et de trouver de nouvelles manières d'adapter et d'appliquer ses programmes à plus grande échelle, y compris par le biais d'une mise en œuvre et d'un suivi à distance lorsqu'il lui est impossible d'être présent sur le terrain.

2. Livraison des fournitures essentielles pendant le confinement mondial

69. L'acheminement du matériel humanitaire, toutes activités de l'UNICEF confondues, a souffert des restrictions au niveau des déplacements, des couvre-feux, des points de contrôle et des barrières administratives, autant d'éléments qui nuisent à la fourniture de l'aide et au prépositionnement du matériel. Aux premiers jours de la pandémie, la disponibilité du matériel (par exemple des équipements de protection individuelle, des tests de diagnostic et des concentrateurs d'oxygène) était extrêmement limitée. Pour compliquer encore la situation, les prix mondiaux ont connu une flambée dramatique, bon nombre de produits fabriqués localement ne répondaient pas aux exigences de qualité de l'organisation, des interdictions d'exportation sont venues limiter l'accès aux matières premières et certains fournisseurs se sont mis à exiger le versement d'un acompte intégral afin de placer leurs produits en réserve. L'UNICEF a travaillé avec les gouvernements afin d'obtenir les permis nécessaires à l'acheminement du matériel humanitaire aux échelles internationale et locale.

3. Affronter des défis logistiques sans précédent

70. Face à la fermeture des frontières tant aux personnes qu'aux marchandises, les contraintes logistiques ont atteint leur paroxysme. Conséquence de la diminution des solutions d'acheminement des marchandises, du blocage du matériel dans les aéroports, de l'explosion des tarifs de l'affrètement aérien et donc, de la baisse des expéditions de matériel de l'UNICEF par voie des airs, les réserves de vaccins ont atteint un niveau critique. L'UNICEF a mobilisé ses partenaires et des entreprises pour augmenter les capacités des vols, y compris en ayant recours à des vols multi-escalas et à des vols affrétés tout spécialement à destination des pays de plus grande superficie. À titre d'exemple, en collaboration avec l'Union européenne, l'UNICEF a pu envoyer plus de 50 tonnes de fournitures vitales en Afghanistan, au Burkina Faso, en République démocratique du Congo et au Soudan à la faveur de huit vols relevant du pont aérien humanitaire de l'Union européenne.

4. Augmenter l'utilisation et la sécurité des services essentiels

71. Au cours des premiers mois de la pandémie, l'UNICEF a constaté une baisse importante du nombre d'enfants participant régulièrement à ses programmes, sous l'effet conjugué de la généralisation des mesures de restriction des déplacements, de la peur d'une contamination par la COVID-19 et du manque de personnel. L'UNICEF et ses partenaires s'efforcent d'améliorer la prévention et la lutte contre les infections dans les infrastructures de santé et de nutrition, les établissements scolaires et les structures assurant des services sociaux et de protection de l'enfance. À cet effet, ils procèdent à des distributions d'équipements de protection individuelle, encouragent la participation communautaire et mènent des actions de sensibilisation et de modification des comportements. L'UNICEF et ses partenaires ont également mis en œuvre des programmes à distance et mobiles, à l'instar de cliniques de soins mobiles et de services d'aide psychosociale en ligne et par téléphone.

5. Donner la priorité à la protection de l'enfance dans le cadre des interventions de lutte contre la pandémie

72. Au début de la pandémie, les programmes en matière de protection de l'enfance et de violence liée au genre ne figuraient pas au nombre des priorités de nombreux gouvernements. Peu de fonds affectés étaient alloués à ces domaines, nuisant ainsi à la continuité des services en la matière. L'UNICEF et ses partenaires ont démontré aux collectivités locales et aux gouvernements nationaux à quel point ces services étaient capitaux pour tous les pays et à l'échelle mondiale, avec bien souvent à la clé un changement d'attitude et de priorité des pays au profit de la protection de l'enfance dans les situations d'urgence, y compris dans le cadre de la lutte contre la pandémie. L'UNICEF a également inscrit la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion au nombre des priorités de ses interventions de protection à la suite de la fermeture des frontières, de l'accroissement des tensions et de l'exclusion des enfants en déplacement.

6. Traiter le problème des réticences face à la vaccination

73. Bien qu'un programme de vaccination fructueux soit perçu comme la mesure qui sonnera le glas de la pandémie, la défiance face au vaccin contre la COVID-19 menace de saper les efforts en la matière. En outre, pour peu que le déploiement du vaccin de la COVID-19 ne soit pas géré de manière satisfaisante, la réticence vis-à-vis de la vaccination en général s'en trouverait exacerbée, ce qui pourrait nuire à la perception des vaccins ayant pourtant fait leurs preuves, au prix de nombreuses vies et d'un recul de plusieurs décennies en matière de santé mondiale. Compte tenu de la position de chef de file de l'UNICEF sur le plan de vaccination à l'échelle mondiale, et du rôle crucial qu'il est appelé à jouer dans le déploiement d'un vaccin

contre la COVID-19 dans le monde entier, cette question pourrait aussi jeter le discrédit sur toute l'organisation. L'UNICEF doit anticiper et se préparer au déploiement du vaccin en planifiant ses interventions d'urgence et une solide stratégie de communication. L'organisation doit montrer la voie en offrant aux professionnels de santé des éléments probants sur les méthodes qui permettent de lever les doutes quant au vaccin, tout en étendant aux réseaux sociaux d'envergure mondiale ses actions de lutte contre les fausses informations qui circulent sur les vaccins contre la COVID-19.

7. Comblent la fracture numérique en matière d'apprentissage à distance

74. La fracture numérique existant entre les personnes qui ont accès à des ressources en ligne et numériques, et les autres, demeure un problème primordial dans de nombreuses communautés. Cela est d'autant plus vrai dans les pays où les services à distance, y compris dans le domaine de l'éducation, doivent perdurer à moyen et long terme. De même, l'évaluation et le ciblage des élèves les plus vulnérables sont des processus qui se sont révélés difficiles à mettre en œuvre à distance. L'UNICEF poursuit ses efforts pour trouver d'autres manières d'identifier, d'accompagner et de suivre les plus vulnérables.

VIII. Enseignements tirés

1. Mettre à profit les systèmes d'urgence de l'UNICEF et les liens entre action humanitaire et développement

75. Assurer une intervention d'envergure mondiale à l'échelle de l'organisation, coordonnée à un mécanisme d'urgence de niveau 3, s'est révélé une ligne de conduite efficace. L'organisation a rapproché les divisions et les sections du siège et des bureaux régionaux, favorisé la participation, la mobilisation et la collaboration la plus large possible, tout en encourageant un soutien mieux coordonné et plus performant au profit aux bureaux régionaux et de pays. En outre, les procédures d'urgence dans le cadre de la COVID-19 mises en œuvre à l'échelle mondiale dès le début de la pandémie ont ouvert la voie à une réponse plus souple, plus efficace et plus rapide. Ces procédures font désormais office de pratiques de référence pour les futures flambées épidémiques.

76. Certains bureaux de pays de l'UNICEF ont signalé avoir eu des difficultés à mobiliser des membres du personnel d'urgence suffisamment expérimentés. Les bureaux de pays d'ordinaire non axés sur les interventions d'urgence ont aussi souligné le caractère crucial de la coordination humanitaire. Ces remarques réaffirment le fait que la capacité interne de préparation et d'intervention en cas d'urgence est importante pour tous les bureaux de pays de l'UNICEF, et que les capacités permanentes de renfort et d'autres mécanismes d'appoint restent essentielles.

77. Par ailleurs, alors que des vulnérabilités s'accroissent ou font leur apparition, l'UNICEF reconnaît que des fonds et une assistance technique supplémentaires sont de mise pour intervenir dans les établissements urbains, lutter contre le changement climatique, assurer la relance économique une fois la pandémie sous contrôle et renforcer la résilience des systèmes de santé.

2. Mobiliser des fonds flexibles

78. La flexibilité accrue des fonds humanitaires reçus par l'UNICEF grâce au soutien de donateurs en faveur de la riposte à la COVID-19 favorise des interventions plus marquées et équitables. L'UNICEF a pu allouer des ressources prioritaires aux pays et aux régions dotés des populations les plus vulnérables, et aux programmes

confrontés aux plus grands déficits de financement. Par exemple, au Soudan, l'UNICEF s'est servi de fonds flexibles pour prépositionner 1 600 tonnes d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi à des points stratégiques dans tout le pays afin d'assurer la continuité des services vitaux pendant la pandémie. C'est aussi grâce aux fonds flexibles que l'UNICEF a pu assurer une intervention véritablement mondiale.

79. Les interventions de lutte contre la COVID-19 montrent en quoi l'octroi rapide de fonds flexibles fait gagner les interventions humanitaires en qualité, en efficacité et en performance, et se traduit par des effets plus tangibles sur le terrain. Compte tenu des défis que le secteur humanitaire devra relever à l'échelle mondiale, que ce soit à l'occasion de cette crise ou d'autres, il est d'autant plus important que les partenaires réduisent la préaffectation et les conditions liées aux fonds. Les interventions d'urgence doivent être pensées au sein des stratégies visant à renforcer la résilience et resserrer les liens entre action humanitaire, développement et programmes/fonds pour la paix au sens large, à l'échelle des pays.

3. Donner la priorité à la communication sur les risques et à la participation communautaire

80. Mythes, rumeurs et fausses informations sur la COVID-19 sont désormais monnaie courante dans de nombreux pays. L'UNICEF et ses partenaires ont adapté leurs interventions en matière de communication sur les risques et de participation communautaire à l'évolution des défis (dont la défiance n'est pas le moindre) au fil de la pandémie et à l'arrivée de nouvelles informations, directives et situations. La ligne de conduite qui accorde la priorité à la communication sur les risques et à la participation communautaire s'est avérée indispensable ; elle doit demeurer la clé de voûte de la stratégie de l'organisation en cas de nouvelles flambées épidémiques. L'UNICEF entend continuer à s'impliquer directement auprès des communautés, tout en renforçant et en diversifiant ses partenariats en la matière, y compris ses partenariats avec le secteur privé et le service collectif ayant trait à la communication sur les risques et à la participation communautaire dirigé conjointement par l'OMS et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

4. Atténuer les répercussions de la fermeture des établissements scolaires

81. Le monde doit se préparer à d'autres crises conduisant à la fermeture des établissements scolaires. C'est pourquoi l'UNICEF donne la priorité au renforcement de la résilience des systèmes d'éducation dans l'espoir d'atténuer les répercussions des futures fermetures. Ses stratégies seront les suivantes en la matière : i) combler le fossé numérique en portant haut la diversité des moyens d'apprentissage à distance, en s'appuyant sur la télévision, la radio et les activités à amener à la maison ; ii) épauler davantage les enseignants, les parents et les principaux aidants en leur donnant les clés pour assurer un apprentissage à distance ; et iii) réunir des commentaires sur la portée et la qualité des programmes d'apprentissage à distance, qu'ils aient lieu par SMS, U-Report ou d'autres applications de messagerie instantanée, tout en améliorant le suivi.

5. Travailler avec les intervenants locaux

82. Compte tenu du rôle de premier plan joué par l'adaptation aux particularités locales dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, cette crise donne l'occasion de redonner de l'élan à cette stratégie. L'UNICEF constate que soutenir directement les travailleurs au niveau local a été une mesure décisive pour pérenniser et assurer la continuité des services de qualité lors du confinement mondial. En bénéficiant de son soutien, les partenaires professionnels de l'UNICEF ont procédé à un suivi régulier auprès des familles, relayé des informations vitales auprès des

communautés, organisé des activités en ligne pour les enfants et aidé les parents et les principaux aidants à redynamiser leur relation avec leurs enfants pendant le confinement. L'UNICEF entend continuer à plaider en faveur de la protection et de l'appui aux travailleurs au niveau local pendant les interventions de lutte contre la pandémie et les futures urgences sanitaires, s'engager davantage auprès des communautés, renforcer la redevabilité de ses programmes auprès des populations affectées et enfin, renforcer les capacités et les systèmes de santé et de protection sociale à l'échelle locale.

6. Mettre la technologie au service d'une prestation améliorée des programmes

83. L'UNICEF est parvenu à s'adapter et à transposer davantage ses communications, ses activités de suivi et ses programmes à distance sur des plateformes numériques en menant, entre autres, des formations en ligne, des activités pédagogiques à la télévision ou à la radio, des activités de télémédecine, des interventions communautaires mobiles et des campagnes sur les médias sociaux. Cette stratégie favorise la continuité des services essentiels tout en augmentant leur portée et leur couverture, en particulier lorsque les mesures d'atténuation de la COVID-19 limitent les déplacements du personnel et l'acheminement du matériel de l'UNICEF. L'organisation a eu recours à des outils virtuels pour s'enquérir de l'avis des communautés, faciliter la communication dans le domaine humanitaire et renforcer les capacités des partenaires locaux, mais aussi pour organiser des réunions entre des spécialistes, des partenaires et des bénéficiaires afin qu'ils puissent échanger et profiter d'une assistance technique mutuelle. À l'avenir, l'UNICEF misera davantage sur les plateformes technologiques pour ses programmes humanitaires et de développement.

7. Investir en faveur des données et des tests de dépistage

84. Pour ralentir la propagation de la COVID-19, l'UNICEF et ses partenaires ont besoin de données sur les personnes contaminées. Les interventions de lutte contre la COVID-19 ont gagné en finesse et en efficacité à la faveur de données probantes toujours plus précises, par exemple dans les pays où les données ventilées et en temps réel ont contribué à la continuité des services.

IX. La voie à suivre : quelle sera l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de l'UNICEF à court terme ?

85. Au cœur des interventions de l'UNICEF contre la pandémie se trouvent son mandat et son engagement de longue date : rester sur place et intervenir en faveur des enfants dans le besoin, où qu'ils se trouvent. C'est cette ligne de conduite qui régit les actions humanitaires et les programmes de développement de l'UNICEF depuis des décennies, qui guide l'UNICEF pendant la pandémie actuelle, et qui sera appliquée au Plan stratégique de l'UNICEF à venir dans le cadre de la Décennie d'action pour atteindre les ODD. C'est cet engagement qui régit la façon dont l'UNICEF élabore et met en œuvre ses programmes.

86. Si l'organisation ancre sa stratégie de lutte contre la pandémie de COVID-19 dans les interventions humanitaires et s'appuie sur les Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire, cette ligne de conduite va bien au-delà des besoins humanitaires immédiats. L'UNICEF accorde la priorité aux interventions qui renforcent les systèmes et les capacités techniques nationales et infranationales, tout en travaillant en partenariat avec les gouvernements, les partenaires de la société civile et d'autres organisations des Nations Unies.

87. Le rapport sur l'examen à mi-parcours du Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021 a montré que l'organisation doit redoubler d'efforts si elle souhaite accélérer les progrès afin d'atteindre les ODD. La pandémie de COVID-19 et ses répercussions socioéconomiques amplifient les défis en la matière ; réaffecter les ressources afin d'obtenir un impact maximal et imaginer de nouvelles solutions au profit du bien-être des enfants s'avère toujours plus pressant. Pour cela, il convient d'assurer la continuité des services essentiels et de trouver des modèles de financement innovants afin d'accroître à la fois le montant et la pertinence des dépenses en faveur des enfants. Cette adaptation des programmes reposera sur des données d'évaluation de qualité, par exemple des données en temps réel et des données probantes, qui donneront à l'UNICEF les clés pour tirer des leçons en vue d'une amélioration continue.

88. Trois domaines d'action orientent la ligne de conduite de l'UNICEF quant à ses programmes dans le contexte actuel de pandémie :

a) Limiter la régression des indicateurs clés en matière de bien-être des enfants, d'une part en contenant la propagation de la pandémie et d'autre part en assurant la reprise et la continuité des services et des actions qui viennent en aide aux populations actuellement exclues ;

b) Tirer parti des interruptions de service pour instaurer de nouvelles normes, donner un nouveau souffle à l'accélération du progrès et repenser les solutions au moyen de stratégies novatrices :

c) Procéder à des actions de plaidoyer coordonnées et ciblées pour souligner le caractère essentiel du maintien des budgets et des investissements en faveur des services sociaux et promouvoir un modèle de relance économique à la fois résilient, sensible aux questions liées au climat et adapté aux enfants, le tout sans creuser les inégalités.

89. Tout en œuvrant à protéger les acquis de ces dernières décennies et sans perdre de vue l'impératif de continuité des services destinés aux enfants, les programmes de l'UNICEF mettront à profit les interruptions provoquées par la pandémie pour accélérer les progrès en repensant les solutions au moyen de stratégies novatrices. Ainsi, la crise a mis au grand jour la défaillance des systèmes de santé quant à l'obtention de données en temps réel par le biais des systèmes courants d'information et de surveillance. L'UNICEF a donc réorienté des solutions de données et processus numériques pour surveiller les services de santé existants, identifier rapidement les interruptions de prestation ou d'utilisation des soins, et ainsi intervenir dans les meilleurs délais. De même, l'UNICEF se fait l'écho de solutions d'apprentissage à distance afin de permettre aux enfants et aux adolescents de poursuivre leur scolarité. La plateforme en ligne « Passeport pour l'apprentissage » a rapidement été élargie en raison de la crise, et adaptée aux besoins pédagogiques des enfants handicapés. Ces solutions, aux côtés de nombreuses réponses axées sur des moyens numériques ou autres, illustrent la façon dont les programmes peuvent être repensés.

90. Afin de maximiser sa contribution aux ODD, l'UNICEF travaille avec la communauté de coopération internationale afin de créer une architecture de santé mondiale. Celle-ci sera la garante d'une répartition équitable des ressources publiques mondiales et d'un renforcement des fonctions essentielles de santé publique et des systèmes de prestation des services de santé, notamment au moyen de la professionnalisation du personnel de santé local, qui sera intégré au système de santé et doté d'un budget attribué. De même, si les dépenses publiques en matière de protection sociale et de santé publique devraient être amenées à augmenter du fait des interventions à très court terme en réponse à la pandémie, la marge de manœuvre

budgétaire pour les dépenses publiques en faveur des enfants devrait se resserrer à cause de la récession, tout particulièrement dans les pays à revenu faible. L'UNICEF donne aux gouvernements les clés pour identifier les postes de dépenses qui font la différence pour les enfants et créer des mécanismes d'envergure mondiale afin d'orienter et de hiérarchiser les ressources au profit des familles les plus vulnérables.

91. À travers ses programmes, l'UNICEF entend continuer à lutter contre les fausses informations et à pérenniser la confiance des individus, des communautés et des gouvernements envers les services publics, tout en encourageant les évolutions positives des comportements et des attitudes, à l'image du lavage des mains au savon. Forte de ce nouvel élan, cette stratégie sera essentielle pour lever les obstacles traditionnels qui se dressent en travers des ODD.

92. À travers tous ses programmes, l'UNICEF encouragera un modèle de relance après la pandémie à la fois résilient et axé sur le climat, qui réduira la vulnérabilité sans creuser les inégalités, et qui fera passer en priorité la capacité d'action et les perspectives de participation des enfants et des adolescents.
