

# COVID-19 : Risques de violence basée sur le genre envers les adolescentes, et interventions destinées à les protéger et à les autonomiser



## 1. Introduction

Les répercussions sexospécifiques des flambées de maladies infectieuses et la propension de celles-ci à accroître la violence basée sur le genre (VBG) ont été bien documentées lors de chacune des récentes épidémies majeures, que ce soit la maladie à virus Zika, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ou la fièvre hémorragique Ebola<sup>1</sup>. Les données préliminaires indiquent que la COVID-19 n'est nullement différente à cet égard. En effet, les prestataires de services dans le domaine de la VBG et les groupes communautaires rapportent une forte hausse des incidents signalés de violence au sein du couple<sup>2</sup>. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables. Comme l'ont montré les études sur les épidémies précédentes et les autres crises humanitaires, en l'absence d'interventions ciblées, la COVID-19 aggravera les risques préexistants de VBG infligée aux filles, entravera leur développement social, économique et éducatif, et menacera leur santé sexuelle et procréative<sup>3</sup>. Le présent document a pour objet de mettre en évidence les vulnérabilités particulières des adolescentes et contient des directives pratiques sur le soutien ciblé à dispenser aux filles durant la pandémie de COVID-19.

## 2. Conséquences pour les adolescentes

### Exploitation et atteintes sexuelles

Même si l'on ne dispose pas encore de projections définitives des coûts économiques de la COVID-19, il semble probable que la pandémie aura d'importantes répercussions économiques à l'échelle planétaire. De solides données probantes indiquent que l'insécurité économique peut entraîner des hausses radicales de la violence au sein du couple ainsi que de l'exposition des adolescentes à l'exploitation et au harcèlement sexuels et à d'autres formes de VBG<sup>4</sup>. Selon les estimations, l'épidémie d'Ebola survenue en 2014 a coûté aux pays touchés entre 2,8 et 32,6 milliards de dollars en produit intérieur brut perdu. Elle a engendré des difficultés économiques considérables pour des populations qui étaient déjà économiquement très vulnérables<sup>5</sup>. Les conditions économiques désastreuses ont à leur tour procuré aux auteurs de violences de nombreuses occasions d'exploiter la nécessité pour les adolescentes d'obtenir des produits de première nécessité afin de survivre. De multiples cas documentés ont mis au jour des situations où des équipes de fossoyeurs, des chauffeurs, des agents de santé de première ligne, ainsi que d'autres, ont exigé des faveurs

<sup>1</sup> Smith, J., « Overcoming 'the tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response », 2019.

<sup>2</sup> ONU-Femmes, *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls*, avril 2020.

<sup>3</sup> The Coalition for Adolescent Girls, *Missing the Emergency: Shifting the Paradigm for Relief to Adolescent Girls*, 2012.

<sup>4</sup> O'Donnell, M., A. Peterman et A. Potts, « A gender lens on covid-19: pandemics and violence against women and children », avril 2020.

<sup>5</sup> *Ibid.*

sexuelles en échange de nourriture et de vaccins<sup>6</sup>. La COVID-19 engendre des risques analogues – notamment, comme dans le cas des autres épidémies, le risque que des adolescentes soient exploitées par des systèmes fondés sur des réseaux de famille élargie ou des réseaux communautaires si la ou les personnes de confiance qui s'occupent d'elles tombent malades ou meurent durant la pandémie. Les risques s'étendent à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, alors que les auteurs de violences manipulent psychologiquement les familles aux prises avec des difficultés économiques pour les inciter à vendre leurs filles, ou s'adonnent directement au pédopliègeage des filles en ligne (dans les cas où celles-ci ont accès à Internet)<sup>7</sup>.

## Risques d'augmentation de la VBG et de la prestation non rémunérée de soins par suite des mesures de quarantaine

L'exposition accrue à des agresseurs au sein du foyer à cause des restrictions imposées à la mobilité pour lutter contre la pandémie conduira invariablement à une hausse de la VBG infligée aux adolescentes par les personnes qui en ont la charge et/ou leur propre partenaire intime. Les spécialistes de la VBG qui suivent de près les répercussions de la COVID-19 sur les femmes et les filles dans le monde entier se mettent à attirer l'attention sur une « pandémie fantôme » de violence envers les femmes et les filles<sup>8</sup>, dans la foulée d'une expression utilisée lors des épidémies d'Ebola en Afrique de l'Ouest où les chercheurs ont mis au jour une épidémie silencieuse de viols, d'agressions sexuelles et de violence subie par les femmes et les filles<sup>9</sup>. En raison du caractère fortement contagieux de la COVID-19, et des mesures de restriction de la mobilité destinées à en enrayer la propagation, l'accès et la disponibilité des services liés à la VBG offerts aux adolescentes seront extrêmement restreints. En outre, on attendra des adolescentes qu'elles secondent les femmes qui s'occupent non seulement des tâches ménagères habituelles comme la cuisine, le nettoyage, l'approvisionnement en eau et le ramassage de bois de feu, mais aussi de la prestation de soins aux membres de la famille malades, y compris ceux qui ne peuvent pas avoir accès aux soins de santé du système formel – tâches qui accroîtront non seulement leur travail non rémunéré de prestation de soins, mais également leur exposition au virus<sup>10</sup>.

## Résultats scolaires médiocres

L'UNESCO estime que 1,54 milliard d'enfants et d'adolescents, dont 111 millions de filles qui vivent dans des milieux à faible revenu, sont actuellement privés de scolarité à cause des fermetures d'écoles attribuables à la COVID-19<sup>11</sup>. Les fermetures d'établissements scolaires consécutives à la pandémie pourraient amener des millions de filles supplémentaires à abandonner l'école avant d'avoir terminé leurs études, en particulier les filles qui vivent dans la pauvreté, qui sont handicapées ou qui habitent dans des zones rurales isolées. Ces filles qui luttent déjà pour pouvoir avoir accès à un établissement scolaire à proximité et y acquérir des connaissances élémentaires peuvent également dépendre des écoles pour se constituer des réseaux sociaux vitaux, et parfois protecteurs. Même avant la pandémie, des millions de filles devaient composer avec une éducation de mauvaise qualité, et des millions de filles n'étaient pas en bonne voie pour maîtriser les aptitudes élémentaires minimales en lecture et en mathématiques, ni pour acquérir les aptitudes et connaissances de niveau secondaire et de bénéficier des opportunités nécessaires pour mener une vie productive et enrichissante<sup>12</sup>.

## Risque de mariage précoce/forcé et de grossesse précoce

La pandémie risque non seulement d'inverser les progrès accomplis en matière d'accroissement de l'accès équitable des filles à l'éducation, mais aussi d'entraîner une hausse des cas de grossesse et de mariage précoce ou forcé. On estime que, durant l'épidémie d'Ebola, les fermetures d'écoles ont joué un rôle clé dans la montée en flèche des grossesses chez les adolescentes – certaines parties de la Sierra Leone ont

<sup>6</sup> *The Guardian*, « Ebola vaccine offered in exchange for sex », <https://www.theguardian.com/global-development/2019/feb/12/ebola-vaccine-offered-in-exchange-for-sex-say-women-in-congo-drc>. Voir aussi : Save the Children, *Children's Ebola Recovery Assessment: Sierra Leone*, 2015.

<sup>7</sup> <https://www.ecpat.org/news/covid-19-sexual-abuse/>.

<sup>8</sup> O'Donnell, M., A. Peterman et A. Potts, « *A gender lens on covid-19: pandemics and violence against women and children* », avril 2020.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> CARE et IRC, *Global Rapid Gender Analysis for COVID-19*, mars 2020.

<sup>11</sup> Plan International, *How Will COVID-19 Affect Girls and Young Women?*

<sup>12</sup> Voir UNICEF, OMS et IFRC, *Orientations provisoires pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles*.

enregistré une augmentation de 65 %<sup>13</sup>. Les filles enceintes et les mères adolescentes ont tendance à ne pas retourner à l'école pour des considérations liées à la stigmatisation, aux soins à donner à leur enfant, aux impératifs économiques et aux lois, politiques et pratiques qui leur bloquent l'accès à l'éducation. Les mesures de quarantaine imposées dans des habitations déjà exiguës et peu sûres, de même que les pressions économiques accrues, peuvent ajouter au fardeau des ménages et les amener à recourir au mariage précoce ou forcé en tant que mécanisme d'adaptation destiné à « alléger le fardeau ».

### Accroissement des risques en matière de santé sexuelle et procréative

Les données probantes recueillies lors des épidémies antérieures indiquent que les ressources en matière de soins de santé qui s'adressent aux femmes et aux filles risquent d'être détournées au profit de la lutte contre la pandémie. Les problèmes d'accès à des produits d'hygiène menstruelle et à des services de santé sexuelle et procréative accroîtront les risques pour la santé procréative auxquels les filles sont déjà confrontées (notamment les complications lors de la grossesse et de l'accouchement, qui constituent l'une des principales causes de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans<sup>14</sup>). Les survivantes de violences sexuelles peuvent aussi subir des conséquences sous forme de difficultés d'accès à des services de gestion clinique des viols. Même dans les régions où de tels services continuent d'être offerts, les craintes d'infection peuvent accroître la réticence du personnel soignant à en autoriser l'accès aux adolescentes.

### Accès inégal à l'information

Du fait que bon nombre de gouvernements imposent des mesures strictes de restriction de la mobilité et des rassemblements dans leur tentative commune d'enrayer la COVID-19, les services de soutien et les informations générales sur le virus sont fournis par des moyens de communication à distance, téléphoniques et virtuels. Si la possession et l'accès à des téléphones mobiles sont en hausse à l'échelle mondiale, il reste que les femmes sont moins susceptibles que les hommes de posséder un téléphone et, selon les estimations, 443 millions de femmes adultes dans le monde sont « non connectées »<sup>15</sup>. Les chiffres correspondants concernant la non-possession de téléphones par les adolescentes qui vivent dans des milieux à faible revenu sont vraisemblablement très élevés. De surcroît, en raison d'une surveillance étroite des adolescentes exercée par les agresseurs dans un contexte de confinement, certaines filles peuvent difficilement utiliser un téléphone ou Internet même si elles y ont accès. Il importe donc que les services qui ciblent les adolescentes et qui visent à les protéger alors qu'elles sont confinées chez elles ne reposent pas uniquement sur des solutions de haute technologie.

## 3. Principales considérations relatives à la programmation

La principale préoccupation concernant la programmation destinée aux adolescentes est que toute adaptation des interventions existantes prenne en compte l'accessibilité pour les filles et leur sécurité. Dans les situations où il est toujours possible de le faire, accordez la priorité à la consultation des adolescentes en vue de déterminer la meilleure manière de rester en contact avec elles et de leur fournir des informations dans l'éventualité où la pandémie et les restrictions à la mobilité s'intensifieraient. Renseignez-vous sur ce dont elles ont besoin et ce qu'elles veulent dans le contexte actuel et sur les manières dont elles souhaitent participer à la planification et à la réponse. D'autres considérations sont décrites ci-dessous :

### Adaptez la programmation offerte dans les espaces sûrs.

Comme l'indiquent les orientations interorganisations, **les espaces sûrs pour les femmes et les filles ne doivent pas être fermés dès lors qu'apparaissent les premiers signes de la COVID-19, car ils facilitent des interventions vitales**. En plus de constituer un point d'entrée pour la gestion des cas et une source de soutien psychosocial et de secours, dans le contexte de la COVID-19, ces espaces sûrs peuvent servir d'importants points d'accès et points de service pour assurer la continuité des soins aux filles et aux femmes, notamment en ce qui a trait à la santé sexuelle et procréative, lorsque les services de santé deviennent surchargés. Les orientations interorganisations

<sup>13</sup> FNUAP, [Recovering from the Ebola Virus – Rapid Assessment of Pregnant Adolescent Girls in Sierra Leone](#), 2017.

<sup>14</sup> OMS, « La grossesse chez les adolescentes », <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

<sup>15</sup> CARE et IRC, [Global Rapid Gender Analysis for COVID-19](#), mars 2020.

susmentionnées sur l'adaptation de la programmation dans les espaces sûrs au cours de la pandémie fournissent des recommandations sur les mesures à prendre pour réduire les risques de transmission. Ces recommandations s'appliquent tant aux espaces sûrs pour les femmes et les filles qu'à tous les autres programmes auxquels participent des groupes de filles. Voici les principales mesures suggérées :

- **Améliorez globalement les pratiques d'hygiène et mettez en place des mesures de nettoyage/désinfection<sup>16</sup>.**  
Cela englobe les installations d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation de masques. Lorsque certaines activités peuvent encore se dérouler dans des espaces confinés, le personnel et les filles devraient porter un masque et recevoir une formation concernant leur utilisation. Si l'approvisionnement pose des problèmes ou que le manque de ressources constitue un obstacle, envisagez une activité amusante qui consiste à faire confectionner par les filles des masques simples en tissu qui pourront être régulièrement lavés et remplacés. Veillez à ce que le personnel et les clientes respectent les règles d'hygiène respiratoire (par exemple, tousser ou éternuer dans le pli du coude ou dans un mouchoir jetable).
- **Maintenez la propreté du lieu de travail** en veillant à la gestion sûre des déchets, au nettoyage de l'environnement et à la désinfection des articles ou équipements utilisés par les clientes.
- **Repensez l'espace sûr pour les femmes et les filles en vue d'éviter une trop grande proximité.**  
En plus de réaménager l'espace sûr pour permettre l'éloignement, envisagez d'organiser en extérieur, dans des espaces ouverts, les activités récréatives qui n'impliquent pas de contenu de nature délicate ou confidentielle.
- **Réduisez le calendrier des activités de groupe et le nombre de participantes afin d'assurer un espace suffisant pour pratiquer l'éloignement physique.**  
Les groupes réduits offrent une plus grande sécurité du point de vue de la lutte contre les infections. S'il est possible de continuer à utiliser l'espace sûr, envisagez de réduire le nombre de participantes et d'accroître le nombre d'activités. Songez à instituer une rotation ou une répétition des activités au cours de la semaine, de sorte que toutes les filles puissent y participer, mais en plus petits groupes. Assurez le respect des mesures d'éloignement dans le cadre des activités afin que les filles puissent avoir accès aux services tout en restant à au moins un mètre de distance les unes des autres.
- **Évaluez les membres du personnel et les mentors qui peuvent être exposés à de plus grands risques en raison d'ennuis de santé préexistants ou de leur âge** – et mettez-les en congé avec solde (si possible) ou affectez-les à des fonctions qui permettent de réduire les contacts directs au strict minimum.

### **Maintenez les services de gestion de cas.**

Puisque tous les cas de VBG dont sont victimes des adolescentes sont considérés comme des cas à risque élevé, il faut accorder une attention prioritaire aux services de gestion de cas pour les survivantes et continuer à offrir ces services dans la mesure du possible. Évaluez les risques et la faisabilité d'une gestion de cas à distance avec l'adolescente et la personne de confiance qui en a la charge ou un autre adulte fiable, discutez des plans de sécurité et adaptez ceux-ci en fonction des restrictions à la mobilité et des autres contraintes. Modifiez les plans de gestion de cas en conséquence, compte tenu notamment des changements concernant l'accessibilité et la disponibilité des services d'orientation liés à la VLG et des services de santé mentale et de soutien psychosocial. Pour ce qui est des nouveaux cas, établissez des protocoles clairs.

### **Facilitez l'accès à l'information.**

Il est possible de rester en contact avec les filles qui ont accès à la technologie à l'aide de WhatsApp ou d'autres systèmes de messagerie. Cependant, étant donné le fossé numérique auquel les adolescentes font face, les messages à leur intention doivent aussi être disponibles par d'autres moyens, et il faut également prendre en considération la langue, l'alphabétisme, les aptitudes et les restrictions à la mobilité, et tenir compte

<sup>16</sup> OMS, [Getting your workplace ready for COVID-19](#).

de la situation réelle des modes de communication auxquels les filles ont le plus couramment accès.

- Lorsque c'est possible, envisagez de transmettre l'information par du porte-à-porte ou par de petits groupes réunis en plein air, en un lieu où les participantes peuvent respecter les consignes d'éloignement physique.
- Concevez des messages radiodiffusés qui s'adressent expressément aux adolescentes, ainsi que des émissions radiophoniques, par exemple de courtes histoires, qui peuvent être à la fois divertissantes et riches en apprentissage.
- Incorporez des messages à l'intention des adolescentes dans la communication avec les parents afin que ceux-ci puissent en faire part à leurs filles. Intégrez dans la communication avec les parents des messages sur l'importance et les avantages que représentera pour les filles un retour à l'école après la pandémie de COVID-19.
- Veillez à ce que tout message concernant la COVID-19 dissipe les rumeurs.

### **Fournissez aux filles des kits de dignité/trousses d'hygiène.**

Pour bien des adolescentes, les menstruations constituent déjà un défi de taille, et beaucoup de filles auront également leurs premières règles durant la pandémie. Elles pourraient alors se heurter à des obstacles relatifs à l'accès à des installations communautaires d'eau, d'assainissement et d'hygiène et à la possibilité de se laver et de se procurer des produits sanitaires. Coordonnez votre action avec les intervenants du secteur de la santé sexuelle et procréative des adolescents (SSPA) afin d'intégrer des messages sur la SSPA et la gestion des menstruations, ainsi que des messages sur les manières dont les adolescentes peuvent avoir accès à de l'information ou des services en matière de SSPA. En général, les points de distribution peuvent constituer des points d'entrée pour la prestation de services aux femmes et aux filles (voir le document d'orientation de l'UNICEF intitulé « Not Just Hotlines and Mobile Phones: GBV Service Provision and COVID-19 »).

### **Fournissez aux filles des trousseaux d'apprentissage et de loisirs.**

Coordonnez votre action avec les intervenants du secteur de l'éducation pour créer et distribuer des trousseaux d'apprentissage destinées aux adolescentes afin qu'elles continuent d'avoir accès à des ressources pédagogiques et éducatives. Distribuez des trousseaux de loisirs contenant des articles qui aideront les adolescentes à pratiquer des activités récréatives (dessin, rédaction, arts manuels, équipements sportifs, etc.).

### **Assurez une formation aux premiers intervenants<sup>17</sup>.**

Veillez à ce que les premiers intervenants reçoivent une formation aux interventions de base concernant la VBG, notamment sur les techniques de communication adaptées aux adolescentes et les problèmes qui leur sont propres, par exemple, les mariages précoces<sup>18</sup>. Coordonnez étroitement votre action avec les intervenants du secteur de la SSPA afin d'intégrer dans la formation des informations élémentaires sur la santé sexuelle et procréative.

### **Tirez parti et renforcez les capacités des groupes de première ligne.**

Ces parties prenantes comprennent les groupes de militantes pour les droits des femmes, les groupes communautaires de jeunes dirigés par des femmes, les mentors et les femmes bénévoles qui œuvrent ou œuvreront au sein de la communauté. Assurez-vous que ces groupes et ces bénévoles incluent de jeunes femmes ou des adolescentes plus âgées qui seront bien placées pour entrer en rapport avec les autres filles, et qu'elles reçoivent une formation aux premières interventions concernant la VLG, comme mentionné ci-dessus, l'accent étant mis sur les adolescentes. Il faut permettre à ces coordonnatrices communautaires essentielles de se déplacer en respectant les restrictions à la mobilité et d'être présentes aux points de distribution, marchés alimentaires et autres commerces à certains moments pour fournir des conseils, un appui et des orientations aux femmes et aux filles (l'UNICEF publiera sous peu des directives supplémentaires à ce sujet).

### **Coordonnez votre action avec les intervenants des secteurs autres que la VBG<sup>19</sup>.**

<sup>17</sup> Voir le guide de poche du Comité permanent interorganisations, qui indique comment [soutenir les survivants de la VLG lorsqu'aucun spécialiste n'est disponible](#).

<sup>18</sup> [Guide de formation interorganisations sur la gestion des cas de VLG](#), 2017.

<sup>19</sup> Voir Pacte pour les jeunes dans l'action humanitaire, « COVID-19 : le travail avec et pour les jeunes » (à paraître).



Coordonnez vos activités avec le secteur de la santé, les organisations de femmes, les réseaux de jeunes, les secteurs SSPA, Protection de l'enfance et Éducation, les organisations de personnes handicapées et les organisations qui fournissent un soutien spécialisé aux groupes minoritaires, ainsi qu'avec d'autres intervenants n'appartenant pas au secteur de la VLG, afin de cartographier les services sûrs pour les adolescentes, d'incorporer ces informations les plus récentes dans les modalités d'orientation et de les diffuser en conséquence, en appliquant les stratégies susmentionnées de prise de contact avec les adolescentes. Dans les cas où il existe des accords communs ou des directives générales communes entre les intervenants de la VBG et de la protection de l'enfance en ce qui concerne la gestion des cas des enfants et adolescents survivants, discutez au besoin des adaptations à effectuer.