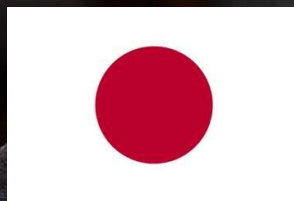


unicef 
pour chaque enfant



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Seconde phase de l'analyse qualitative des effets de la COVID-19 sur les ménages vulnérables et les services sociaux de base en Côte d'Ivoire

Renforcer la protection sociale à l'endroit des ménages vulnérables dans un contexte de permanence des effets de la crise sanitaire

REMERCIEMENTS

Nous voulons témoigner notre gratitude aux institutions et personnes-ressources suivantes :

Au Ministère du Plan et du développement

Dr CISSE Marcelin, Directeur Général du Plan et de Lutte contre la Pauvreté pour son appui constant à la mise en œuvre de cette recherche d'une part et sa disponibilité à présider toutes les réunions du groupe de référence.

Au niveau de l'UNICEF,

Mme Fall Soukeynatou, Chef Section Suivi-évaluation à l'UNICEF pour son appui au bon déroulement des activités de terrain ainsi que sa collaboration dans la production de ce rapport

Au niveau du RISE,

Présidence

Prof Adama DIAWARA, Président du RISE et Ministre de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique qui ne ménage aucun effort pour faire avancer le réseau face aux nouveaux défis de l'évaluation.

Equipe de recherche

Chercheur Principal

Dr Landry NIAVA, Maitre-Assistant en Sociologie politique et des inégalités sociales à l'Université Jean Lorougnon Guédé

Chercheur Assistant

Dr Valérie Kra KOFFI Epse Kouassi, Maitre-Assistant en Sociologie économique à l'Université Jean Lorougnon Guédé

Gestionnaire de données

N'DRIN Dhaibout Romuald, Doctorant en sociologie économique à l'université Félix Houphouët Boigny

Superviseurs

Dr Sébastienne KOUASSI Epse Ahoty, Chargée de recherche en Sociologie Economique à l'UFHB

Dr Brigitte Kabran ASSOUGBA Epse Bouaki, Maitre-Assistant en Sociologie du politique à l'UFHB

Dr Mariame Tata FOFANA, Maitre-Assistant en Sociologie de l'Intégration sociale/ à l'UJLoG

Dr Alice Sènahou DANHI, Assistante en Sociologie de la famille et l'éducation à l'UJLoG

ROLAND AKA MEL, Communicateur

Assistants de recherche

Kochipa Jean-Pierre AGOSSOU, Démographe Economiste

Nana N'goh N'goran Konan, Doctorant en sociologie économique à l'université Felix Houphouët Boigny

Adam SACKO Master 2 en sociologie famille et éducation à l'université Felix Houphouët
Ariane Bernadette Yah N'DJORE, Doctorante en Sciences de l'information et de la
communication à l'université Felix Houphouët Boigny

Wanite ZOUZOUKO Wagnizé Epse Konan, Doctorant en sociologie des organisations et du
travail à l'université Alassane OUATTARA

Florence ELOYE Yaba, Doctorante en psychologie à l'université Felix Houphouët Boigny

Alexandrine DANHI Inhonmon, Doctorante en psychologie à l'université Felix Houphouët
Boigny

Kouakou Belmondo, Master 2 en sociologie

Aude-Hélène NOGBOU Epse Ehilé, Médecin généraliste au CHU de COCODY

Affoussiata TIMITE, Master1 en Communication à l'université Alassane OUATTARA

Dr Franck Adamoh KOUASSI, Médecin généraliste programme nationale de lutte contre le
cancer

Meley Marie -Joseph MELEDJE, Master 2 en Démographie à l'université Felix Houphouët
Boigny

Rachel Affoué KOFFI Epse Komenan, Doctorante en Sciences de l'information et de la
communication à l'université Felix Houphouët Boigny

Odette Adjoua N'GUESSAN, Doctorante en sociologie du développement rural à l'université
Felix Houphouët Boigny

Koffi N'DRI, Master 2 en sociologie des migrations et des relations interculturelles à
l'université Felix Houphouët Boigny

Dr Anicet Serge N'Gouan EDOUKOU, Médecin généraliste programme national de lutte
contre le cancer

Louis Roger BADOU, Doctorant en psychologie à l'université Felix Houphouët Boigny

Nadège Penan TOURE, Chargée d'étude qualitative en marketing

Dr Guy-Landry ABELE, Médecin généraliste programme nationale de lutte contre le cancer

Marcelle Adjoua KOFFI Epse Gnapy, Doctorante en sociologie du développement rural à
l'université Felix Houphouët Boigny

Habib Zombré, Doctorant en psychologie à l'université Felix Houphouët Boigny

Dr Mourlaye Pornan SANOGO, Sociologie des migrations et des relations interculturelles à
l'université Felix Houphouët Boigny

Dr Yves-Cédric KEE, Médecin interne des hôpitaux de Côte d'Ivoire

Jean-Marc Ettien PLE, Doctorant en psychologie à l'université Felix Houphouët Boigny

Tiori CAMARA, Master 2 en sociologie de la société santé et vieillissement à l'université
Felix Houphouët

Equipe de gestion financière et administrative

Coordonnateur

Dr Coulibaly Mamadou, **Socio Économiste, Consultant-Formateur-Expert** en Planification, Budgétisation, Suivi et Évaluation, Développement Durable et Changement Climatique et Secrétaire **Permanent** du Réseau Ivoirien de Suivi et d'Évaluation (**RISE**)

Assistant comptable

N'GUESSAN KOUAKOU Nicolas

Assistant administratif

Mme KOUYATE DIABATE Yakima

➤ **Au niveau de la Croix Rouge,**

Mr Eric Diarra, 1^{er} Secrétaire Général du comité local Croix Rouge de Cocody

Dr MIAN Etchonwa, Responsable Jeunesse chargé du développement des sections Croix Rouge en milieux scolaire et universitaire

- les populations des localités visitées, à travers les autorités administratives et coutumières et religieuses, ainsi que les élus locaux, qui n'ont pas hésité à recevoir les équipes d'enquêtes et à leur fournir les informations recherchées ;
- Les Responsables de services sociaux de base (Santé, Education, Protection, Nutrition) au niveau de l'Etat ainsi que les ONG travaillant avec les services précédemment cités ;
- les adolescent-e-s, les jeunes, les hommes et les femmes participants pour leur disponibilité et participation active et volontaire à cette étude ;
- et l'équipe des assistant-e-s de recherche qui a procédé à la collecte des informations

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	II
Liste des tableaux	VII
Liste des figures.....	VIII
Liste des Photos.....	VIII
SIGLES ET ABBREVIATIONS	VIII
RESUME EXECUTIF	IX
Chapitre 1 : POSITIONNEMENT théorique et methodologiQUe de la RECHERCHE ACTION	1
I. POSITIONNEMENT THEORIQUE	1
I.1. Contexte et justification de l'étude	1
I.2. Revue de la littérature	1
I.3. Questions de recherche, objectifs et résultats attendus	4
II. Méthodologie de l'étude.....	6
II.1. Echantillonnage et composition des équipes	6
II.2. Gestion et traitement des données	8
II.3. Limites de l'étude	9
II.4. Caractéristiques socio démographiques des cibles primaires de l'étude	10
CHAPITRE 2 : INTERACTION ET STRUCTURATION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE des services essetiels EN CONTEXTE DE VIVRE AVEC LA COVID-19 EN COTE D'IVOIRE	12
I. Evènements clés vécus par les ménages vulnérables avant la COVID-19 par localité et par genre	12
I.1. Au niveau des adolescent-e-s et jeunes	12
I.2. Au niveau des adultes.....	13
I.3. Au niveau des chefs de ménages.....	14
II. Evènements clés vécus par les ménages vulnérables pendant la période de virulence par localité et par genre.....	15
II.1. Au niveau des adolescent-e-s et jeunes.....	15
II.2. Au niveau des adultes	16
II.3. Au niveau des chefs de ménage.....	17
III. Ménages vulnérables et moins vulnérables ainsi que leurs perceptions sur les messages de sensibilisation et les prix des produits de protection & COVID 19	18
III.1. Les perceptions des catégories d'acteurs au sein des ménages vulnérables concernant la fréquence de diffusion des messages.....	18
III.2. Les perceptions des catégories d'acteurs sur le contenu des messages de sensibilisation ...	19
III.3. Les perceptions relatives aux prix des produits de protection contre la COVID- 19	19
III.4. Les perceptions des professionnels de l'éducation relativement à la réponse sectorielle à la COVID- 19.....	20
III.5. Perception des responsables communautaires relativement à l'application des mesures sanitaires en contexte d'allègement.....	24

III.6. Evolution des perceptions et attitudes à l'égard des personnes infectées guéries de la COVID-19 à travers l'histoire de vie	24
IV. Interactions entre l'offre et la demande relative aux services sociaux de base investigués : Education, Santé-nutrition, Protection sociale, Protection au sein des ménages et au niveau des enfants de la rue et Eau, Hygiène et Assainissement.....	25
IV.1. Tensions budgétaires, émotionnelles et rareté des cash transferts comme principales entraves à la réinvention des habiletés de l'enseignant ainsi qu'au maintien des apprenants issus des ménages vulnérables dans le système scolaire	26
IV.2. Difficile réinvention des offres de soins, syncrétisme thérapeutique et complication nutritionnelle chez les ménages vulnérables en contexte de « <i>vivre avec la COVID- 19</i> ».....	38
IV.3. Les manquements dans la gestion des « cash soutra » et les tensions budgétaires réduisant les aides familiales, sources d'accentuation du déséquilibre entre l'offre et la demande de protection sociale.....	49
IV.4. De la protection des catégories vulnérables en contexte COVID- 19 : entre accroissement des risques de violences au sein des ménages et prise en charge sociale des catégories vulnérables vivant dans la rue.....	57
IV.5. Diligence dans la mise en œuvre des services hydraulique, d'assainissement et réticence des ménages à appliquer les consignes de gestion des ordures ménagères en contexte de vivre avec la COVID-19.....	70
V. Face à la permanence de la COVID- 19, les ménages vulnérables se débrouillent ou se réinventent ?	73
V.1. Résilience avérée au niveau psychologique pour la plupart des catégories d'acteurs mais l'accès à la bonne information sur la maladie reste un défi.....	74
V.2. Des formes d'adaptation contre-productives surtout au niveau de l'utilisation des services sociaux de base.....	74
CHAPITRE 3 : ANALYSE CRITIQUE DES RESULTATS CLEFS DES PHASES1 ET 2 SUIVI DES RECOMMANDATIONS	77
I. Analyse comparée des résultats clefs des phases 1 et 2	77
II. Recommandations.....	80
CONCLUSION : Les transferts monétaires pour soutenir les frais de scolarisation des enfants à risque élevé déscolarisation et des crédits alimentaires pour réduire la sous-alimentation chronique en contexte de persistance des effets de la crise sanitaire pour les ménages les plus vulnérables	86
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	89

LISTE DES TABLEAUX

N°	Contenu	Page
1	Panorama de la construction de l'objet de l'étude	4
2	Répartition des participants à l'étude selon les localités d'étude	7
3	Caractéristiques des participants à l'étude	11
4	Problèmes clés vécus par les adolescent-e-s et jeunes avant la COVID- selon le genre et la localité	13
5	Problèmes clés vécus par adultes avant la COVID19 selon le genre et la localité	14
6	Problèmes clés vécus par les chefs de ménage avant la COVID19 selon le genre et la localité	15
7	Problèmes clés vécus par les adolescent-e-s et jeunes à la période de virulence de la COVID19 selon le genre et la localité	16
8	Problèmes clés vécus par les adultes à la période de virulence de la COVID-19 selon le genre et la localité	17
9	Problèmes clés vécus par les chefs de ménage à la période de virulence de la COVID-19 selon le genre et la localité	17
10	Répartition des apprenants en fonction des motifs économiques les exposant à sortir du système scolaire	30
11	Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le risque de déscolarisation chez des apprenants issus des ménages vulnérables	36
12	Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le motif de déscolarisation	36
13	Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le type de vulnérabilité sanitaire	45
14	Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le type de Vulnérabilité nutritionnelle	48
15	Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le type de Vulnérabilité de protection sociale	56
16	Typologie des difficultés vécues dans les centres de service civique	62
17	Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon les cas de violences domestiques	67
18	Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon la stratégie de résolution de situation difficile	74
19	Répartition des stratégies mobilisées dans les ménages vulnérables en fonction du genre du chef de ménage	75

LISTE DES FIGURES

N°	Contenu	Page
1	Carte représentant les localités visitées pendant l'étude	8
2	Nuage de mots par domaines de vulnérabilités en fonction de la période d'allègement et sur les trois temporalités	26
3	Répartition des participants à l'étude par sexe selon leurs débrouillardises	76

LISTE DES PHOTOS

N°	Contenu	Page
1	Des anciens enfants de la rue en formation aux métiers de la mécanique à Sassandra	69

SIGLES ET ABBREVIATIONS

Sigle	Définition
CMU	Couverture Maladie Universelle
COVID-19	Maladie à Coronavirus 2019
COGES	Comités de Gestion des Etablissements Scolaires
DREN	Direction Régionale de l'Education Nationale
IFEF	Institut de Formation et d'Education Féminine
INS	Institut National de la Statistique
IPA	Innovations for Poverty Action
MFFE	Ministère de la Femme, de la famille et de l'Enfant
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
RISE	Réseau Ivoirien de Suivi et d'Evaluation
SOTRA	Société des Transports Abidjanais
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAD	Visites A Domicile
VBG	Violences Basées sur le Genre
WASH	Eau, Hygiène et Assainissement (Water, Sanitation and Hygiene)

RESUME EXECUTIF

CONTEXTE ET OBJECTIF GENERAL DE L'ETUDE

A la suite de la première phase de Recherche-Action qui a mis l'accent sur les conséquences de la COVID- 19 au niveau des ménages vulnérables et des services sociaux de base sous l'angle d'une crise sanitaire conjoncturelle, la seconde part du fait que ladite crise s'est muée en une crise structurelle pour déterminer les vulnérabilités émergentes qui affectent les ménages en situation de précarité et les services sociaux de base ainsi que leurs stratégies d'adaptation pour vivre avec la COVID- 19. Pour y parvenir, elle mobilise une perspective biographique concernant le vécu des ménages d'une part et d'autre part l'approche phénoménologique relativement aux services sociaux de base.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

L'articulation méthodologique se présente comme suit : quatre (4) localités dont Abidjan, Aboisso, Bouaké et San-Pedro ont été retenues pour la collecte des données, via les parcours de vie, les récits de vie, les focus group et les entretiens individuels. Les cibles concernées par l'étude sont les ménages vulnérables, les enfants en situation de rue, les personnes infectées, les ménages moins vulnérables, les leaders communautaires et les services sociaux de base. Les données collectées ont été passées à quatre (4) niveaux d'analyse : analyse rapide durant la collecte, transcription, analyse manuelle, analyse Nvivo 12 y compris les séances de cocréation.

CARACTERISTIQUES GENERALES DES PARTICIPANTS

L'étude a porté sur 593 enquêtés dans les ménages dont **305** femmes (51,4%) et **288** hommes (48,6%). L'âge moyen est de 27,9 ans. Parmi les catégories d'acteurs interrogées, les chefs de ménage sont les plus représentés (30,4%) avec 75,5% de célibataires contre seulement 16,4% de personnes mariées ou vivant en concubinage. Concernant le statut d'occupation, les résultats révèlent que 28,0% étaient sans activité au moment de l'étude. L'analyse du niveau d'instruction indique que 28,8% ont atteint le niveau secondaire cycle 2/ supérieur et 20,6% n'ont aucun niveau.

RESULTATS DE L'ETUDE

EDUCATION ET COVID-19

Le parcours scolaire des enfants, des adolescent-e-s et jeunes des ménages vulnérables et moins vulnérables est traversé par des évènements clés qui sont à l'origine des ruptures scolaires malgré la réponse sectorielle relative à l'offre d'éducation en contexte de vivre avec la COVID-

19. La rareté des soutiens financiers et psychologique en contexte de persistance de la crise ainsi que de ces effets avortent les attentes scolaires de bon nombre d'enfants, d'adolescent-e-s, de jeunes quel que soit le type de ménage même si les ménages les plus vulnérables sont considérablement impactés. Les occurrences liées aux événements vécus se structurent comme suit :

- Exclusion temporaire au cours ou menace d'exclusion pour non-paiement de frais de scolarité (52/205 chez les femmes soit 25% et 41/388 chez les hommes soit 10,5%)
- Passage du cours du jour au cours du soir (14/205 chez les femmes, et 11/388 chez les hommes)
- Interférence entre la scolarisation et l'occupation des apprenants (86/205 chez les femmes, soit 42%) et (75/388 chez les hommes, soit 19%).

SANTE ET NUTRITION ET COVID-19

Au regard des vulnérabilités ci-dessus notées chez les catégories les plus vulnérables notamment les femmes, les jeunes, les adolescent-e-s et les enfants, il est indispensable, pour la préservation des droits, de réviser certaines pratiques des services de santé présentant des risques. Ce sont notamment des pratiques de consultation nécessitant le toucher ou une proximité entre médecin et patient en l'absence de matériels de protection adaptés ainsi que le délaissement de certains services de soins au profit de ceux dédiés à la COVID- 19.

Au niveau des services de santé, ces procédés exposent professionnels de santé et usagers à un risque de contagion à la COVID 19 et les centres de santé si on n'y prend garde continueront à être perçus comme circuit de propagation de la maladie.

Quant aux populations, inscrites dans un contexte déjà marqué par une baisse généralisée du recours aux services de santé, ces conditions risqueraient d'entraîner inévitablement une émergence d'autres pathologies chez les enfants, adolescents et les femmes avec résurgence des accouchements à domicile, naissances difficiles avec complication congénitale du fait du manque ou insuffisance de suivi. Ceci accentuerait par conséquent les cas de décès de nourrissons, d'enfants et de parturientes. Les occurrences relatives à la peur et la stigmatisation associée à l'idée d'être contaminé dans les centres de santé sont estimées à 28/205 chez les femmes et à 58/388 chez les hommes. Cette tendance est à la baisse comparativement aux résultats de la première phase. Cependant, il ressort une tendance au syncrétisme thérapeutique au niveau des ménages vulnérables au moment de l'enquête.

Relativement au parcours nutritionnel des ménages, il ressort l'idée selon laquelle l'allègement des mesures de prévention n'a pas amélioré vraiment la situation nutritionnelle des ménages quel que soit le type de ménage alors la mobilité des biens et des personnes est maintenant souhaitée au regard du contrôle de la crise sanitaire. Les occurrences démontrent une baisse quantitative du repas chez les ménages dirigés par les femmes 62/205, soit 30 % et 34 /388 chez les hommes, soit 09 % et une baisse qualitative du repas chez les femmes 47/205, soit 23%) et 37/388 soit 09,5%.

PROTECTION SOCIALE ET COVID-19

Relativement aux transferts cash soutra liés à la crise sanitaire COVID-19, cela est une réalité pour les ménages vulnérables d'Abidjan alors que les autres villes à l'étude étaient encore au moment de la collecte à la vérification des listes. Dans cette veine, quel que soit la ville de résidence les ménages vulnérables et moins vulnérables ont affirmé ne plus recevoir vraiment des avis favorables à leurs sollicitations financières et matérielles au niveau de leur relation familiale et autres. Cette solidarité informelle qui permettait de mitiger les insuffisances du système protection sociale s'effrite considérablement eu égard à la persistance des effets de la crise. Selon les affirmations des participants de l'étude, la baisse des cash transferts concerne 36/93 chez les ménages dirigés par les femmes, soit 39%) et à 72/ 87chez les ménages dirigés par les hommes, soit 82%.

PROTECTION ET COVID-19

Au niveau du cadre familial, le recours aux parcours de vie ainsi qu'aux récits de vie ont permis d'aboutir aux résultats que la crise sanitaire a causé la résurgence des violences comme on l'avait constaté à la première phase de l'étude. En effet, les outils psychologiques administrés ont établi que la persistance de la perte de revenu au niveau des chefs de ménages vulnérables qui sont en majorité dans le secteur informel a causé de forte réaction émotionnelle qui déstabilise progressivement leur santé mentale. En outre, il ressort que ces violences sont plus récurrentes dans les ménages vulnérables et moins vulnérables dirigés par les hommes comparativement à ceux dirigés par les femmes. Les occurrences selon les catégories de participants montrent que chez les adolescent-e-s, on compte 29/ 47 de cas de violences dans les ménages dirigés par les femmes et 45/118, soit 38% dans les ménages dirigés par les hommes ; au niveau des jeunes on dénombre 19/43 chez les femmes et 32/120 chez les hommes, soit 26% ; puis chez les adultes, on compte 15/63 dans les ménages dirigés par les hommes.

Relativement aux enfants de la rue, la période d'allègement a permis d'apprécier l'engouement des enfants qui étaient autrefois dans la rue à imaginer un futur en dehors de cadre de vie passé.

Plusieurs d'entre eux ont su saisir l'opportunité qui leur a été offerte par l'UNICEF et le gouvernement en s'engageant dans le processus de réintégration par les pairs qui a été mis en place. Le succès de cette initiative du Programme de Protection des Enfants et adolescents vulnérables (PPEAV) du MFFE, continue de créer de l'espoir chez plusieurs autres qui n'ont pas encore eu l'opportunité d'aller se former à l'apprentissage d'un métier à Sassandra où se trouve le centre civique ou dans d'autres centres de formation dédiés (Toumodi, Dimbokro) etc.

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT ET COVID-19

Le retour à la mobilité des biens et des personnes après la période de confinement n'est pas allé dans le sens de l'amplification des actions de prévention comme aux premières heures de la crise sanitaire en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement. En effet, quel que soit les articulations du tripletique WASH, il ressort un relâchement de l'action publique relativement à la distribution de l'eau aux ménages vulnérables ainsi qu'au niveau de la désinfection systématique des espaces publics ; et une focalisation sur le ramassage des ordures solides (plus à risque selon spécialiste) par rapport aux déchets liquides qui pourrait également exposer les populations à d'autres pathologies vu le manque d'infrastructure d'évacuation des eaux usées. A contrario, une lueur d'espoir émerge au niveau des ménages, en effet, le lavage des mains a considérablement évolué entre les trois temporalités considérées.

CHAPITRE 1 : POSITIONNEMENT THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE ACTION

I. POSITIONNEMENT THEORIQUE

I.1. Contexte et justification de l'étude

A l'instar des autres pays du monde, la Côte d'Ivoire a été affectée par la pandémie de COVID-19. Ainsi depuis la notification du premier cas le 11 Mars 2020, diverses mesures variant du couvre-feu, à la limitation des déplacements et des rassemblements, à la fermeture des écoles, des restaurants et autres lieux de divertissement ont été adoptées par le Gouvernement pour endiguer la progression de l'épidémie. En sus de ces mesures, le gouvernement a procédé à des transferts monétaires aux ménages vulnérables afin de les aider à juguler les effets induits des diverses mesures de restrictions.

En dépit de ces mesures, en Octobre 2020, l'on comptait plus de 20.000 cas confirmés et plus de 120 décès causés par la pandémie en Côte d'Ivoire dont la majorité est concentrée à Abidjan considérée comme l'épicentre de l'épidémie. A cela s'ajoutent un ralentissement de la croissance économique, un accroissement du déficit budgétaire, des pertes d'emplois et de revenus, une perturbation du calendrier scolaire, une baisse de l'utilisation des services de santé, la recrudescence des grossesses précoces et des violences faites aux enfants et aux femmes qui constituent autant de défis susceptibles de remettre en cause les acquis en matière de réalisation des droits des enfants et de l'équité, particulièrement pour les ménages vulnérables.

Si la pandémie de COVID 19 a engendré une précarisation des conditions de vie des populations vulnérables, les stratégies développées pour s'adapter et vivre avec la pandémie ont sans doute généré des réponses innovantes et des changements de comportements ainsi que des opportunités qu'il importe de saisir, de consolider et de capitaliser.

La présente recherche-action sur les conséquences de la COVID- 19 sur les enfants et les femmes en situation de vulnérabilité fait suite à une première phase menée au cours des quatre premiers mois de la pandémie en Côte d'Ivoire. Elle s'inscrit dans le cadre des efforts visant à contribuer à la surveillance des conséquences de la COVID- sur les conditions de vie des ménages, des femmes et des enfants en situation de vulnérabilité.

I.2. Revue de la littérature

Depuis le déclenchement de la crise sanitaire COVID-19, des études en grande partie impulsées par des institutions de développement et de recherche ont été réalisées sur différents secteurs de la vie sociale.

Au plan économique, la COVID-19 a entraîné une baisse du chiffre d'affaires et des investissements, la cessation des activités, la réduction du temps de travail, la baisse des ventes et des revenus ainsi que des licenciements immédiats de travailleurs ou une réduction des emplois au niveau des entreprises formelles et informelles (INS, 2020 ; IPA, 2020 ; UNICEF, 2020). Face à ces défis, les résiliences primaires développées par certaines entreprises se traduisent entre autres par l'application rigoureuse des mesures barrières, le recours aux TIC pour réduire les contacts personnels directs (Banque Mondiale, 2020). Du côté des ménages vulnérables, ces répercussions économiques sont matérialisées à travers l'amenuisement des aides (financières, matérielles) familiales et la baisse des revenus. Les stratégies d'adaptation développées sont globalement la réduction des dépenses non alimentaires, le recours à l'épargne ou au crédit (UNICEF, 2020 ; INS, 2020 ; Banque Mondiale, 2020) et la reconversion temporaire des femmes dans une autre activité (UNICEF, 2020).

Au plan sanitaire, la pandémie a entraîné une baisse d'affluence au niveau des activités de consultations et de soins prénataux (OMS, 2020 ; UNICEF, 2020 ; IPA, 2020) et une accentuation du recours à l'automédication à titre préventif et curatif surtout pour le paludisme et le rhume. Pour maintenir l'offre, les responsables des structures sanitaires ont réactivé les postes et salles de tri afin de garantir la sécurité des usagers, formé le personnel de santé et mis à leur disposition des matériels de protection adéquats, ainsi que des primes de risque afin de les motiver au travail en contexte de crise (OMS, 2020, UNICEF, 2020).

Au plan social, en général il est fait mention de la stigmatisation des personnes infectées et de la fragilisation des liens sociaux (UNICEF, 2020).

Au plan éducatif, si la fermeture des écoles a provoqué la démotivation chez certains apprenants par rapport à l'école et exposé d'autres au travail des enfants (UNESCO, 2020 ; UNICEF, 2020) « *mon école à la maison* » l'alternative d'apprentissage à distance mis en place par les pouvoirs publics et l'implication des parents et des aînés dans le suivi scolaire des enfants à domicile ont permis à certains ménages de s'adapter à la rupture des cours en présentiel (UNICEF, 2020).

Au niveau de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les « quartiers précaires », le manque d'accès à l'eau et à l'assainissement est l'un des facteurs susceptibles d'amoinrir les efforts de l'Etat et des partenaires techniques et financiers pour lutter contre la progression de la maladie. Pour remédier à cela, les services publics de ce secteur soutenus par des ONG et organisations internationales telles que l'UNICEF ont offert des kits pour le lavage de mains aux ménages vulnérables ainsi qu'aux établissements scolaire et sanitaire. Néanmoins,

l'indifférence, le déni et les croyances erronées développées sur la maladie chez certains acteurs favorisent une inconstance dans le respect des gestes barrières promus par les pouvoirs publics, et le recours à des produits d'hygiène dangereux pour le lavage des mains (OMS, 2020 ; UNICEF, 2020).

Concernant la protection de l'enfant, les résultats révèlent un lien entre la survenue de la pandémie et la perte de financement, la fermeture des classes des centres de protection de la petite enfance, la forte pression sur les centres d'accueil à cause de la prise en charge des enfants en situation de rue et l'arrêt des activités de construction d'infrastructures (UNICEF, 2020).

Dans l'ensemble, ces études ont mis en exergue les conséquences de la pandémie sur les populations et les services sociaux de base ainsi que leur résilience primaire dans un contexte de virulence. Leurs recommandations ont permis d'améliorer la communication sociale autour du respect des gestes barrières à l'endroit des populations. Toute chose qui a contribué à la réduction des cas de contamination dans les villes impactées par la COVID- 19. Cela a favorisé la décision des pouvoirs publics d'alléger les mesures de restriction collectives liées à la riposte politique contre la maladie à coronavirus, en permettant ainsi à une majorité d'acteurs insérés dans l'économie informelle de reprendre leurs activités économiques. Néanmoins, les discours des pouvoirs publics continuent de clamer l'idée que les mesures barrières individuelles doivent être respectées par tous les acteurs sociaux. L'objectif est d'apprendre aux populations à vivre avec la maladie tout en continuant la lutte contre la pandémie. Pourtant des données empiriques montrent que ces mesures édictées par les pouvoirs publics ne sont pas suivies par les populations ou plutôt l'allègement des mesures restrictives est mal interprété par les populations (UNICEF, 2020).

Sur fond des enseignements clés issus de cette revue de littérature et des attentes de l'UNICEF¹relativement à la 2^{ème} phase de la recherche action qui devrait contribuer d'une part à la production d'évidences pertinentes et solides sur l'évolution des conditions de vie des ménages vulnérables et la réalisation des droits des enfants et des femmes en contexte de pandémie et de l'autre à l'identification des implications programmatiques et les réponses

¹La cheffe de la section suivi-évaluation de l'UNICEF s'est chargée de rencontrer les responsables des sections protection de l'enfant, WASH, nutrition-santé et éducation de l'UNICEF afin de recueillir leurs besoins et attentes par rapport à cette deuxième phase de recherche-action, pendant que l'équipe de recherche consultait les documents et rapports qui ont servi à rédiger la revue de littérature, la responsable de la section suivi-évaluation organisait une consultation avec les chefs de section de l'éducation, de protection de l'enfant, de la santé et la nutrition, de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, protection sociale.

communautaires aux problèmes majeurs, ont permis d'aboutir à la formulation des questions de recherche et objectifs présentés dans le tableau 1.

I.3. Questions de recherche, objectifs et résultats attendus

Cette partie délimite l'objet d'étude en mettant en relief l'ensemble des questionnements structurant la présente étude.

Tableau 1: Panorama de la construction de l'objet de l'étude

N°	Questions de recherche	Objectifs de recherche	Résultats attendus
Au niveau général			
1	Quelles sont les vulnérabilités émergentes qui touchent les ménages en situation de précarité ainsi que les services sociaux de base en contexte de vivre avec la COVID- 19 et comment s'organisent-ils pour maintenir leur adaptation sans compromettre le respect équilibré des droits des enfants, des jeunes, des adolescent-e-s et des femmes ?	Déterminer les vulnérabilités émergentes qui affectent les ménages en situation de précarité et les services sociaux de base en contexte de vivre avec la COVID- 19 et leurs stratégies d'adaptation	Les vulnérabilités émergentes qui affectent les ménages en situation de précarité et les services sociaux de base et les stratégies d'adaptation développées par ces deux entités en contexte de vivre avec la COVID-19 sont déterminées
Au niveau spécifique relativement aux ménages vulnérables			
2	Quels sont les événements clés qui traversent le parcours de vie des catégories d'acteurs au sein des ménages vulnérables dans un contexte marqué par l'allègement des mesures de prévention ?	Mettre en exergue les événements clés structurant le parcours de vie des ménages les plus vulnérables dans un contexte marqué par l'allègement des mesures de prévention	Les événements clés affectant le parcours de vie des ménages les plus vulnérables dans le contexte actuel marqué par l'allègement des mesures de prévention sont identifiés.
3	Comment ces événements clés reconfigurent le parcours de vie des catégories d'acteurs au sein des ménages vulnérables, leurs conditions et styles de vie relativement à l'éducation, la santé-nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la protection des enfants, des adolescent-e-s, des jeunes et des femmes vulnérables, la protection sociale et l'investissement ?	Déterminer l'impact de ces événements clés sur le parcours de vie des catégories d'acteurs au sein des ménages vulnérables relativement à l'éducation, la santé-nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la protection des enfants, des adolescent-e-s, des jeunes et des femmes vulnérables, la protection sociale et l'investissement	L'impact de ces événements clés sur le parcours de vie des catégories d'acteurs au sein des ménages vulnérables relativement à l'éducation, la santé-nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, à la protection des enfants, des adolescent-e-s, des jeunes et des femmes vulnérables, la protection sociale et l'investissement est déterminé
4	Qui sont les catégories d'acteurs des ménages vulnérables qui n'ont pas pu se relever face à cette situation ?	Identifier les catégories d'acteurs des ménages vulnérables qui ont des difficultés d'adaptation	Les catégories d'acteurs des ménages vulnérables ayant des difficultés d'adaptation sont identifiées

5	Quelles sont les caractéristiques des catégories d'acteurs qui ont pu se relever/rebondir face à cette situation ?	Décrire les caractéristiques des catégories d'acteurs les plus résilients	Les caractéristiques des acteurs les plus résilients au sein des ménages vulnérables sont décrites
6	Quelles sont les ressources sociales (capacités) dont ils disposent et qui leur permettent de se relever et de vivre avec la COVID- en utilisant les services sociaux de base essentiels ?	Identifier les ressources sociales favorisant la propension des catégories d'acteurs à maintenir leur adaptation et à vivre avec la COVID- en utilisant les services sociaux de base essentiels.	Les ressources sociales favorisant la propension des catégories d'acteurs à maintenir leur adaptation et à vivre avec la COVID- en utilisant les services sociaux de base essentiels sont identifiées
7	Quelles sont les formes et figures sociales des ménages les plus fragilisés dans ce nouveau contexte d'allègement des mesures de restriction ?	Décrire les formes et figures sociales des ménages les plus fragilisés dans ce nouveau contexte d'allègement des mesures de restriction	Les formes et figures sociales des ménages les plus fragilisés dans ce nouveau contexte d'allègement des mesures de restriction sont décrites.
8	Comment les nouvelles formes d'incertitudes liées à la persistance de la crise sanitaire affectent leurs perceptions de la COVID- 19 ainsi que leur rapport au nouveau mode de vie imposé par cette maladie ?	Déterminer l'impact de la prolongation de la crise sanitaire sur leurs perceptions associées à la maladie COVID- 19 et au nouveau mode de vie imposé par celle-ci.	L'impact de la prolongation de la maladie sur leur rapport à la maladie et au nouveau mode de vie imposé par celle-ci, est déterminé
Au niveau spécifique s'agissant des services sociaux de base			
9	Quels sont les événements clés qui traversent l'organisation des services sociaux de base relativement en contexte d'allègement des mesures de prévention liées à la crise sanitaire COVID- 19 ?	Mettre en évidence les événements clés marquant l'organisation des services sociaux de base dans le contexte de l'allègement des mesures de prévention liées à la crise sanitaire COVID- 19.	Les événements clés marquant l'organisation des services sociaux de base dans le contexte actuel d'allègement des mesures de prévention liées à la crise sanitaire COVID- 19 sont mis en évidence.
10	Comment ces événements clés influent sur leurs capacités à assurer l'offre de services de qualité dans ce contexte d'assouplissement des mesures d'accompagnement prises pour renforcer leur résilience ?	Déterminer les impacts de ces événements clés sur l'offre de services de qualité dans ce contexte d'assouplissement des mesures d'accompagnement prises pour renforcer leur résilience	Les effets de ces événements clés sur l'offre de services de qualité dans ce contexte d'assouplissement des mesures d'accompagnement prises pour renforcer leur résilience sont déterminés.
11	Quelles sont les nouvelles formes de vulnérabilités qui en émergent et qui affectent l'offre et la qualité des services particulièrement pour les enfants, les adolescent-e-s, les jeunes et les femmes les plus vulnérables face au prolongement de la crise sanitaire ?	Repérer les nouvelles formes de vulnérabilités qui émergent et qui affectent l'offre et la qualité des services particulièrement pour les enfants, les adolescent-e-s, les jeunes et les femmes les plus vulnérables face au	Les nouvelles formes de vulnérabilités qui émergent et qui affectent l'offre et la qualité des services particulièrement pour les enfants, les adolescent-e-s, les jeunes et les femmes les plus vulnérables face au prolongement de la crise sanitaire, sont repérées.

		prolongement de la crise sanitaire.	
12	Quelles sont les nouvelles formes d'adaptation à l'œuvre pour garantir le fonctionnement de ces services sociaux de base dans un contexte d'allègement des mesures de restriction liées à la gestion publique de la crise ?	Examiner les nouvelles formes de résilience permettant de garantir le fonctionnement des services sociaux de base relativement à la dynamique de la gestion publique de la crise sanitaire marquée par l'allègement des mesures de restrictions.	Les nouvelles formes de résilience favorisant le fonctionnement de ces services sociaux de base relativement à la dynamique de la gestion publique de la crise sanitaire marquée par l'allègement des mesures de restrictions sont examinées.
13	Quels nouveaux modes d'organisation appropriés doivent être mis en place au niveau des services sociaux de base essentiels afin de créer un environnement favorable à l'utilisation adéquate des services sociaux de base par les enfants et les femmes en situation de vulnérabilité ?	Proposer de nouveaux modes d'organisation appropriés dans les services sociaux de base essentiels susceptibles de générer un environnement favorable à l'utilisation adéquate des services sociaux de base par les enfants et les femmes en situation de vulnérabilité.	De nouveaux modes d'organisation des services sociaux de base essentiels adaptés pour produire un environnement favorable à l'utilisation adéquate des services sociaux de base par les enfants et les femmes en situation de vulnérabilité sont proposés.

II. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Cette partie présente brièvement la méthodologie adoptée pour cette seconde phase de la recherche-action portant sur les conséquences de la pandémie COVID- 19 sur les ménages vulnérables et les services sociaux de base. Plus spécifiquement, il s'agit des différents techniques et outils qualitatifs mobilisés pour la collecte (Focus group, entretien biographique, récit de vie) et l'analyse des données (analyse de contenu manuel et informatique par Nvivo 12).

II.1. Echantillonnage et composition des équipes

La collecte des données de cette seconde phase de l'étude s'est déroulée dans quatre localités qui comptaient plus de 100 cas de contamination à la COVID-19 à savoir : Abidjan, Aboisso, Bouaké et San-Pedro. La population à l'étude comprenait deux cibles. La cible primaire composée de chefs de ménage, des adultes, des jeunes et adolescent-es-issues des ménages vulnérables ainsi que des enfants de la rue². Quant à la cible secondaire, elle était constituée des responsables des services sociaux de base, des leaders communautaires, de chefs de ménage moins vulnérables (voir tableau 1) et des personnes guéries de la COVID-19. Cette étude menée essentiellement dans une perspective qualitative à partir des approches biographiques

²Il s'agit des bénéficiaires du plan d'urgence de prise en charge des enfants vulnérables mis en place par le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, principalement ceux pris en charge dans des centres d'accueil à Abidjan, Toumodi et Sassandra

phénoménologique, a consisté à la réalisation d'entretiens biographiques (individuel et focus group) de type parcours de vie, des récits de vie et d'entretiens semi-directifs. Le guide d'entretien structuré autour de trois temporalités a été l'outil utilisé pour les entretiens auprès des ménages vulnérables et moins vulnérables. Les récits de vie ont été réalisés uniquement auprès des acteurs des ménages vulnérables et le guide d'entretien semi-directif a servi à animer les entretiens avec les responsables des services sociaux de base et les leaders communautaires. Au total, 532 entretiens dont 376 avec la cible primaire et 156 avec la cible secondaire ont été réalisés.

Les équipes de collecte étaient composées chacune de sociologue, de démographe, de communicologue et de médecin. En plus de ceux-ci, des volontaires de la Croix-Rouge ont été recrutés pour faire la sensibilisation auprès des ménages et faciliter le contact avec ceux-ci.

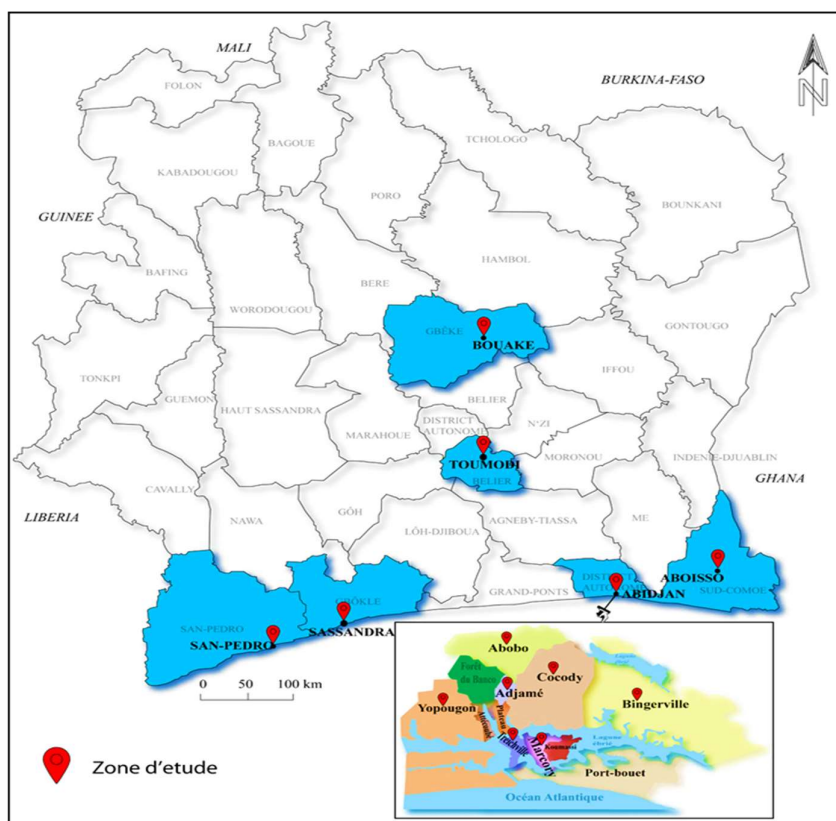
Tableau 2 : Répartition des participants à l'étude selon les localités d'étude

Catégories d'acteurs	Localités								Ensemble
	Abidjan		Aboisso		Bouaké		San-Pedro		
	<i>Fém.</i>	<i>Mas</i>	<i>Fém.</i>	<i>Mas</i>	<i>Fém.</i>	<i>Mas</i>	<i>Fém.</i>	<i>Mas</i>	
Populations vulnérables									
Adolescents	60	55	8	8	9	8	9	8	165
Jeunes	58	58	7	8	9	8	8	7	163
Adultes	29	28	6	4	5	5	4	4	85
Chefs de ménage	67	63	9	8	9	8	8	8	180
TOTAL	214	204	30	28	32	29	29	27	593
Populations moins vulnérables									
Adolescent(e)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Jeune	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Adulte	1	0	1	2	1	1	0	1	7
Chefs de ménage	4	2	1	2	1	1	1	1	13
TOTAL	7	4	4	6	4	4	3	4	36
Cible secondaire									
Santé-nutrition	1		4		4		2		11
Education	20		1		3		5		29
Protection	16		7		3		4		30
Protection sociale	3		3		4		4		14
WASH	11		3		2		2		18
TOTAL	51		18		16		17		102

Source : Base CSD Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

➤ ZONES DE L'ETUDE

Figure 1: Carte représentant les localités visitées pendant l'étude



Source: CCT, BNETD 2018

Réalisation: KOUAME Oscar

II.2. Gestion et traitement des données

Les données collectées ont été analysés suivant un procédé à quatre grandes étapes : l'analyse rapide, la transcription des entretiens, l'importation des transcriptions dans Nvivo 12, le dépouillement des données par la technique de codification et l'analyse approfondie.

L'analyse rapide en tant qu'analyse préliminaire, permet d'enrichir les prochains entretiens à travers les relances appropriées et de faciliter l'élaboration des nœuds pour la codification. La réalisation de cette articulation méthodologique repose sur l'analyse des prises de notes durant les entretiens et des découvertes issues de la session de débriefing entre les assistants de recherche et les superviseurs.

La transcription consiste à écouter les fichiers audios des entretiens individuels et de groupe en les mettant sous version Word de manière intégrale en respectant des normes précises pour la confidentialité des informations personnelles des participants à l'étude. Pour le respect des calendriers, cette activité a été réalisée pendant que la collecte se déroulait. Pour ce faire, après chaque journée de travail, les superviseurs transmettaient après vérification et codification, les

entretiens audios au Data Manager via l'application « Telegram », qui à son tour les redistribuaient aux transcripateurs.

Après le paramétrage des transcriptions, celles-ci ont été importées dans Nvivo 12, un logiciel de traitement des données qualitatives pour le dépouillement. Des codificateurs travaillant en binôme parcourent tous les éléments de réponses fournies par les participants, question par question pour les ranger dans les nœuds correspondants jusqu'au dépouillement de toutes les questions. Une fois la codification achevée, les données sont exportées au format Word ou Excel pour les commentaires et les analyses approfondies. En complément, un dépouillement manuel a été effectuée par l'équipe des superviseurs pour mettre en évidence les vulnérabilités émergentes. Les deux sources de dépouillement ont servi pour l'analyse approfondie.

Celle-ci consiste en une analyse taxonomique associée à l'analyse textuelle systématique des données qui permettent de mettre en évidence les dimensions structurelles et idéologiques des réalités évoquées par les participants en relevant les tendances pour présenter les situations particulières afin de mettre en exergue les significations des signes et des symboles.

Sur la base des résultats préliminaires, l'équipe de recherche a engagé un dialogue (cocréation) avec les responsables des services sociaux et les leaders communautaires pour le compte des ménages des localités concernées par l'étude pour prendre en compte leur avis sur les résultats ainsi que les solutions préconisées pour remédier aux problèmes identifiés.

II.3. Limites de l'étude

Dans la réalisation de la présente étude, l'équipe de recherche a dû faire face à des difficultés relativement à la réticence de certains acteurs clés à participer aux entretiens, à la réticence de certains à l'enregistrement et à la sélection des enquêtés selon les critères prédéfinis. Ces quelques contraintes rencontrées par les équipes n'ont pas été de nature à affecter la qualité des données collectées, car chaque difficulté a pu être contournée. En effet, pour faire face à l'indisponibilité des experts des services sociaux de base constatés à Abidjan, les courriers personnalisés adressés à ces différentes structures émanant des responsables des sections de l'UNICEF ont finalement facilité la prise de contact et la réalisation des entretiens avec ces différents acteurs clés de l'étude. Mais pour ce faire, la période de collecte à Abidjan qui était prévue du 13 au 19 Décembre 2020 a été reconduite du 10 au 17 Janvier 2021. Concernant, la réticence de certains répondants des services sociaux à accepter l'enregistrement, les prises de note très détaillées des assistants ont servi pour les analyses. Par ailleurs, l'expérience de la collecte à Abidjan ayant permis de réaliser que le temps perdu pour l'épuration des fiches d'identification des enquêtés par les superviseurs ne facilitait pas l'atteinte l'objectif de deux

entretiens par jour par assistant (surtout quand il y en a plusieurs qui sont invalidées), pour la collecte de l'intérieur les fiches d'identification ont toutes été validées avant le début de la collecte.

II.4. Caractéristiques socio démographiques des cibles primaires de l'étude

Cette partie vise à mettre en évidence les caractéristiques sociodémographiques permettant de comprendre les spécificités des catégories d'acteurs (adolescent-e-s, jeunes, chef de ménage et autres adultes) interviewées dans les ménages vulnérables en fonction des localités (Abidjan et autres villes -Aboisso, San-Pedro-Bouaké) ainsi que par genre. Pour y parvenir, les variables suivantes ont été mobilisées : le sexe, le groupe d'âge, le niveau d'instruction, le statut d'occupation, la taille du ménage, le statut d'occupation et le profil sanitaire (maladie chronique) du ménage.

L'étude a concerné 593 enquêtés dans les ménages vulnérables, soit 305 femmes (51,4%) et 288 hommes (48,6%). L'âge moyen est de 27,9 ans. Parmi les catégories d'acteurs interrogées, les chefs de ménage sont les plus représentés (30,4%) avec 75,5% de célibataires contre seulement 16,4% de personnes mariées ou vivant en concubinage. Concernant le statut d'occupation, les résultats révèlent que 28,0% étaient sans activité au moment de l'étude. L'analyse du niveau d'instruction indique que 28,8% ont atteint le niveau secondaire cycle 2/ supérieur.

Relativement à la taille moyenne des ménages, on constate que près de la moitié (48,6%) des enquêtés vivent au sein de ménages comprenant 6 à 10 personnes.

Quant au sexe du chef de ménage, il ressort que 65,4% de ces ménages sont dirigés par des hommes et 34,6% par des femmes. Plus de 3 personnes sur 4 (76,9%) vivent dans les cours communes et seulement 23,1% sont dans des maisons isolées (villa, appartement, maison en bande...).

L'étude a cerné la présence de malades chroniques au sein des ménages. Il en résulte que 45,0% de ces ménages comptent au moins un cas de maladie chronique. Parmi ces personnes affectées, 22,6% souffrent de diverses maladies (l'asthme, ulcère, rhumatisme...) et 13,3% sont atteints d'hypertension artérielle.

Tableau 3 : Caractéristiques des participants à l'étude

Caractéristiques sociodémographiques	Localités				Ensemble	
	Abidjan		Autres villes			
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Sexe						
Féminin	214	51,2	91	52,0	305	51,4
Masculin	204	48,8	84	48,0	288	48,6
Groupe d'âges						
10-19 ans	115	27,5	50	28,6	165	27,8
20-29 ans	144	34,4	62	35,4	206	34,7
30 ans et plus	159	38,0	63	36,0	222	37,4
Catégorie de personnes enquêtés						
Adolescent(e)	115	27,5	50	28,6	165	27,8
Jeune	116	27,8	47	26,9	163	27,5
Adulte	57	13,6	28	16,0	85	14,3
Chef de ménage	130	31,1	50	28,6	180	30,4
Niveau d'instruction						
Aucun	81	19,4	41	23,4	122	20,6
Primaire	97	23,2	36	20,6	133	22,4
Secondaire cycle 1	107	25,6	60	34,3	167	28,2
Secondaire cycle 2/Supérieur	133	31,8	38	21,7	171	28,8
Situation matrimoniale						
Célibataire	318	76,1	130	74,3	448	75,5
Marié/ Vit en concubinage	72	17,2	25	14,3	97	16,4
Divorcé(e)/veuf(ve)	28	6,7	20	11,4	48	8,1
Activité principale						
Aucune activité	109	26,1	57	32,6	166	28,0
Commerçant(e)	91	21,8	28	16,0	119	20,1
Elève/ Etudiant(e)	99	23,7	46	26,3	145	24,5
Autre	119	28,5	44	25,1	163	27,5
Sexe du chef de ménage						
Féminin	142	34,0	63	36,0	205	34,6
Masculin	276	66,0	112	64,0	388	65,4
Taille du ménage						
1-5	156	37,3	68	38,9	224	37,8
6-10	210	50,2	78	44,6	288	48,6
11 et plus	52	12,4	29	16,6	81	13,7
Type d'habitation						
Cour commune	338	80,9	118	67,4	456	76,9
Maison isolée	80	19,1	57	32,6	137	23,1
Maladie chronique						
Absence	227	54,3	99	56,6	326	55,0
Présence	191	45,7	76	43,4	267	45,0
Type de maladie						
NA	227	54,3	99	56,6	326	55,0
Hypertension	59	14,1	20	11,4	79	13,3
Diabète	41	9,8	13	7,4	54	9,1
Autre maladie	91	21,8	43	24,6	134	22,6

Source : Base CSD Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

CHAPITRE 2 : INTERACTION ET STRUCTURATION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE DES SERVICES ESSELS EN CONTEXTE DE VIVRE AVEC LA COVID-19 EN COTE D'IVOIRE

Cette partie consacrée aux résultats s'articule autour de trois points. Le premier concerne l'identification des événements clés ayant jalonné le parcours de vie des catégories d'acteurs au sein des ménages vulnérables. Le deuxième s'attarde sur les perceptions des professionnels des services sociaux de base à l'endroit des ménages relativement à l'utilisation desdits services et inversement. Le troisième est subdivisé en quatre sous-points, qui s'intéressent aux interactions entre l'offre et la demande respectivement en santé-nutrition, éducation, protection sociale, protection et eau, hygiène et assainissement.

I. EVÈNEMENTS CLÉS VÉCUS PAR LES MÉNAGES VULNÉRABLES AVANT LA COVID-19 PAR LOCALITÉ ET PAR GENRE

I.1. Au niveau des adolescent-e-s et jeunes

Dans leur parcours de vie, les événements vécus par les adolescent-e-s et jeunes avant la crise liée à la pandémie COVID-19 se rapportent en général au domaine de l'éducation, de la protection et de la nutrition traduisant les formes d'ajustement que les ménages vulnérables opèrent en contexte de précarisation de leurs conditions de vie. Quel que soit les villes, les problèmes clés vécus par ces adolescent-e-s et jeunes à Abidjan et à l'intérieur, ont des rapprochements, mais avec des proportions différenciées en fonction des zones ou du sexe des acteurs.

Par exemple à Abidjan, l'événement généralement rapporté est l'arrêt des études surtout chez les filles. Une telle situation conforte la tendance des ménages à privilégier la scolarité des garçons au détriment des filles en contexte de rareté de ressources financières. Elles y sortent alors pour être des soutiens dans les activités économiques de mères ou intégrer une activité économique leur permettant de capter des revenus additionnels pour les besoins du ménage. En dehors de cette situation, on observe que les adolescent-e-s et jeunes ont mentionné des cas de maladie et de décès des parents, des difficultés d'accessibilité à l'eau potable et des cas de violence de la part des parents.

Au niveau des villes de l'intérieur, le décès du père ou du parent principal pourvoyeur des ressources financières du ménage est l'événement le plus rapporté par les adolescent-e-s et jeunes. Dans la plupart des cas, cette situation accentue la vulnérabilité économique des ménages qui font le choix de l'arrêt de la scolarité de leurs apprenants par manque de moyens financiers pour supporter les frais de la formation. Ici, autant les filles que les

garçons en sont exposés. En plus de cela, les adolescent-e-s et jeunes ont rapporté que des ajustements réguliers étaient faits sur les budgets d'alimentation entraînant une baisse de la qualité et/ou de la quantité des repas. Par ailleurs, certains ont rapporté s'être retrouvé dans la rue déjà à cette période aussi à cause du décès ou de la rupture d'union de leur parent. Les filles sont plus concernées par cette dernière situation au niveau des villes de l'intérieur. Le tableau 4 donne un aperçu des différentes configurations de problèmes clés vécus par les adolescent-e-s et jeunes des ménages vulnérables au niveau d'Abidjan et des villes de l'intérieur en ce qui concerne la période avant la COVID- 19.

Tableau 4 : Problèmes clés vécus par les adolescent-e-s et jeunes avant la COVID- selon le genre et la localité

Adolescent-e-s/ Jeunes				
Evènements avant la COVID 19	Abidjan		Autres villes	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
	J'ai arrêté l'école	J'ai arrêté l'école	J'ai arrêté l'école	J'ai arrêté l'école
	On puisait l'eau loin	Notre maison a brûlé	Je dormais dans la rue	Je dormais dans la rue
	Ma grand-mère était malade	Je travaillais avant d'aller au cours	J'ai perdu mon père	J'ai perdu mon père
	On avait problème pour manger	J'ai perdu mon père	Papa et maman nous frappent	Je travaillais pour aider mes parents
	On coupait l'eau trop souvent	Mon école était éloignée	J'ai arrêté mon apprentissage	On ne mangeait pas bien
	Mes parents se sont séparés	J'étais beaucoup absent parce que mon école n'était pas payée	On ne mangeait pas bien	Mon père était très malade
	Mon père m'a abandonnée	Mon frère était très malade	Je faisais cours du soir	J'étais sans emploi
	Je travaillais pour aider maman	Mon père me frappait très souvent	Mes parents se sont séparés	
	On n'a pas payé à l'école		J'ai perdu mes deux parents	
	J'ai perdu mon père		Je travaillais pour aider mes parents	

Source : Base Nvivo, Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

I.2. Au niveau des adultes

Le parcours de vie des adultes vivant dans les ménages vulnérables à Abidjan et dans les villes de l'intérieur révèle qu'avant la COVID 19, ils étaient principalement confrontés à des difficultés économiques marquée par la rareté des ressources financières et des opportunités d'emploi. Cette situation était liée chez certains à la perte d'emploi ou à l'insuffisance du revenu de l'activité principale qu'ils ou leurs chefs de ménages exercent et pour d'autres aux difficultés à trouver un premier emploi. En conséquence, ils rencontraient des problèmes pour satisfaire

les besoins alimentaires. Ces problèmes ont surtout été rapportés par les adultes des villes de l'intérieur particulièrement les femmes. En dehors de ces deux problèmes, les questions de l'arrêt de scolarité, des arriérés de loyer et les cas de divorce, de maladie grave ou de décès de parents ou de conjoint sont évoqués par les adultes hommes et femmes aussi bien à Abidjan que dans les villes de l'intérieur. L'ensemble des problèmes rapportés par les adultes avant la pandémie sont contenus dans le tableau 5.

Tableau 5 : Problèmes clés vécus par adultes avant la COVID 19 selon le genre et la localité

Chefs de ménage				
Évènements avant la COVID	Abidjan		Autres villes	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	J'ai perdu ma mère	Je n'avais pas d'activité	Financièrement c'était dur	Mon enfant était malade
	Mes enfants ont arrêté l'école	J'ai arrêté d'aller à l'école	J'avais des problèmes de santé	Je suis sans activité
	On nous a expulsé de la maison	Ma maman était malade	La nourriture n'était pas suffisante	Mes enfants ont arrêté l'école
	J'ai perdu mon père	Mes enfants ont arrêté l'école	Mon mari est décédé	Je me suis endetté
	Mon enfant était malade		Mon mari a perdu son emploi	
	J'ai perdu mon emploi		Je n'arrivais pas à payer les fournitures	
	J'ai perdu mon mari		J'ai perdu mon emploi	
	Mon mari m'a laissé			

Source : Base Nvivo, Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

I.3. Au niveau des chefs de ménages

Il n'a y a pas vraiment de grandes différences au niveau des chefs de ménages entre Abidjan et les villes de l'intérieur. Les problèmes clés rapportés par les chefs de ménage relativement à la période avant la pandémie COVID 19 se rapportent aux réalités économiques et à leur situation matrimoniale. Sur le plan économique, les chefs de ménage surtout les hommes ont déclaré avoir été marqué par des situations de chômage avec pour conséquence des disputes dans le ménage et des difficultés à disposer de repas équilibré. Les femmes par contre, ont davantage affirmé avoir été marqué pour certaines par le décès de leur conjoint et pour d'autres par la séparation/divorce avec le conjoint. Ce problème est la raison pour laquelle celle-ci sont aujourd'hui chefs de ménage. Certaines femmes chefs de ménages éprouvèrent des difficultés à solder leur loyer ou à prendre en charge les frais scolaires de leurs enfants qui ont dû alors pour la plupart arrêté l'école. Ici quoique les difficultés liées à la l'alimentation aient été relevés par quelques chefs de ménage femme, cela soit moins présent que chez les adolescent-e-s, jeunes et adultes.

Tableau 6 : Problèmes clés vécus par les chefs de ménage avant la COVID19 selon le genre et la localité

Autres Adultes				
Evènements avant la COVID	Abidjan		Autres villes	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	On ne m'a pas mis à l'école	Financièrement c'était dur	J'ai arrêté l'école	Financièrement c'était dur
	Je ne travaillais pas	Mon papa a perdu son emploi	Financièrement c'était dur	On ne mangeait pas bien
	Mon enfant n'a pas d'extrait	J'ai commencé à travailler	Pour manger c'était difficile	J'ai arrêté l'école
	On n'avait pas de compteur d'eau	J'ai eu un accident	J'ai perdu mon emploi	Mon mariage est gâté
	J'ai arrêté le foot à cause de mon handicap	J'ai perdu mon oncle	Mon papa était malade	Ma fille a arrêté l'école
	J'ai perdu ma mère		Mon papa a perdu son emploi	Je suis tombée malade
	On mangeait difficilement		Mon fils a arrêté l'école	
			L'eau de SODECI était sale	

Source : Base Nvivo, Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

II. EVÈNEMENTS CLÉS VÉCUS PAR LES MÉNAGES VULNÉRABLES PENDANT LA PÉRIODE DE VIRULENCE PAR LOCALITÉ ET PAR GENRE

II.1. Au niveau des adolescent-e-s et jeunes

Les évènements clés mis en évidence par les adolescent-e-s et les jeunes à la temporalité relative à la virulence de la pandémie de coronavirus marquée par l'adoption des mesures barrières, se rapportant principalement aux réalités économiques et nutritionnelles. Pour plusieurs, la crise a entraîné une baisse du revenu ou la cessation de leur activité ou celui de leurs parents ou tuteur du fait de l'arrêt des activités ou de la baisse de la clientèle dû aux restrictions sociales. Cette situation affirment-ils, a entraîné des problèmes au niveau de l'alimentation caractérisée par une baisse de la qualité et/ou de la quantité des repas journaliers du ménage. En effet, les adolescent-e-s et jeunes aussi bien à Abidjan que dans les villes de l'intérieur, indépendamment de l'appartenance de sexe ont dans la majorité été confrontés à ces problèmes pendant la virulence de la pandémie. Certains d'entre eux ont commencé alors à exercer des activités économiques sur initiative propre ou suivant le désir des parents pour aider à tenir au mieux le budget du ménage. Par ailleurs, la fermeture de l'école en réponse à la pandémie a été également évoquée parmi les évènements clés ayant marquée cette période. Ci-dessous, le tableau 7 présente l'ensemble des évènements vécu par les adolescent-e-s et jeunes à Abidjan et dans les villes de l'intérieur sur la période de Mars à Mai 2021.

Tableau 7 : Problèmes clés vécus par les adolescent-e-s et jeunes à la période de virulence de la COVID19 selon le genre et la localité

Adolescent-e-s/ Jeunes				
Evènements pendant la phase de virulence de la COVID 19	Ma maman a arrêté son activité	J'ai perdu mon emploi	Je travaillais pour aider mes parents	Papa a perdu son emploi
	On va chercher l'eau potable ailleurs	Mon père a perdu son emploi	La famille refusait de nous aider	La quantité de la nourriture a baissé
	Je ne suivais pas mon programme à la télé	La qualité de la nourriture a diminué	La qualité de la nourriture a diminué	Je travaillais pour aider mes parents
	Ma maman est tombée malade	Le revenu de mes parents a diminué	La quantité du repas a diminué	Le revenu de mes parents a diminué
	Je travaillais pour aider mes parents	La quantité de la nourriture a diminué	Le revenu de mes parents a diminué	La qualité de la nourriture a diminué
	La quantité de la nourriture a diminué	Travailler pour aider mes parents	Papa a perdu son emploi	
	Il y avait problème d'argent	Maman a arrêté de vendre	Mon fils est tombé malade	
	Papa a perdu son emploi			
	Le revenu des activités de mes parents a diminué			

Source : Base Nvivo, Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

II.2. Au niveau des adultes

Pendant la COVID-19, les adultes ont été confrontés à l'exacerbation des problèmes économiques les concernant ou concernant les chefs de leur ménage. Plus précisément, ils ont été affectés par la perte d'emploi surtout chez les hommes, les difficultés à mobiliser les ressources financières dans leurs activités économiques ou dans les réseaux d'interconnaissance et la cessation d'activités due aux mesures barrières instaurées à cette période. Cette dégradation de la situation économique est davantage relevée par les adultes vivant dans les villes de l'intérieur. En outre, les problèmes au niveau alimentaire ont été également accentués tant à Abidjan que dans les autres villes. Les adultes affirment à ce propos qu'ils avaient des problèmes pour se nourrir convenablement.

Tableau 8 : Problèmes clés vécus par les adultes à la période de virulence de la COVID-19 selon le genre et la localité

Autres Adultes				
Évènements pendant la phase de virulence	La quantité de la nourriture a diminué	Mon papa a perdu son emploi	Financièrement c'était difficile	La quantité de la nourriture a diminué
	Mon papa a perdu son emploi	Financièrement c'était dur	Coupures répétitives d'eau	Financièrement c'était difficile
	Financièrement c'était dur	La quantité de la nourriture a diminué	La qualité de la nourriture a diminué	Mon mari a perdu son emploi
	Ma mère a perdu son emploi	La qualité de la nourriture a diminué	Pas de compteur d'eau	
			J'ai perdu mon père	

Source : Base Nvivo, Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

II.3. Au niveau des chefs de ménage

En ce qui concerne la période de virulence de la pandémie, les problèmes marquants le parcours de vie des chefs de ménages se rapportent principalement aux difficultés économiques causés par la crise sanitaire et ses conséquences de mesures barrières. Ainsi, des femmes notamment celles qui vivent à Abidjan affirment avoir perdu leur emploi, avoir subi la baisse de leur revenu pour celles qui sont dans le commerce. Pour elles, la situation financière était le problème clé d'autant plus que cela engendra des problèmes au niveau de la nourriture au point où il leur était difficile d'offrir au moins trois repas aux membres de leur ménage. Par contre, les hommes, principalement ceux de l'intérieur ont fait cas des difficultés d'alimentation, des arriérés de loyer et des coupures intempestives d'eau.

Tableau 9 : Problèmes clés vécus par les chefs de ménage à la période de virulence de la COVID-19 selon le genre et la localité

Chefs de ménage				
Évènements pendant la phase de virulence	J'ai perdu mon emploi	La quantité de la nourriture a diminué	La quantité de la nourriture a diminué	La quantité de la nourriture a diminué
	Mon revenu a baissé	J'ai perdu mon emploi	J'avais des problèmes de santé	Coupures répétitives d'eau
	J'ai arrêté de vendre	On s'est endetté pour manger	J'avais peur d'aller l'hôpital	J'ai des arriérés de loyer
	Financièrement c'était dur	Notre travail était arrêté	On avait peur de COVID	Les activités étaient arrêtées
	On a eu arriérés de loyer		Financièrement c'était dur	Le revenu a baissé

Source : Base Nvivo, Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

Conclusion partielle

L'analyse de la trajectoire sociale des catégories d'acteurs vivant dans les ménages vulnérables à différentes temporalités (avant COVID-19, durant la période de virulence et la période

d'allègement), montre que les problèmes régulièrement vécus par lesdits acteurs en dehors de la précarité économique qui les caractérisent tous se situent au niveau de l'éducation, de la nutrition et de la protection. En effet la précarité économique causée par le décès du pourvoyeur principal, la perte de l'emploi ou la baisse de revenu, entraîne la sortie des apprenants du système scolaire et une réduction du budget d'alimentation. L'entrée des adolescent-e-s et jeunes dans des activités économiques constitue alors une stratégie de mobilisation de revenu additionnel.

III. MENAGES VULNERABLES ET MOINS VULNERABLES AINSI QUE LEURS PERCEPTIONS SUR LES MESSAGES DE SENSIBILISATION ET LES PRIX DES PRODUITS DE PROTECTION & COVID 19

Deux types de perceptions composent cette partie. L'une est relative aux perceptions des catégories d'acteurs des ménages vulnérables et moins vulnérables autour de trois (3) points que sont : i) la fréquence de diffusion des messages de sensibilisation en contexte d'allègement des mesures de restriction ; ii) le contenu des messages diffusés durant cette période ; iii) l'évolution des prix des produits de protection contre la COVID- 19. La seconde traite du regard des professionnels des services sociaux de base sur les comportements des ménages relativement aux services essentiels.

III.1. Les perceptions des catégories d'acteurs au sein des ménages vulnérables concernant la fréquence de diffusion des messages

Il ressort qu'une forte proportion des ménages vulnérables composée majoritairement d'adultes et de chefs de ménages (138/265, soit 52% contre 96/328, soit 29% d'adolescent-e-s et jeunes) perçoivent une baisse de la fréquence de diffusion des messages de sensibilisation visant à encourager les individus à adopter les mesures sanitaires de lutte contre la COVID-19 en contexte d'allègement des mesures de restriction comparativement à la période de virulence.

Les verbatim qui suivent illustrent les perceptions de ces différentes catégories d'acteurs sur la baisse d'intensité au niveau de la fréquence de diffusion des messages de sensibilisation :

« Avant on faisait la publicité pour montrer on mettait sur les panneaux dans la ville. Mais maintenant ce n'est plus trop ça. On fait la publicité à la télé mais ça diminué ». **(Jeune pensionnaire d'un foyer à Abobo.)**

« Avant en tout cas pendant la COVID-, les messages dans les médias c'était vraiment fréquent on attend tous les temps respectez les mesures barrières mais depuis un moment on n'entend plus parce que on s'était dit que c'était finit. » **(Homme, adulte célibataire, 28 ans, niveau primaire, vivant dans un ménage de 07 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Bouaké).**

« Sincèrement dit avant les messages étaient plus répétés, mais depuis l'allègement, les messages ne sont plus répétés comme avant. » (**Chef de ménage, homme, divorcé, 48 ans, niveau primaire, à charge de 02 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Aboisso**)

Ce décalage perçu au niveau de la fréquence de diffusion entre les deux périodes montre que pour eux ces messages de sensibilisation deviennent moins alarmistes.

III.2. Les perceptions des catégories d'acteurs sur le contenu des messages de sensibilisation

Pour plus de la moitié des participants de l'étude (386/593, soit 65%) dont (68 % des adolescent-e-s et jeunes contre 65% d'adulte et chefs de ménage), le contenu des messages depuis la phase de virulence de la pandémie n'a pas varié. De la phase de virulence de la pandémie où elle était pensée comme une crise conjoncturelle à la phase d'allègement des mesures de restriction où elle est devenue une crise structurelle, c'est le même contenu selon eux même si la manière de les présenter change par moment.

Ci-après quelques illustrations traduisant cette monotonie perçue par les catégories d'acteurs :

« Au niveau du contenu, la publicité à la télé concerne les gestes barrières et tout, je pense que le contenu est toujours pareil parce que ce sont les mêmes publicités qui passent. Par contre dans les autres chaînes comme on a canal, on regarde les autres chaînes, le contenu a changé ; ce n'est pas les mêmes publicités. Nous nos chaînes locales c'est le même contenu » (**Jeune garçon, célibataire, 20 ans, niveau aucun, vivant dans un ménage de de 08 personne, absence de maladie chronique, résidant à Treichville**)

« Ce sont les mêmes messages il n'y a pas eu de changement ». (**Homme adulte, célibataire, 31 ans, niveau aucun, vivant dans un ménage de 07 personnes, absence de maladie chronique, résidant à Abobo**)

III.3. Les perceptions relatives aux prix des produits de protection contre la COVID-19

Dans toutes les localités investiguées, une forte proportion soit 95% (563/593) dont 98% des adolescent-e-s et jeunes et 91% des adultes et chefs de ménage) souligne la baisse des prix des produits de prévention en contexte d'allègement comparativement à ceux pratiqués durant la phase de virulence de la pandémie. Pour eux, depuis la phase d'allègement des mesures de restriction, ces produits sont relativement à des prix abordables c'est-à-dire aux prix généralement appliqués avant la pandémie.

Les extraits d'entretiens avec ces différentes catégories d'acteurs ci-dessous en témoignent :

« Au niveau des caches nez, on payait au début à 500 FCFA, c'était cher. Actuellement le prix est 100 frs, ça diminué maintenant. Pour les gels, avant c'était 1200fr mais maintenant c'est 500fr. Ils ont diminué pour que tout le monde puisse payer. ». **(Jeune garçon, célibataire, 24 ans, niveau supérieur, jeunes garçons scolarisés vivant dans un ménage de 06 personnes, absence de maladie chronique, résidant à San-Pedro)**

« En tout cas actuellement je peux dire c'est "Zouzou wowo" (moins chers) si on peut le dire comme ça, voilà c'est plus cher voilà, souvent même on te dit cache 100f, tu dis-moi j'ai 50f hein on dit tiens voilà donc actuellement le prix a diminué » **(Femme adulte, célibataire, 25 ans, niveau primaire, vivant dans un ménage de 08 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Abobo)**

« Bon au début de corona, c'était cher et maintenant le prix a diminué. Les cache-nez coûtent 100 francs l'unité maintenant, les gels il y en a pour 500 FCFA, 1.000 FCFA et 2.000 FCFA. C'est quand nous sommes rentrés dans la phase d'allègement qu'il est revenu au prix normal » **(chef de ménage, femme, mariée, 42 ans, niveau secondaire cycle 1, absence de maladie chronique, résidant à Marcory)**

III.4. Les perceptions des professionnels de l'éducation relativement à la réponse sectorielle à la COVID- 19

Si les actions menées pour faire face aux perturbations occasionnées par la COVID- 19 ont été bénéfiques pour la poursuite des activités scolaires, les acteurs institutionnels pensent que certains défis demeurent.

- ***Les difficultés financières des parents rendent problématique le retour des élèves à l'école à la réouverture des classes***

Les chefs d'établissement, les enseignants et les éducateurs ont rapporté l'abandon scolaire d'un nombre important d'élèves surtout des ménages vulnérables à l'école lors de la reprise des cours en présentiel. Cette tendance est corroborée par les statistiques éducatives relatives à l'évolution du taux d'abandon scolaire qui a considérablement augmenté entre les périodes 2018-2019 et 2020-2021 passant de 5 % à 5,61 % soit une hausse de 0,61 points surtout au primaire depuis la période de virulence de la crise sanitaire jusqu' à maintenant.

En outre, ce même rapport, indique que plusieurs apprenants dans certaines écoles ont connu des perturbations de cours. Au niveau primaire, la durée moyenne d'arrêt de cours pour diverses raisons va de 0 à 157 heures perdues en moyenne dans l'ensemble tandis qu'au secondaire, elle

va de 0 à 195 heures en moyenne depuis le déclenchement de la crise comparativement aux années scolaires avant la COVID-19.

En considérant que la crise sanitaire a débuté en mars 2020 en Côte d'Ivoire, il ressort qu'elle a affecté le revenu des ménages en général et particulièrement les dépenses scolaires des plus fragiles. En effet, l'analyse des parcours de vie des ménages vulnérables et moins vulnérables autour des deux temporalités ci-dessus indique que l'avènement de la COVID-19 a augmenté la fragilisation des ménages vulnérables surtout ceux des autres villes par rapport à Abidjan car de plus en plus les cash transferts se font rare au niveau du réseau familial et autres. Créant ainsi des complications au niveau des dépenses de scolarisation puisque certains n'ont pas pu reprendre le chemin de l'école surtout au niveau des ménages vulnérables.

Par ailleurs, des adolescentes ou jeunes filles en raison de grossesses contractées pendant la période de fermeture des écoles ou des vacances scolaires ne sont pas retournés à la réouverture des classes à cause de la réaction émotionnelle élevée (indignation, frustration, énervement) des parents ayant refusé de les inscrire. Les propos des professionnels de l'éducation fournissent un éclairage sur les développements ci-dessus décrits : *« Beaucoup ont évoqué le manque de moyen pour pouvoir (...) Hier, j'ai reçu des parents pour des cas de grossesse. J'ai même conseillé aux parents de permettre qu'elles puissent poursuivre leur cursus jusqu'à ce qu'à un mois de l'accouchement, mais apparemment les parents veulent la renvoyer au village parce qu'ils estiment qu'ils n'ont pas les moyens. »* **(Extrait de l'entretien avec un directeur des études dans un lycée à Bouaké)**

« Je reçois ici des parents qui ont perdu leur emploi à cause du COVID- 19 pour cela beaucoup ont retenu leurs enfants là-bas ils ne sont pas revenus à la rentrée » **(extrait de l'entretien avec le DREN de San Pedro et d'Aboisso)**

Les statistiques scolaires de 2019-2020 confortent ces discours, en effet, 286 cas de grossesse en cours de scolarité sont survenus en 2019-2020 contre 165 cas en 2018-2019 dont 4 cas de grossesse sur 5 sont survenus dans des écoles publiques (83,2%) ; 4 cas de grossesse sur 5 sont survenus en milieu rural (81,4%).

- ***La baisse du niveau scolaire est liée à la faible capacité d'adaptation de certains apprenants aux outils de l'apprentissage à distance***

Selon les enseignants et responsables de DREN, le niveau général des élèves pour le premier semestre de l'année académique en cours est légèrement en baisse comparativement à celui de l'année dernière avant la fermeture des écoles. Ils affirment que plusieurs élèves n'ayant pas accès à la connexion internet ou d'électricité n'ont pas vraiment suivi les cours dispensés à la

télévision, à la radio et sur internet, et accusent un retard sur le programme. Ces mêmes professionnels de l'éducation évoquent également des difficultés de compréhension des cours liées au manque d'interaction entre l'enseignant et l'enseigné et à la rapidité du débit comme facteur de la perte d'acquis scolaire. Ces difficultés d'adaptation au nouveau du mode d'apprentissage ont eu un impact négatif sur leurs rendements scolaires à la reprise. A propos, des enseignants se prononçant sur les résultats scolaires de leurs élèves affirment ceci :

« Très mauvais, je prends mon exemple l'année passée j'étais à 63% mais cette année je suis tombé à 37% tout simplement beaucoup d'enfant n'ont pas suivi les cours en ligne donc le long temps d'arrêt a joué puisqu'ils ont oublié beaucoup de chose or on est pressé par le temps on ne pouvait pas revenir en arrière voici un peu ». **(Extrait de l'entretien avec un enseignant de secondaire à Aboisso)**

« L'année dernière c'était catastrophique. Au niveau des terminales en série D, qui sont les plus nombreux nous nous sommes retrouvé avec 16% (...) le taux de redoublement il est assez élevé, surtout le taux d'exclusion aussi, même on se dit même que ceux qui passent n'ont pas forcément le niveau (...) Parce qu'il faut dire que les deux mois qu'on a fait à la maison beaucoup ne suivait pas la télé. Il y a certains qui ont signifié que le temps des cours était très réduit. Et qu'ils n'arrivaient pas vraiment à comprendre ce qui se passait » **(Extrait de l'entretien avec un proviseur de lycée à Bouaké).**

Les modes alternatifs d'apprentissage focalisés sur les ressources électroniques et audio visuels suscitent des difficultés d'accès au niveau de certains ménages vulnérables plus remarqué au niveau des autres villes comparativement à Abidjan comme en témoigne les propos ci-dessus.

- ***La crainte d'être exposé au virus limite les activités pédagogiques nécessitant une proximité physique entre l'enseignant et l'élève***

Confrontés à la nécessité d'enseigner en présentiel à la réouverture des classes, les enseignants ont pris conscience du fait que certaines activités pédagogiques cruciales comportaient des risques sanitaires relativement à la COVID19. Leurs ressentis émotionnels renferment quelques craintes quant à la mise en œuvre de certaines pratiques en occurrence **la circulation pédagogique et le contrôle de la trace écrite** qui exigent un rapprochement (moins d'un mètre) entre l'enseignant et l'élève. Les discours ci-dessous illustrent ces analyses.

« Il faut dire que c'était difficile quand même parce qu'il y avait la psychose. Tu ne sais pas qui a la maladie. (...) Au niveau des caches nez, on était obligé de porter les caches nez. Et puis il fallait souvent enlever et puis leur parler. Comme disposition pratique, on nous a dit de ne pas sillonner les rangées. On restait au tableau et puis on fait le cours. Il faut dire que cela

n'a pas été facile à respecter car cette pratique est très ancienne dans notre tradition d'enseignement » (**Extrait d'un entretien avec un enseignant à Bouaké**)

« Les enseignants sont exposés, l'enseignant corrige les copies, l'enseignant circule dans l'allée l'enseignant est exposé, je souhaiterais vraiment qu'on trouve quelque chose pour protéger l'enseignant parce que tout comme les autres les infirmiers et autres sont au contact des malades les enseignants aussi en tout cas au niveau de l'éducation nationale il y a ce problème aussi, parce qu'il y a certains enseignants qui ont peur hein. » (**Extrait d'entretien avec un enseignant du secondaire à Aboisso**)

En plus, il ressort une propension des enseignants à ne pas organiser des séances de travaux pratiques dans les sciences expérimentales par crainte de contamination. Cette propension est susceptible d'affecter la qualité de l'enseignement. Et ce d'autant plus que la distanciation sociale n'est pas convenablement respectée par les apprenants qui à ce stade de leur développement sont beaucoup portés vers les activités de groupe. Par ailleurs, ces activités pédagogiques impliquant un contact social entre l'enseignant et l'enseigné peuvent mener à des contaminations si elles ne sont pas réinventées par rapport à la COVID- 19.

- ***Les mesures sanitaires sont difficilement applicables à l'école à cause de l'insuffisance des infrastructures***

Il ressort des entretiens réalisés auprès des acteurs institutionnels à Abidjan et dans les trois localités de l'intérieur, que l'école est un espace social à risque de contamination du fait de l'insuffisance des infrastructures facilitant le respect des mesures barrières. Ces situations qui peuvent mener à des contaminations se traduisent par :

- i) Une insuffisance de classes et de tables bancs empêchant le respect de la distanciation sociale par les élèves ;
- ii) Des dispositifs de lavage des mains non adaptés aux enfants (l'utilisation qu'en font les enfants met à l'épreuve la qualité et la résistance du matériel) ;
- iii) Une insuffisance des points d'eau ne facilitant pas le respect du lavage régulier des mains dans les établissements ;
- iv) Des dotations en équipement de protection en quantité insuffisantes pour satisfaire les besoins du personnel et des élèves ;

En guise de conclusion partielle, les baisses du rendement des élèves ainsi que les abandons scolaires sont encore plus récurrentes surtout depuis le déclenchement de la crise sanitaire

comparativement aux périodes précédentes malgré les efforts entrepris par les pouvoirs publics. L'analyse des parcours de vie ainsi que des récits de vie au niveau des élèves et des parents au sein des ménages vulnérables et moins vulnérables informent davantage sur les diverses souffrances vécus par ces derniers. Cela est corroboré par l'évolution du taux d'abandon dans le primaire comparativement au secondaire passant de 5 % à 5,61 % soit une hausse de 0,61 points depuis la période de virulence de la crise sanitaire jusqu' à maintenant.

III.5. Perception des responsables communautaires relativement à l'application des mesures sanitaires en contexte d'allègement

Deux attitudes ressortent chez les ménages vulnérables et moins vulnérables par rapport au lavage des mains et au port du cache-nez depuis l'allègement des mesures de restriction.

Certaines attitudes des chefs de ménage révèlent une baisse de vigilance dans le respect des gestes barrières matérialisée par un mésusage des dispositifs de lavage des mains. A propos un leader communautaire affirme ceci :

« Les gens ont déposé leur seau pour laver les mains que la croix rouge a donné dans leur maison pour faire autre chose, par exemple garder l'eau (...). Dans notre quartier ici on coupe régulièrement l'eau. Donc les gens utilisent ces seaux pour recueillir l'eau qu'ils vont utiliser en cas de coupure. » **(Leader de jeune 2 plateaux, quartier précaire Belle ville, Cocody)**

Chez d'autres par contre c'est une prise de conscience progressive de la dangerosité de la maladie qui participe au maintien de l'application du lavage des mains. Cette femme l'exprime en ces termes :

« Actuellement on porte toujours notre cache nez avant d'aller prier à la mosquée. Et aussi le lavage des mains qui est aussi respecté. Les gens ont compris car chaque fois qu'on va à la prière les gens ont toujours leur cache nez. Comme beaucoup d'hommes ont compris du danger du COVID- c'est pourquoi les cas du COVID- ont baissé ». **Leader communautaire, Aboisso**

On note ainsi une amélioration dans l'application des mesures barrières dans les communautés, cependant des défis subsistent encore pour une pérennisation des amorces de changements.

III.6. Evolution des perceptions et attitudes à l'égard des personnes infectées guéries de la COVID- 19 à travers l'histoire de vie

Le caractère inédit de la pandémie, les perceptions sociales qui lui étaient associées et la réinterprétation de certaines mesures barrières (distance sociale notamment) avaient contribué à créer un climat de peur et de méfiance faite de stigmatisation envers les personnes infectées et guéries qui retrouvaient leur domicile. Quelques mois après la période de virulence, les données collectées indiquent une tendance à la baisse de la stigmatisation et du rejet des personnes infectées certainement liées aux actions de sensibilisation et à une meilleure

connaissance de la pandémie au sein des populations. On note donc un affaiblissement de la stigmatisation envers les personnes ayant contracté la maladie et un retour à de bonnes relations au sein des différents univers sociaux auxquels elles sont rattachées (famille, emploi, village, quartier). Ci-dessous quelques témoignages de personnes guéries de la COVID-relativement à leur intégration à la vie sociale :

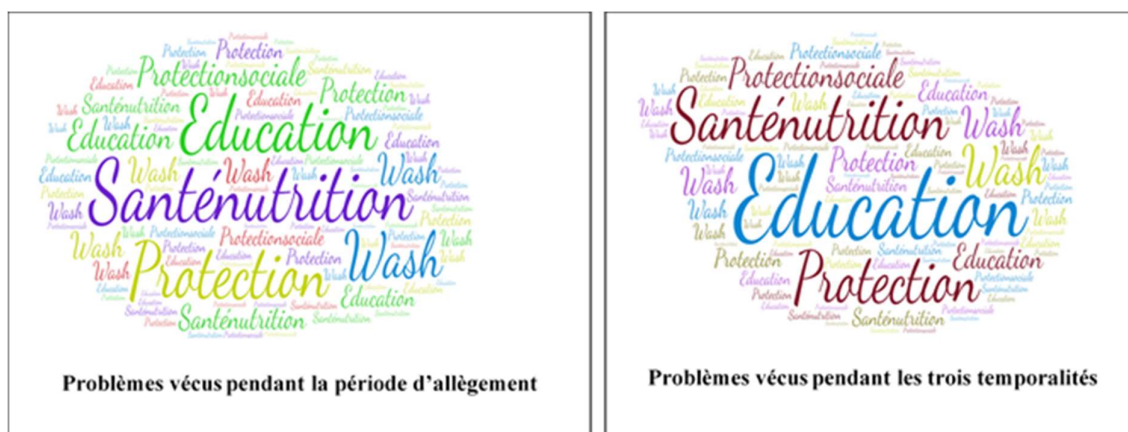
« Actuellement ça va, tout le monde passe chez nous, au niveau de mes amis de l'école ça va mais souvent, les gens se moquent de moi, on m'appelle Natacha corona, mais à part ça, ça va je suis même présente et tout va bien » **Jeune fille âgée de 23 en classe de première à Adiaké où elle vit avec son concubin qui travaille dans le privé, elle est asthmatique.**

« Aujourd'hui le voisinage ne s'intéresse plus à notre histoire c'est-à-dire personne qui a eu COVID- 19 et puis mes amis qui m'avaient laissé sont tous revenus » **(Adolescente, 16 ans, scolarisée, niveau secondaire cycle 1 enceinte à la fermeture, vivant dans un ménage de 08 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Aboisso)**

IV. INTERACTIONS ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE RELATIVE AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE INVESTIGUES : EDUCATION, SANTE-NUTRITION, PROTECTION SOCIALE, PROTECTION AU SEIN DES MENAGES ET AU NIVEAU DES ENFANTS DE LA RUE ET EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

L'analyse du parcours de vie des catégories d'acteurs vivants dans les ménages vulnérables indiquent la persistance des problèmes vécus par lesdits ménages dans les domaines de l'éducation, la santé-nutrition et la protection. Lorsqu'on considère la temporalité centrale qui concerne la période d'allègement, c'est le binôme « Education & Santé-Nutrition » qui vient en première position. A contrario, lorsqu'on envisage les trois temporalités concomitamment, il y a une légère différence au niveau du rang des événements clés qui ressort. Il s'agit du binôme « Nutrition-Santé & Education » qui vient en tête de liste. Les nuages de mots ci-dessous donnent un aperçu des secteurs de vulnérabilité par événement clé vécu par les ménages.

Figure 2 : Nuage de mots par domaines de vulnérabilités en fonction de la période d'allègement et sur les trois temporalités



Source : Base Nvivo, Etude COVID-19-Phase 2, Janvier 2021

IV.1. Tensions budgétaires, émotionnelles et rareté des cash transferts comme principales entraves à la réinvention des habiletés de l'enseignant ainsi qu'au maintien des apprenants issus des ménages vulnérables dans le système scolaire

Cette section s'attarde sur lien entre la réponse sectorielle de la crise et les parcours scolaires ainsi que les conditions d'apprentissage des enfants, adolescent-e-s ou jeunes des ménages vulnérables et moins vulnérables. Pour ce faire, l'analyse s'appuie sur des entretiens avec les acteurs institutionnels dont les points focaux au sein des DREN, les chefs d'établissements, les gestionnaires de cantine scolaire, les membres de COGES, les enseignants (primaire et secondaire), les responsables d'IFEF d'une part et les ménages les plus vulnérables ainsi que les moins vulnérables d'autre part.

IV.1.1. Maintenir l'offre scolaire et proposer des modes d'apprentissages alternatifs pendant la période de virulence de la covid-19 et après, au centre de la réponse sectorielle

La réponse sectorielle dans le domaine de l'éducation tourne autour de deux étapes successives. La première qui s'est faite lors de la phase de virulence de la crise, visait à maintenir l'apprentissage des enfants, adolescent-e-s et jeunes même en dehors de l'école, c'est-à-dire « l'école à la maison ». Quant à la seconde, elle correspond à la période actuelle relative à la reprise des cours en présentiel.

- « Fermeture » des établissements scolaires et vulgarisation de l'apprentissage à distance en contexte de virulence de la pandémie

Pendant la période de virulence de la COVID-19, la principale mesure adoptée au niveau de l'éducation fut l'arrêt des cours en présentiel et la fermeture des cantines scolaires. La mise en place de l'initiative de cours à distance « mon école à la maison » à travers les canaux de

communication de masse (télévision, radio, etc.) et l'instauration du système de tutorat des enseignants sont les solutions alternatives à la salle de classe traditionnelle. Cette stratégie vise à atténuer les effets négatifs de la « *fermeture* » de l'école sur l'apprentissage et assurer la continuité pédagogique en période de semi-confinement c'est-à-dire de Mars à Juin de l'année 2020. Ce dispositif de continuité pédagogique a permis aux enfants de poursuivre l'apprentissage en restant à la maison à travers des cours diffusés à la télévision sur les chaînes RT1, RT2, sur les radios nationales et via internet (WhatsApp). Les cinq principes qui ont guidé la mise en place de ce dispositif sont : la continuité de l'action éducative, la gratuité, l'inclusion, l'équité et la pérennité.

- ***Assainissement de l'environnement physique des établissements et reprise des cours en présentiel en contexte d'allègement des mesures de restriction***

Avec l'allègement des mesures barrières, le ministère a autorisé la reprise partielle des cours à partir de Juin 2020 avec les classes du primaire et celles du secondaire en fin de cycle (3^e et Terminale) en vue de les préparer aux examens de fin d'année. Dans l'optique de préparer la réouverture des classes et faciliter l'accès des élèves à l'ouverture des établissements, des opérations suivantes ont été menées :

- i) Assainissement et désinfection des établissements scolaires ;
- ii) Dotation des établissements en équipements de protection contre la COVID- 19 (masques de protection, dispositifs de lavages de mains, thermomètre électronique, etc.) et en supports d'éducation/sensibilisation au respect des mesures barrières adaptés aux établissements ;
- iii) Mise en bon état de fonctionnement des Services de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU) ;
- iv) Signature d'un protocole d'accord avec la SOTRA pour le transport gratuit des élèves de la ville d'Abidjan et distribution de kits scolaires à certains enfants du CP1 au CM2 à Abidjan et à l'intérieur du pays.
- v) Reprise des cours en présentiel et instauration de la double vacation au niveau du primaire ;
- vi) Imposition du port du cache-nez pour l'accès aux salles de classe en vue de réduire les risques de contamination.

Même si toutes ces actions et ces mesures étaient nécessaires pour éviter la propagation de la COVID-19 et assurer la continuité de l'apprentissage, en un mot rendre le système plus résilient face au choc, quelques défis demeurent selon les perceptions des professionnels de l'éducation.

IV.1.2. Renforcement des ruptures biographiques scolaires au sein des ménages vulnérables et moins vulnérables en contexte d'allègement COVID-19

Des adolescent-e-s, des jeunes, des adultes et des chefs de ménages vulnérables et moins vulnérables ont été interrogés sur la situation scolaire des apprenants de leur ménage. Malgré l'allègement des mesures de restriction qui correspond à la reprise des cours en présentiel, le parcours scolaire des élèves au niveau des ménages vulnérables et moins vulnérables est marqué de moments de bifurcation à cause des événements clés, du fait du prolongement des effets de la crise sanitaire dans le temps et dans l'espace (urbain versus rural).

Bien que ne disposant pas des mêmes ressources pour avancer sur leur trajectoire scolaire, les apprenants issus de ces deux types de ménages sont confrontés depuis la COVID-19 aux mêmes réalités mettant en mal leur maintien dans le système scolaire. Avec la crise sanitaire qui a occasionné la baisse/perte de leurs revenus, les chefs de ménages vulnérables et moins vulnérables ont de moins en moins les possibilités d'assurer le paiement de la scolarité, des manuels scolaires et le soutien scolaire à leurs enfants scolarisés. Ajouté à cela, ils sont confrontés à un contexte scolaire peu sensible à leurs problèmes individuels, familiaux et/ou économiques. Par conséquent, le risque de ruptures biographiques scolaires est plus accru.

Les différenciations sont plutôt perceptibles quand on considère l'appartenance du chef de ménage.

En effet, la période d'allègement des mesures barrières qui a favorisé la reprise des cours en présentiel a révélé une aggravation de la précarité scolaire, majoritairement dans les ménages vulnérables dirigés par les femmes surtout celles vivant dans les autres villes comparativement à Abidjan comme l'indique la section suivante.

IV.1.3. Une vulnérabilité scolaire plus accentuée dans les ménages vulnérables dirigés par les femmes surtout celles vivant dans les autres villes comparativement à Abidjan

L'analyse du corpus révèle que l'accentuation de la précarité économique causée par la COVID-19 n'est pas le seul facteur de la vulnérabilité scolaire des apprenants issus des ménages vulnérables. Dans les ménages monoparentaux dirigés par les femmes particulièrement, c'est le fait que la vulnérabilité scolaire soit associée à une précarité sociale. Les perceptions ambivalentes de l'école ajoutées aux réactions émotionnelles négatives chez les apprenants ne sont pas étrangères à la production de cette vulnérabilité scolaire dans les ménages dirigés par les femmes comme par les hommes.

IV.1.4. Quand la précarité sociale produit la déscolarisation dans les ménages vulnérables dirigés par les femmes

Le capital social qui était mobilisé davantage par les femmes chefs de ménage avant la COVID-19 pour le paiement des inscriptions, des fournitures ou autres soutiens scolaires n'est plus disponible depuis la COVID-19. Avec la crise économique, l'environnement social de ces femmes chefs de ménage vulnérables offre moins de ressources financières ou relationnelles mobilisables pour faire face aux dépenses de scolarité des apprenants du ménage. Toute chose qui a conduit à l'arrêt précoce de la scolarisation chez certains apprenants. Ainsi, avec la perte du capital social qui participait à satisfaire les dépenses scolaires, les apprenants sont confrontés à des situations de vulnérabilités se traduisant par des abandons scolaires, en plus de la surcharge de travail induit par l'articulation école et travail.

« C'est grâce aux gens de l'église que je trouvais des personnes pour pouvoir m'aider à scolariser mes enfants Mais depuis corona tout est fermé et la personne qui me venait en aide est morte. (...) Avant corona je faisais entretien de bureau pour pouvoir m'occuper de mes enfants. Quand corona est venu, j'ai perdu mon emploi. C'est dans ça, mes enfants n'ont pas pu aller à l'école parce que je n'ai plus les moyens » **(Chef de ménage, femme, veuve, 45 ans, niveau aucun, 07 personne à charge, enfant exerce une activité économique, absence de maladie chronique résidant à San Pédro)**

« Mon grand frère travaillait dans une entreprise de construction des blancs. Pendant la COVID- ils sont rentrés chez eux, il a donc arrêté le travail or c'est lui qui paie nos cours. C'est pourquoi j'ai décidé de faire le bac en candidat libre » **(Jeune, fille, célibataire, 22 ans, niveau secondaire cycle 2, vivant dans un ménage de 4 personnes, ne souffre pas de maladie, résidant à Bouaké)**

IV.1.5. Abandons scolaires perceptible à travers les spécificités des événements clés traversant le parcours de vie ainsi que les récits des apprenants au niveau des ménages vulnérables.

Des spécificités biographiques émergent de l'analyse des parcours de vie autour des trois temporalités d'une part et des récits vie. En effet, les apprenants vivants dans des ménages vulnérables n'ayant pas connu un événement clef relatif à la baisse de leur rendement ou à l'échec scolaire des apprenants sont pourtant retirés du système scolaire par le chef de ménages pour deux principales raisons. L'une est liée à la perte du revenu du chef de ménage depuis le déclenchement de la COVID-19 qui constitue une source de tensions sur les finances. L'autre plus anthropologique concerne la primauté de l'intégration communautaire du chef de ménage au détriment du futur scolaire des apprenants. En effet, la diversité de la qualité des apprenants au sein de ces ménages : (i) apprenants issus d'union en dehors de l'épouse reconnue et (ii)

apprenants neveux/nièces des conjoints ainsi que le niveau d'étude de ces derniers constituent les mobiles non avoués de leur retrait scolaire. La convocation du statut de pauvre par les chefs de ménage est mobilisée pour voiler souvent les effets des divorces et des normes sociales sur le maintien scolaire.

En ce qui concerne les raisons anthropologiques, le type de filiation pratiqué au niveau des appartenances ethniques participe également à reléguer au second plan souvent les enfants biologiques surtout en contexte matrilineaire pour des neveux ou nièces utérin-e-s. Ce qui favorise souvent leur sortie du système scolaire. Au niveau de la patrilinéarité c'est en général la nature de la relation que l'apprenant entretient avec l'épouse reconnue qui milite à leur déscolarisation. Cette situation les expose davantage à une rupture biographique scolaire à travers leur inscription précoce dans **l'apprentissage d'un métier ou dans une activité économique génératrice de revenu**. Par ailleurs, les disparités de genre, le statut d'ainé, le coût élevé de la scolarité, la prise de grossesse sont aussi d'autres facteurs qui légitiment l'exclusion du système éducatif.

Quant à la seconde, elle concerne le retrait du système scolaire de certains apprenants à cause de la faiblesse récurrente de leur résultat scolaire.

Les verbatim présentés dans le tableau qui suit traduisent bien ces différentes réalités biographiques relatées plus haut.

Tableau 10 : Répartition des apprenants en fonction des motifs économiques les exposant à sortir du système scolaire

<p>Risque de retrait circonstancié des apprenants (influences des normes sociales ainsi que les soucis financiers) en fonction du nombre d'enfants à scolariser en vue de réduire les dépenses de scolarité par les chefs de ménages femme comme homme</p>	<p>« La première a 20 ans, le deuxième lui il est garçon il a 20 ans (pas de même mère) il cherche BEPC. Le troisième aussi fait BEPC. Tout est privé. (...) Ma plus grande fille seule n'a pas encore repris les cours. C'est BAC elle va faire. Elle n'a pas encore commencé. Son inscription fait 60 000frs. Donc c'est cet argent que je n'ai pas encore trouvé » (chef de ménage, homme, 55 ans, niveau aucun, 07 personnes à charge, présence de maladie chronique, résidant à Cocody)</p> <p>« Les enfants viennent papa notre scolarité je n'ai pas d'argent pour payer scolarité. (...) je n'arrivais plus à payer la scolarité des enfants et il fallait diminuer le nombre d'enfants j'ai évacué trois de mes enfants chez ma belle-famille (...) ceux qui ne sont pas retournés à l'école c'est les moyens financiers alors j'étais obligé de dire attendez ceux-là ils vont partir d'abord » (chef de ménage, homme, marié, 54 ans, niveau secondaire cycle 1, enfant exerce activité économique, 12 personnes à charge, ne souffre pas d'une maladie, résidant à San-Pedro)</p>
<p>Empathie des enfants envers la précarité économique de leur chef de ménage et acceptation du risque de sortie du système scolaire pour une inscription précoce dans le statut de contributeurs aux charge du ménage en vue de bénéficier de la bénédiction des parents biologiques ou tuteurs</p>	<p>« La situation financière de mon père n'était pas assez bonne (...) Depuis la fermeture de l'école je vends couche avec ma tante (...) Quand le Corona a baissé et que les écoles ont ré ouvert à nouveau, ma maman a préféré que j'arrête vu que ma nouvelle situation me permettait d'aider financièrement mes frères à aller à l'école. J'avais mal d'arrêter mes études comme ça, (...) J'ai honte de moi et des fois je me cache de mes amis pour éviter leurs questions du genre pourquoi je viens plus à l'école » (Jeune fille, célibataire, 22 ans, niveau secondaire cycle 2, scolarisé, vivant dans un ménage de 08 personnes, souffre d'une maladie, résidant à Marcory)</p>

Réaction émotionnelle élevée des apprenants contraint à s'inscrire précocement dans l'apprentissage de métier en vue de préserver son intégration familial

« On nous a mis dans chômage technique depuis le 20 Mars 2020 jusqu'à présent je suis à la maison (...) ce sont mes deux enfants de 10 ans CE2 et 6 ans CP2 qui vont encore à l'école. Lui qui va en sixième par manque de moyens, il a arrêté pour apprendre la mécanique (...) Il passait en cinquième mais comme c'est un collège privé on l'a renvoyé parce que je n'ai pas payé (...) la scolarité s'élève à 80 000 FCFA par an. (...) Il n'est pas content je dis mon fils ce n'est pas de ma faute je n'ai pas les moyens il dit qu'il a compris si l'année prochaine ça va alors il va continuer »(chef de ménage, homme, veuve, 35 ans, niveau primaire, enfant n'est pas retourné à l'école à la rentrée, 4 personnes à charge, absence de maladie chronique, résidant à Marcory)

Ces adolescent-e-s et jeunes quittent prématurément le système éducatif le plus souvent sans diplôme et sans qualification avant l'âge scolaire institutionnel qui est de 16 ans révolus. Cette insuffisance de formation scolaire les expose à de faibles perspectives d'emploi et des salaires précaires dans les activités informelles. En outre, ces parcours biographiques différenciés suscitent chez les apprenants concernés des réactions émotionnelles élevées en général telles que la tristesse, la honte. Le récit qui suit présente le cas d'une apprenante ayant connu un évènement clef relatif à la perte d'emploi du chef de ménage qui est son père biologique :

Mariam, réside à Abidjan, précisément à Marcory dans une famille de six personnes, elle, son père, sa mère et trois de ses frères (deux frères et une sœur). Son père était employé dans une entreprise de la place et sa maman une commerçante de poisson arrivaient à payer leur scolarité.

« Avant je partais à l'école, tout allait bien. Mes deux frères vont à l'école, il y a un qui fait la classe de CM2, l'autre fait CP2 et moi l'année passée j'étais en classe de 3^{ème} »

En période de COVID-19, lorsque le père de Mariam a perdu son emploi, les difficultés de la famille ont commencé. Les problèmes financiers du père ont touché tous les membres du ménage. Mariam ne pouvait plus continuer les études. Son père ayant perdu son emploi, Mariam n'a pu reprendre les cours. Avec un père qui a perdu son emploi et une mère qui se débrouille dans son commerce, payer la scolarité dans des écoles privées s'avérait compliqué. C'est ainsi que les frères de Mariam ont été inscrits au public mais pas elle.

« Il a été licencié de son travail. A la rentrée 2020-2021 il n'avait pas d'argent pour scolariser mes frères et moi. Mes frères qui étaient au privé sont allés dans les écoles publiques. Je n'ai pas été scolarisée à cause des moyens financiers. C'est pourquoi je suis restée à la maison. Mon père a perdu son travail, et il n'y a personne pour payer ma scolarité.

Bien que le père de Mariam ait repris son activité de chauffeur, elle n'est toujours pas inscrite. Cette situation, Mariam la vit mal.

« Ça me rend triste. Il y a des amis qui passent devant la porte pour aller à l'école, souvent je me cache d'eux. Quand je les vois, ça me fait mal. Souvent si je vois mes amis, j'ai honte.

Mariam vit le martyr suite à sa déscolarisation. Elle qui aimait tant l'école, se retrouve aujourd'hui à la maison par faute de scolarité non-payé. Elle est obligée d'effectuer les travaux ménagers en regardant ses camarades aller à l'école.

« Matin quand j'allais à l'école, je me lavais et je partais à l'école. Mais actuellement je vais m'asseoir dehors, je lave les assiettes. Souvent je prends mes anciens cahiers, je prends mes livres religieux. Quand je finis tout, j'allume la télé.

Malgré les difficultés, Mariam espère mordicus reprendre les cours. Elle a pour ambition de réussir et de s'occuper de sa famille.

« J'aimerais reprendre mes cours pour devenir une personne de demain pour m'occuper, prendre soin de ma famille. Je ne veux pas être servante. Je veux finir mes études pour avoir un bon job et aider mes parents Si je finis mes études, je veux être comptable ou secrétaire dans une banque.

IV.1.6. Une difficile négociation avec les responsables d'établissements privés favorisant l'exclusion temporaire pour non-paiement de scolarité

La négociation des parents avec les responsables d'établissements privés concernant les frais de scolarité n'aboutit pas toujours à un consensus sur les modalités de paiement. Par conséquent, les enfants, adolescent-e-s et jeunes issus de ces ménages sont régulièrement exposés à des exclusions temporaires pour non-paiement de frais de scolarité ou fournitures scolaires. L'inscription dans les écoles privées des apprenants issus des ménages vulnérables est problématique pour leur maintien scolaire. En effet, les rationalités derrière cette stratégie de scolarisation sont souvent floues eu égard à la situation économique des chefs de ménage. Et pourtant cette situation est de plus en plus répandue dans cette franche de la population comme en témoigne les propos qui ci-dessous.

« Lui qui ne va pas actuellement lui il a douze ans. Il devait aller en 5ieme, il était en 6eme (...) C'est privé (...) On lui a donné papier pour venir on s'est rendu à l'école ; on dit de payer vingt-cinq mille et j'ai dit je n'ai même pas un rond. On est allé voir l'éducateur donc lui aussi il a voulu forcément que je paye leur vingt-cinq mille moi aussi j'ai dit à l'heure-là je n'ai rien ; (...) Jusqu' présent je n'ai pas trouvé les vingt-cinq mille (...) quand il va là-bas on le chasse donc il ne va pas à l'école (...) les autres ils sont au public. L'autre à 6 ans, l'autre à 11ans. CP2, CE2 donc avant-hier avant de faire leur examen on les a mis dehors. J'ai pris mon papier de COVID-. Ce qu'on nous a donné fiche de chômage technique j'ai pris et je suis allée à l'école là-bas. Pour voir leur directeur et leur maitresse pour dire que si je n'ai pas encore payé leur COGES voilà le papier qu'on m'a donné depuis le 20 mars. Ils ont lu le papier ils disent papa il faut partir » (chef de ménage, homme, marié, 62 ans, niveau primaire, 04 personnes à charge, ne souffre pas d'une maladie, résidant à Marcory)

« A la rentrée je n'avais pas vite payé son inscription, ils l'ont mise dehors un jour pour qu'elle paie la scolarité. Elle a fait deux jours à la maison » ». (Chef de ménage, femme, célibataire, 45 ans, niveau secondaire cycle 1, fille tombée enceinte, 2 filles à charge, souffre d'une maladie, résidant à San Pedro)

Ces exclusions temporaires vécues par les apprenants ne favorisent pas des conditions idéales d'apprentissage et impactent négativement leur rendement scolaire. A propos, plusieurs adolescent-e-s parmi les 175 ont relaté cette situation comme en témoignent les extraits qui suivent : « moi je ne pouvais plus partir parce que le deuxième versement n'a pas été fait » *(Adolescente, 14 ans, en 4^{ième}, vivant dans la commune de Marcory)*

« Un jour, ils l'ont chassé de l'école et elle n'est pas allé à l'école pendant deux jours. Il y a une tantie qui lui a donné l'argent le troisième jour, elle a repris l'école » (adulte femme vivant dans un ménage vulnérable dirigé par une femme résidant à San-Pedro)

IV.1.7. Des réactions émotionnelles élevées chez les apprenants issus de ménages vulnérables et accentuation des risques d'échec scolaire

- **La tristesse, le stress et la fatigue produisent la démotivation et la baisse du rendement scolaire chez des apprenants qui alternent école et activités économiques**

Des chefs de ménage hommes et femmes mobilisent leurs enfants scolarisés comme contributeurs additionnels de revenu pour suppléer la perte ou la baisse de revenu. Dans les ménages monoparentaux dirigés par les femmes, 86 participants (soit 42%) et 75 participants (soit 19%) issus de ces ménages dirigés par les hommes ont mentionné l'alternance études - activités économiques chez certains apprenants de leurs ménages. Cette surcharge de travail qui ne favorise pas des conditions favorables d'apprentissage, peut avoir un **impact négatif sur le rendement scolaire** à cause des réactions émotionnelles négatives à savoir **la tristesse, le stress, la fatigue** qu'elles provoquent chez les apprenants. Ces réactions émotionnelles sont d'autant plus fortes quand l'inscription dans les activités économiques est imposée par les parents, sans aucune consultation, sans tenir compte de leurs avis dans le cadre d'un rapport de force ou indirectement par la situation financière des parents. Ces émotions négatives ne prédisposent pas les apprenants à un bon apprentissage, d'où le risque accru d'échec scolaire. Le récit de vie qui suit relate bien cette situation.

Cadette d'une famille de trois enfants, Soraya âgée de 19 ans, inscrite au second cycle du secondaire à Bouaké, vit avec sa mère, une veuve qui souffre d'AVC depuis le mois d'avril 2020. La santé de sa mère nécessitant une prise en charge sanitaire, TMS décide alors de vendre des oranges pour soutenir son frère dans les dépenses de la maison et payer sa scolarité.

Après le décès de leur père, Son frère aîné a arrêté les études pour travailler et aider leur mère commerçante, dans la prise en charge des dépenses du ménage.

« Quand maman travaillait nous tous on mangeait bien ; tout ce que ma petite sœur voulait on lui donnait mais maintenant ce n'est plus comme avant. La maladie de ma maman à causer beaucoup de problème ».

Sa mère fait une crise d'AVC en Avril 2020. Devenue invalide et elle ne peut plus faire le commerce pour faire face au coût sa scolarité. T.M.S. décide alors de vendre des oranges pour soutenir son frère dans les dépenses de la maison et payer sa scolarité. Son grand frère et elle se cotisent pour nourrir la famille, prendre soin de leur dernière petite sœur et payer les médicaments de leur mère chaque fin de mois en faisant des ajustements dans les dépenses.

« Si je m'en vais vendre le peu que je gagne, je peux donner 500 à mon grand frère donné 500 pour prépare à la maison. Maintenant médicament de ma maman chaque mois on paye ça à 5.000 quand je prends l'argent de tontine je paye la maison mon grand frère lui il paye les médicaments ».

Mais ces nouvelles responsabilités perturbent son rendement scolaire.

« Avant j'avais entre 12 et 13 de moyenne maintenant je me retrouve entre 10 et 11 parce que je n'arrive pas à bien me concentrer quand je reviens de l'école je dois aller vendre souvent je dors en classe, les dimanches je fais la lessive de ma maman et de mon frère ».

Malgré cette prise de responsabilité précoce face à la maladie de sa mère, T.M.S. n'arrive pas à régler toutes les dépenses, celle de sa scolarité par exemple. En effet, du fait de son bénéfice en baisse à la reprise des cours, elle finit par puiser dans l'épargne prévue pour sa scolarité pour financer des dépenses du ménage ce qui lui a coûté un renvoi de 4 jours

« A la reprise, je n'ai pas pu payer, ils m'ont chassé en ce moment le fondateur était en voyage je n'avais pas son numéro j'ai fait 4 jours à la maison donc les 4 jours-là je vendais et quand j'ai eu les 5.000 je suis allé donner pour reprendre les cours pendant ce temps ils ont fait les derrières cours moi je voulais rattraper ils n'ont pas accepté je suis allé à l'administration pour qu'il me donne un billet ils ont refusé ».

-La déception, l'humiliation et la frustration à cause des exclusions temporaires comme facteur de démotivation

La déception, l'humiliation, la frustration en lien avec des situations subies en classe, ou à l'école du fait de scolarité impayée, de fréquentes exclusions temporaires ou de manque de matériels scolaires sont des facteurs potentiels de risque élevé de déscolarisation. Ces situations vécues comme humiliantes, frustrantes sont relatées par des apprenants dont la plupart sont issus de ménages dirigés par des femmes (soit 25%) comparativement à ceux dirigés par les hommes (soit 10,5%), provoquant des attitudes ou réactions émotionnelles fortes comme **la démotivation**. Or, la motivation est un des facteurs déterminants de l'apprentissage, car l'apprentissage n'est possible que si l'on est motivé. Cette démotivation constitue un facteur de risque de déscolarisation tel qu'illustré par ces extraits d'entretiens :

« Il y a certains professeurs quand tu n'as pas le document de la matière ils te mettent carrément dehors, parce qu'ils disent qu'ils ne veulent pas travailler avec un élève qui n'a pas de documents parce que lui il ne sait pas comment l'élève suit donc quand c'est comme ça ils te mettent dehors. Face à toutes ces difficultés moi ça me fait un peu mal, je me sens un peu découragée de pouvoir prendre le chemin de l'école, parce que tu ne peux pas partir, d'abord pour arriver à l'école c'est un problème, pour un élève qui n'a pas tous ses documents vraiment c'est difficile, tu arrives là-bas vraiment c'est frustrant, fatiguant, décourageant » (**Jeune fille, célibataire, 20 ans, niveau supérieur, scolarisée retournée à l'école, vivant dans un ménage de 07 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Abobo**)

« A l'heure-là, l'école a commencé, ils n'ont pas encore fait mon inscription. Avant-hier mon éducateur est venu dire que ceux qui n'ont pas fait leur inscription cette semaine que s'est fini. Je lui ai dit elle dit qu'elle va voir que si elle a eu un peu d'argent elle va me donner je vais prendre pour partir pour voir s'ils vont prendre mais s'ils n'ont pas pris c'est que je vais arrêter école là l'année prochaine elle va se débrouiller si elle a eu l'argent elle va payer si elle n'a pas eu l'argent aussi je vais rester comme ça. (...) Quand je vois la situation de ma maman là j'ai envie d'arrêter école là comme ça je vais l'aider aussi. » (**Adolescente, 16 ans, niveau secondaire cycle 1, scolarisée, vivant dans un ménage de 07 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Bouaké**).

IV.1.8. La grossesse perçue comme incompatible avec le maintien scolaire

Dans les imaginaires populaires des ménages vulnérables à l'étude, la maternité à l'adolescence ne rime pas avec les études. Sur fond de ces idées reçues, les parents d'élèves n'hésitent pas à mettre fin au parcours scolaire de leurs filles qui ont contracté des grossesses. Chez les apprenantes concernées également cela induit le sentiment dévalorisant concernant leur

parcours scolaire favorisant un désintéressement pour les études. Ces émotions et idées reçues développées par ces dernières démotivées vis-à-vis des études les inscrivent dans des dispositions peu favorables pour la reprise des cours même quand cela est possible. Car ces émotions déclenchées par la grossesse les amènent à croire qu'il serait difficile de s'adapter à cette nouvelle situation (c'est-à-dire le fait d'être mère) avec toutes les incertitudes liées à ce nouveau statut. Ces sentiments centrés sur la croyance que le statut de mère n'est pas compatible avec les études va créer un désintéressement pour les études chez elles.

TD est âgée de 16 ans et est élève en classe de 5è. Elle vit dans une maison isolée avec ses parents, à Assiédro 2, un quartier populaire, à Aboisso. Son père souffre de diabète et d'hypertension. Cette adolescente tomba enceinte à la fermeture des établissements pendant la période de virulence de la COVID-19 et est confrontée à d'énormes difficultés.

Avant la COVID-19, les parents de TD avaient des difficultés pour assurer les dépenses de la maison et les frais scolaires. En effet, le père de TD qui est diabétique et hypertendu est souvent malade et a besoin de soins spéciaux. Ce qui a pour effet de diminuer drastiquement le peu de moyen de la famille.

Mais pendant la COVID-19, c'était devenu plus difficile d'avoir à manger à la maison pour cela elle a accepté les avances d'un élève en classe de terminale. Elle donc contracté une grossesse non désirée.

Papa était parti se soigner. À la maison il n'y avait pas de nourriture. Le jeune m'a dit qu'il va me donner de l'argent je vais prendre pour payer la nourriture c'est à cause de ça j'ai accepté. Je ne savais pas que j'étais enceinte.

Elle n'a pas pu bénéficier des soins médicaux à l'hôpital pendant la période de grossesse parce qu'elle n'a pas voulu augmenter les charges de son père qui avait déjà trop dépensé.

Si j'ai des besoins, je ne dis pas à Papa parce que Papa a dépensé sur moi. À l'heure-là, il n'a rien. Si je lui dis, il sera triste puisqu'il ne va avoir l'argent pour me donner. Si je n'ai pas eu l'argent je fais médicament traditionnel. On n'a pas les moyens pour aller à l'hôpital c'est à cause de ça on paie médicament de la rue ».

Selon elle, le père de son enfant n'a pas voulu reconnaître la paternité de la grossesse. Elle raconte que le jour où elle avait mal au ventre et qu'elle devait accoucher son père a appelé l'élève pour l'informer mais celui-ci s'est aussitôt désengagé. Alors, son père s'est endetté afin de payer les frais d'accouchement et les soins. Une dette qu'il n'a pas encore pu rembourser.

Quand mon papa l'a appelé il a dit que la grossesse-là ce n'est pas pour lui qu'il n'a qu'à aller chercher son père ailleurs. Donc, papa a pris crédit pour aller à l'hôpital. Il n'a pas encore remboursé crédit là d'abord. À l'heure-là, on cherche l'argent pour pouvoir rembourser le crédit.

TD a d'énormes regrets et affirme que sa vie n'a plus de sens car elle n'a pas pu reprendre le chemin de l'école et ne peut même pas subvenir aux besoins de son enfant. Elle explique qu'elle veut surtout reprendre l'école pour éviter le regard de ses proches. Aujourd'hui, elle regrette d'avoir pris du retard par rapport à ses camarades qui sont passés en classe supérieure. TD est dans un état de tristesse permanent et cela lui donne des envies de suicide.

Je ne suis pas partie. Je me sens gênée parce que tous mes camarades vont, c'est moi seule je ne suis pas partie. Elles vont partir en classe supérieure. C'est ça qui me gêne. Je ne suis pas contente. Souvent, je pense, j'ai envie de me suicider parce que la tristesse est trop. Je pense la vie n'a plus de sens pour moi. Parce que je vois que mon école est gâtée. Mes études qui sont gâtées avec affaire de grossesse-là ce qui me fait mal. Je pense que je ne pourrai plus partir à l'école parce que mon papa n'a pas les moyens.

En dehors des effets économiques de la COVID-19 bien connus de tous, ce récit de vie à l'instar d'autres laisse transparaître les souffrances mentales dont font ressentir spécifiquement les adolescent-e-s, jeunes, autres adultes et les chefs de ménage et en général toutes les couches sociales. L'assistance psychologique doit impérativement être proposée dans les écoles surtout afin de créer les conditions d'une résilience juvénile pour maintenir cette frange de la population

dans le cursus scolaire comme l'indique la loi n° 2015-635 du 17 septembre 2015 portant modification de la loi n° 95-696 du 7 septembre 1995 relative à l'enseignement, insiste sur le caractère pénal lié au fait de ne pas envoyer son enfant à l'école entre 6 et 16 ans ainsi que leur maintien dans le système scolaire.

De tout ce qui précède, l'on retient que le risque de plus en plus élevé de déscolarisation est observable particulièrement chez ceux qui continuent les cours mais pas dans des conditions idéales d'apprentissage et présente trois configurations telles que récapitulées dans le tableau 7 ci-après :

Tableau 11 : Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le risque de déscolarisation chez des apprenants issus des ménages vulnérables

Vulnérabilités scolaires selon le sexe du chef de ménage	Ménages vulnérables dirigés par les femmes	Ménages vulnérables dirigés par les hommes	Risque lié à cette vulnérabilité
Exclusion temporaire au cours ou menace d'exclusion pour non-paiement de frais de scolarité	52/205 (soit 25%)	41/388 (soit 10,5%)	Démotivation des apprenants par rapport à l'école pouvant à long terme provoquer des abandons scolaires
Passage du cours du jour au cours du soir	14/205	11/388	
Interférence entre la scolarisation et l'occupation des apprenants	86/205 (soit 42%)	75/388 (soit 19%)	Baisse du rendement scolaire des apprenants

Source : Données enquête COVID--19 phase 2, UNICEF Janvier 2021 : Base Nvivo

La déscolarisation concerne ceux qui ont arrêté les études volontairement ou involontairement. Cette réalité est plus prépondérante dans les ménages monoparentaux dirigés par les femmes dont 53/205 (soit 26%), contre 29/388 (soit 7%) des ménages dirigés par les hommes. La situation de déscolarisation renferme deux vulnérabilités scolaires consignées dans le tableau 8 ci-après :

Tableau 12 : Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le motif de déscolarisation

Vulnérabilités scolaires selon le sexe du chef de ménage	Ménages vulnérables dirigés par les femmes	Ménages vulnérables dirigés par les hommes	Risque lié à cette vulnérabilité
Arrêt de la scolarité par manque de moyen financier	53/205 (soit 26%)	29/388	Une exposition précoce des enfants de 6 à 16 ans aux activités économiques
Arrêt de la scolarité pour grossesse	06/205	07/388	

Source : Données enquête COVID--19 phase 2, UNICEF Janvier 2021 : Base Nvivo

IV.1.9. Parcours scolaires similaires des apprenants issus de ménages moins vulnérables avec ceux des ménages plus vulnérables à cause de la COVID- 19

Un des effets majeurs de la crise a été également de rendre visible le fait que les apprenants issus des ménages moins vulnérables dirigés par une femme ou un homme sont également exposés à la vulnérabilité scolaire. L'impact négatif de la crise sur la scolarisation des adolescents et des jeunes scolarisés présente des caractéristiques voisines de ceux des ménages

vulnérables mais à des degrés moindres. Le parcours scolaire des apprenants est traversé par des exclusions temporaires au cours ou menace d'exclusion pour non-paiement de frais de scolarité, arrêt temporaire des cours pour non-paiement de la scolarité. Ces situations vécues par ces apprenants ne sont pas déconnectées d'autres facteurs dont les plus déterminants sont :

- *Le besoin d'appartenir à la génération des aînés qui participe à la perpétuation des us et coutumes.*

Tout comme les apprenants issus des ménages vulnérables, ces derniers s'imaginent obtenir l'approbation de leurs parents en mettant en veille les études pour exercer des activités économiques qui leur permettraient de participer aux charges financières des autres enfants. En cela, le statut d'aîné est un facteur qui participe à légitimer cette position vis-à-vis des études dans leurs imaginaires. Cet enquêté l'exprime en ces termes :

« Avant la COVID- 19 nous avons fait des évaluations, au premier trimestre j'ai eu une moyenne de 13. J'étais même le premier de ma classe. (...) Maintenant je ne vais plus à l'école parce que mon papa a perdu son emploi (...) il y a aussi mon petit frère qui a obtenu le bac en 2020 et qui a été orienté à l'université de Cocody en science économique dont les inscriptions se déroulent actuellement et chaque jour il ne fait que répéter à papa qu'il veut s'inscrire. Donc lui aussi est à la maison et ne sait pas quand papa aura l'argent pour lui permettre de faire son inscription. J'ai décidé d'être aide maçon pour aider mes petites sœurs (...) Moi j'ai arrêté les cours, actuellement je suis aide-maçon. (...) j'ai aidé beaucoup ma mère à acheter quelques fournitures de mes petites sœurs. Donc souvent je fais face aux problèmes de mes frères et sœurs » **(Jeune, étudiant en 1^{ère} année de BTS, Cocody)**

- *Une difficile négociation avec l'école occasionnant des exclusions temporaires pour non-paiement de scolarité*

Les apprenants issus des ménages moins vulnérables évoquent des absences régulières aux cours du fait du retard de solde de scolarité ou manque de fournitures. Avec la baisse ou la perte de leurs revenus, les parents ont de moins en moins les possibilités de payer les scolarités, les manuels scolaires de leurs enfants scolarisés et sont confrontés à un contexte scolaire peu sensible à leurs problèmes individuels et/ou économiques comme le traduisent les propos de ces participants :

« Il y a eu des moments où on devait aller faire les versements, mais parce qu'on ne l'avait pas fait, on est resté dehors ; mais étant dehors je me mettais à jour avec les cahiers de mes amis et ça allait souvent. Je peux faire trois ou quatre jours ou une semaine, mais pas plus d'une semaine en tout cas. Je rate des notes, je manque des cours, mais on fait avec. ». **(Jeune garçon, célibataire, 21 ans, niveau secondaire cycle 2, scolarisé réalise des activités, vivant dans un ménage moins vulnérable de 05 personnes, absence de maladie chronique, résidant Aboisso)**

« Pour le moment je ne vais pas à l'école j'ai pas terminés mes cours c'est-à-dire le 1er trimestre à cause de l'inscription. (...) j'ai arrêté l'école à cause du problème d'inscription. (...) avant corona je n'avais jamais eu de problème de scolarité » **(adolescent, garçon, 14 ans,**

niveau secondaire cycle 1, scolarisé pas retourné à l'école, vivant dans un ménage de 07 personnes, souffre d'une maladie, résidant à Marcory)

Cet absentéisme favorisé par la difficile négociation à propos du paiement de la scolarité impacte négativement le rendement scolaire des apprenants. C'est ce que traduit les propos suivants :

« Mon papa n'a payé que des cahiers même pas les documents (...) Bon les devoirs qu'on faisait moi je n'étais pas dedans j'avais toujours zéro (...) » **(Adolescente, 17 ans, niveau secondaire cycle 1, scolarisée retournée à l'école, vivant dans un ménage moins vulnérable de 10 personnes, absence de maladie chronique, résidant à San-Pedro)**

- *Une discrimination scolaire arbitraire fondée sur la nature du lien affectif entre le parent d'élèves et l'enfant*

La manière de prendre en charge les dépenses de scolarité, de les échelonner dans le temps dans les ménages moins vulnérables, n'est pas sous-tendue que par des motifs économiques en contexte de baisse ou de perte des revenus, mais elle dépend également de la nature du lien affectif entre les parents d'élèves et les apprenants. L'attention prioritaire à ses enfants biologiques ou à l'ainé contribuent à discriminer les autres. Ces enquêtés l'expriment en ces termes :

« On paye un peu un peu. J'ai l'enfant de ma petite sœur avec moi, j'ai pris la petite depuis elle n'avait l'âge d'aller en CPI. Je l'ai inscrit à l'école BAD, jusqu'aujourd'hui elle est en 1ère, mais cette année pour payer son école, c'était très dur. Les gens ont commencé avant parce que je n'avais pas l'argent pour payer. (...) Puisque mes enfants sont là, je ne peux prendre d'autres charges. Mes enfants ont commencé à partir ; elle est restée. J'avais fait l'inscription en ligne d'abord. Elle a fait quelque chose de 1 mois et demi avant que j'ai eu moitié. Je suis partie payer, la scolarité fait 70000, elle est en NANTI. J'ai eu 30000, j'ai payé donc elle est en train de faire. » **(Adulte, femme, marié, 40 ans, niveau aucun, vivant dans un ménage de 07 personnes, présence d'une maladie chronique, résidant à Abobo)**

« Parmi mes cinq enfants, c'est mon premier fils-là qui va à l'école actuellement parce que ça ne va pas ». **(Chef de ménage, homme, marié, 38 ans, niveau primaire, 07 personnes à charge, ménage moins vulnérable, absence de maladie chronique, résidant à Bouaké)**

Conclusion partielle : le parcours scolaire des enfants, des adolescent-e-s et jeunes des ménages vulnérables et moins vulnérables est traversé par des événements clés comme la perte de revenu, la rareté des transferts, les grossesses etc. qui sont à l'origine de leur rupture scolaire malgré la réponse sectorielle relative à l'offre d'éducation en contexte de vivre avec la COVID-19.

IV.2. Difficile réinvention des offres de soins, syncrétisme thérapeutique et complication nutritionnelle chez les ménages vulnérables en contexte de « vivre avec la COVID-19 »

A partir d'une mise en relation de l'offre et la demande en matière de santé-nutrition, cette rubrique vise à cerner les pratiques sanitaires des ménages vulnérables en contexte de

persistance de la COVID-19 à travers un retour d'information sur la mise en œuvre de la réponse sectorielle au sein des Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC).

Pour y arriver, au niveau institutionnel, des entretiens individuels ont été organisés avec les points focaux COVID-19, les responsables nutrition et pharmacie au District Départemental, les médecins chefs et les sages-femmes pendant qu'au niveau communautaire ce sont les chefs de ménage, les adolescent-e-s, les jeunes et autres adultes au sein des ménages vulnérables et des ménages moins vulnérables qui ont été interviewés.

IV.2.1. Une réponse sectorielle en sept principales étapes au niveau santé-nutrition

Au niveau de l'offre, des efforts considérables ont été consentis en matière d'équipement et de formation des professionnels de santé ainsi que des populations sur la COVID-19. La réponse à la crise sanitaire dans les ESPC engendrée par la pandémie de COVID- 19 s'est faite tant en direction des professionnels de la santé que des usagers. Elle se décline en sept principales activités :

a) L'information et la formation des professionnels de santé

La pandémie à COVID- 19 a été l'objet d'information dans les différents services sanitaires du pays. Le personnel médical, paramédical ainsi que leurs relais communautaires ont été informés sur la pandémie à COVID- 19 et sur le circuit du patient COVID--19, sur l'existence de la COVID- 19 et sur le danger qu'elle représente.

b) La mise en place d'équipes d'intervention rapide COVID-19

Des équipes d'intervention rapide sont formées pour la prise en charge d'éventuels cas suspects de contagion à la COVID- 19.

c) La rotation du personnel médical

La méthode de rotation est initiée dans les services afin de respecter la distanciation et réduire ainsi le risque de contagion.

d) La dotation en équipements de protection individuelle (EPI)

Des Equipements de Protection Individuel (EPI) adaptés pour la protection des soignants lors des traitements sont mis à leur disposition.

e) La dotation en dispositifs de lavage des mains, de gels mains

Au sein des structures sanitaires, des dispositifs sont installés pour le lavage régulier des mains et des gels hydro alcooliques sont mis à disposition pour la désinfection des mains des usagers.

f) Le projet de construction de 45 centres de prélèvement et de dépistage

Il est prévu dans le cadre de la riposte la construction de 45 centres de prélèvement et de dépistage de la COVID- 19 sur toute l'étendue du territoire.

g) La sensibilisation des populations sur la COVID--19

Des sensibilisations ont été prévues en direction des populations sur la maladie à Coronavirus 2019 et les comportements à adopter pour s'en protéger, en l'occurrence les gestes ou mesures barrières.

Après l'exposition des différentes actions composant la réponse sectorielle, les lignes qui suivent s'attardent sur les enseignements qui en découlent.

IV.2.2. Photographie du déroulement des offres de soins au niveau des ESPC en période de COVID- 19

- *Baisse du taux de létalité lié à la COVID- 19*

L'application des directives indiquées par les pouvoirs publics ont eu comme implication le contrôle de la crise sanitaire ayant permis la mitigation des effets négatifs de la COVID--19 avec l'un des taux de létalité le plus bas (0,54%).

- *Insuffisance des centres de prise en charge de la COVID- 19*

Sur les 45 centres de prélèvement et de dépistage des cas suspects de COVID- 19 prévus, 11 sont installés dans les communes d'Abidjan ainsi qu'à Grand-Bassam et Anyama et l'Institut Pasteur est la seule structure chargée du dépistage. Le retard dans la mise à disposition des centres de dépistage et de prise en charge des malades de COVID- 19 (en cours de construction) à Bouaké, San-Pedro et Aboisso expose les professionnels de santé qui effectuent le dépistage dans les infrastructures peu appropriées.

- *Difficile suivi des malades de COVID- 19 à domicile*

Cette insuffisance ou absence de logistiques entraîne des difficultés pour le suivi des personnes infectées COVID- 19 mis en quarantaine à domicile.

- *Risque de perturbation du port du masque*

La dotation ou l'approvisionnement en équipements de protection individuelle (EPI) aux professionnels de santé est irrégulier. Cela entraîne un risque de perturbation du respect du port du masque dans des centres de santé.

- *Perturbation du respect du lavage régulier des mains*

Les dysfonctionnements de plusieurs dispositifs de lavage des mains au sein des services de santé induisent un risque de perturbation du respect du lavage régulier des mains.

- *Délaissement de certains services de soins aussi indispensables*

Depuis l'avènement de la pandémie, la focalisation sur les activités COVID-19 entraîne une perturbation dans la continuité de certains services tout aussi prioritaires tels que la vaccination, les CPN, les maladies infectieuses (VIH).

- *Retard dans la mise en œuvre de la mesure de distribution des masques*

L'approvisionnement des masques de protection aux adhérents de la Couverture Maladie Universelle (CMU) n'est pas effectif dans les villes de l'intérieur du pays en l'occurrence Bouaké, San-Pedro et Aboisso

- *Focalisation sur la COVID-19 au détriment des autres pathologies*

Les priorités accordées à certains services dans les centres de santé font émerger des vulnérabilités nouvelles qui touchent le système sanitaire.

- *Rupture de stock courante de certains médicaments renfermant la gratuité de soins des femmes et enfants 0 à 5 ans*

Les ruptures de stocks des médicaments composant le paquet de gratuité de soins pour les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes du fait de la COVID-19 exacerbent les problèmes économiques et financiers des ménages vulnérables.

IV.2.3. Quelques défis liés à la structuration de l'offre en contexte de vivre avec la COVID-19

- *Quatre activités en matière de consultation médicale doivent être actualisées pour se conformer au contexte de vivre avec la COVID-19*

L'analyse comparée des gestes barrières et de quelques pratiques du protocole de consultation médicale montre que dans sa réalisation, quatre (4) activités présentent un risque car ces actions se font au contact du patient et ne permettent pas au praticien de respecter la distanciation sociale et physique. Ce sont la prise des constantes, la pesée des enfants, l'inspection (de la cavité buccale), la palpation et la percussion (lors de l'examen physique du patient). Elles sont à risque car il est quasiment impossible d'éviter le contact physique avec le patient.

- *Perceptions des professionnels de santé sur les pratiques sanitaires des ménages : entre banalisation et aversion de la maladie*

Selon les professionnels de la santé, les populations vulnérables continuent de banaliser la maladie. Aussi, relèvent-ils la peur de la maladie, du confinement et la stigmatisation chez les ménages vulnérables comme frein au dépistage et la prise en charge des malades COVID-19. Cette appréhension entraîne une aversion pour la fréquentation des centres de santé par les malades chroniques occasionnant la perturbation de l'offre de prise en charge des autres pathologies à leur niveau. En effet, l'on note l'existence de goulots d'étranglements relatifs à

la réalisation de certaines activités essentielles et leurs conséquences sur les services de santé et les usagers des services de santé.

- *Inadaptation des messages à certaines catégories de la population*

Les messages de sensibilisation ne sont pas systématiquement traduits/mis à niveau pour les personnes vivant avec un handicap tels que les malentendants et les enfants

- *Insuffisance qualitative et quantitative des messages de sensibilisation*

Selon les professionnels de santé, les messages véhiculés pour sensibiliser la population sur la COVID-19 ne sont pas accessibles à certaines couches sociales du fait de leur limitation à la langue française. Ils devraient aussi se faire en langues locales. Ces diverses difficultés ou insuffisances ont inscrit les services de santé dans de nouvelles formes de vulnérabilités.

IV.2.4. Renforcement du syncrétisme thérapeutique surtout chez les ménages vulnérables comparativement aux moins vulnérables

Parmi les mobiles qui justifient la mobilisation du syncrétisme thérapeutique chez les ménages vulnérables figure le flou autour des pratiques de subvention des soins pour les enfants de 0 à 5 ans qui repose sur le constat, selon eux, que les professionnels de santé ne permettent pas toujours aux usagers de bénéficier de la gratuité en question. En effet, à tort ou à raison, certains chefs de ménages vulnérables croient fermement au fait que les agents de santé au sein des ESPC ont établi parallèlement au système de gratuité officielle, un système payant avec des prix qui varient selon la tête du client et qui ne respectent pas les normes édictées au niveau de la politique de subvention des soins pour les enfants de 0 à 5ans.Ce flou renvoie à quatre configurations liées au parcours thérapeutique eu égard aux propos ci-dessous à savoir : (i) écart entre les normes et les pratiques comprenant la « négociation » des actes de soins qui devraient en théorie être gratuits ; (ii) distinction des médicaments en deux catégories « gratuits » et « payants » avec une récurrence des ruptures de stocks au niveau des médicaments dits « gratuits » ; (iii) manque de segmentation des prix des prestations en fonction du statut de vulnérable des clients reposant sur la rigidité des dispositions médicales contrairement à l'itinéraire thérapeutique local ; (iv) distinction entre « consultation » et « médicaments » afin de mieux comprendre à quoi s'applique la gratuité.

« (...) on nous dit à la télé que les soins sont gratuits, mais quand tu arrives à l'hôpital avec ton enfant on te dit vas faire une analyse à 10000 fr si tu négocies on te fait une réduction...si on fait une négociation cela veut dire que le paiement que nous faisons n'est pas conforme à ce que l'État a dit » (chef de ménage, homme, célibataire, 40 ans, niveau aucun, absence de maladie chronique, résidant à Aboisso)

« on dit de 0 à 5 ans on dit c'est gratuit , souvent il y a d'autres quand ils vont ils disent c'est gratuit mais quand tu vas-tu payes des trucs ,tu t'en vas la peut-être que toi ce que tu es parti trouvé là ils ont mis comment on appelle, ce qui on dit que c'est gratuit quand tu arrives on dit c'est fini forcément tu vas payer donc ça fait que ,je veux dire que la gratuité c'est pas beaucoup, c'est pas suffisant ça fait que il y a d'autres qui vont partir ils vont payer ,il y a d'autres qui vont partir ils vont pas payer, ça fait que il aura deux versions différentes. » **(Adulte, femme, célibataire, 32 ans, niveau primaire, vivant dans un ménage de 8 personnes, présence de maladie chronique, résidant Abobo)**

« On est parti ma camarade sa fille voulait accoucher c'est moi qui l'accompagné à l'hôpital on est parti ils sont sortis ils disent on a payé 50 mille qu'ils vont faire césarienne je dis ehh 50 mille on a discuté on dit 20, 25 milles le gars dit forcé il faut 40 milles. On avait seulement 20 mille, ils sont allés chercher 20 milles pour ajouter avant qu'il fasse la césarienne n'y a pas cadeau à cadeau à cause de ça c'est arabalorgô qui est notre docteur (médicament africain).) y a médicament de plaît de ventre là-bas, palu y a mal de ventre y a tout donc là-bas, je suis connecté là-bas » **(Chef de ménage, femme, veuve, 44 ans, niveau aucun, à charge d'un ménage de 06 personnes, souffre d'une maladie actuellement, résidant Yopougon)**

« Mais quand on va à l'hôpital on paye les ordonnances, on dit les enfants de 0 à 5 ans leur médicament est gratuit mais nous on paye. La consultation non mais le médicament. Mais, pour le Palu là c'est gratuit En tout cas pour les femmes enceintes là seulement on n'en parle pas, tout est payant, (...) Souvent on complète avec médicament traditionnel. Parce qu'il y a des enfants quand tu fais hôpital seulement, ils ne guérissent pas donc il faut compléter indigénats et puis il retrouve la santé » **(Chef de ménage, femme, célibataire, 45 ans, niveau secondaire cycle 1, fille tombée enceinte, à charge d'un ménage de 07 personnes, absence de maladie chronique, résidant à San-Pedro)**

Par ailleurs, les expériences relatives à la manière d'appliquer la norme de gratuité dans les centres de santé mettent en relief une différenciation encadrée dans des relations de pouvoir entre soignant et soigné qui influence négativement leur réaction émotionnelle par rapport au système sanitaire. Ce qui produit de l'anxiété par rapport à la mobilisation des ressources pour se rendre aux centres de santé en cas de maladie ou de consultation prénatale surtout avec la baisse du pouvoir d'achat des chefs de ménages provoquée par la COVID- 19. Cette situation a tendance à décourager lesdits chefs ainsi que les membres de leur ménage à fréquenter les services de santé. En effet, quel que soit le sexe du chef de ménage envisagé, ils-elles ont connu une rupture au niveau de leur parcours thérapeutique structuré par une dépréciation de leur confiance qui explique la distance sociale que certains ont à l'endroit des centres de santé malgré le besoin de traitements médicaux ou de soins préventifs pour les enfants, femmes enceintes et malades chroniques de leurs ménages. Cette propension expose ces catégories vulnérables à un risque accru d'infection en cherchant à obtenir ces soins selon des procédures non conventionnelles : recours à la médecine traditionnelle, à l'automédication à cause de leurs méconnaissances du contenu de la politique de gratuité des soins et de l'incertitude autour des

vaccins et des tests COVID- 19. D'autres ont recours aux centres de santé seulement après avoir constaté l'inefficacité de l'automédication et de la médecine traditionnelle en cas de maladie. Avec ces ménages qui ne recourent à la médecine moderne que par dépit lorsque les premières tentatives avec la médecine non conventionnelle s'avèrent infructueuses, il y a aussi un risque élevé de vulnérabilité sanitaire.

Les extraits de parcours de vie focalisés sur la période d'allègement qui suivent illustrent davantage les analyses ci-dessus. La mobilisation concomitante ou séquentielle des itinéraires thérapeutiques moderne et local en période d'allègement est plus répandue dans les autres villes comparativement à Abidjan alors qu'elle constitue l'épicentre de la crise sanitaire.

- **Le manque de connaissance sur la politique de gratuité des soins des ménages vulnérables :**

« On dit de 0 à 5 ans on dit c'est gratuit, souvent il y a d'autres quand ils vont ils disent c'est gratuit mais quand tu vas, tu payes des trucs (...) » (Adulte, femme, marié, 35 ans, niveau secondaire cycle 1, vivant dans un ménage de 13 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Yopougon)

« ... on nous dit à la télé que les soins sont gratuits, mais quand tu arrives à l'hôpital avec ton enfant on te dit vas faire une analyse à 10000 fr si tu négocies on te fait une réduction...si on fait une négociation cela veut dire que le paiement que nous faisons n'est pas conforme à ce que l'État a dit » (Adulte, femme, célibataire, 28 ans, niveau secondaire cycle 1, vivant dans un ménage de 4 personnes, absence de maladie chronique)

- **Leur manque d'informations sur les risques sanitaires liés au recours de la médecine traditionnelle ou l'automédication**

« Bon le fait de dire que tu n'as pas envoyé ton enfant l'hôpital c'est dangereux. C'est vrai c'est dangereux mais quelqu'un qui ne travaille pas tes moyens sont trop faible (...) c'est difficile tu es obligé de faire recours à des feuilles médicinales » (Chef de ménage, homme, marié, 45 ans, niveau primaire, à charge de 8 personnes, absence de maladie chronique, résidant à Aboisso)

« Maintenant avec la COVID- et que papa a été licencié là nous on voit l'hôpital en loupé c'est-à-dire qu'on préfère ne pas se rendre là-bas parce qu'on n'a pas les moyens, au niveau sanitaire, pour quelqu'un qui est malade et qui ne sait pas ce qu'il a, en temps normal il devait se rendre à l'hôpital mais par faute de moyens quand on voit que tu chauffes on dit c'est le palu, on va acheter des feuilles et on te prend pour te traiter pourtant tu ne sais pas ce que tu as. » (Jeune, fille, célibataire, 21 ans, niveau supérieur, scolarisées, vivant dans un ménage de 07 personnes, ne souffre pas d'une maladie, résidant à Abobo)

- **Des stéréotypes sur les vaccins et les test COVID-**

« Il y a certains parents même qui disent si tu es allé à l'hôpital à l'heure-là, ils vont te faire leur vaccin là pour te donner des maladies bizarres. (...) même les vaccins qu'on fait aux enfants, il y a d'autres parents qui disent à leurs enfants de ne pas aller là-bas, que si tu vas peut-être c'est corona ils vont te donner. » (Adolescent, garçon, célibataire, 14 ans, déscolarisé, niveau primaire, vivant dans un ménage de 11 personnes, absence de maladie chronique, résidant à Abobo,)

Le maintien de ces attitudes envers les centres de santé lié à la méconnaissance à l'égard de la politique de gratuité des soins et les idées reçues constituent des menaces permanentes pour la santé des femmes, des enfants dans les ménages vulnérables comme le montre le récit de vie de Philomène.

Philomène âgée de 38 ans, est une mère célibataire au chômage ayant à charge 4 enfants dont la plus jeune, âgée de 9 ans est muette et non-voyante (atteinte de cataracte) depuis la naissance. Cette situation de handicap que connaît sa petite-fille est pour elle, source de stigmatisation par son entourage et même sa famille.

Elle vit avec ses enfants dans une maison construite en terre battue au sein d'un quartier précaire à Bouaké et sa seule source d'approvisionnement en eau pour la consommation domestique est un puits de fortune.

Philomène a été plusieurs fois sujette au rejet, à l'humiliation et aux railleries du voisinage et de l'entourage à cause de la situation de handicap de sa fille. De plus, La difficile cohabitation avec le concubin, matérialisée par de fréquentes disputes à propos de dépenses liées à la prise en charge de leur fille malade et handicapée, va aboutir à l'abandon du foyer par ce dernier. Cet enfant, dont la santé nécessitait une prise en charge particulière n'a pas pu en bénéficier jusque-là par faute de moyens. Cependant, avec le faible revenu qu'elle percevait, grâce aux petites activités qu'elle menait, Philomène parvenait à épargner pour l'opération des yeux de sa fille et pour les consultations occasionnelles.

« On ne l'a jamais envoyé à l'école parce qu'elle ne parle pas. C'est à la naissance qu'on nous a dit qu'elle a cataracte. Ils ont dit que l'opération coûtait 1 œil à 200.000f et comme c'est sur les deux yeux, ça fait 400 et quelque mille. Et comme on n'a pas l'argent, je cotisais un peu un peu pour faire l'opération. »

Abandonnée par le père de ses enfants et sans activité, Philomène décide d'aller vivre chez son petit-frère. La persistance de ses difficultés financières ne lui permettant pas d'assurer une alimentation saine et équilibrée à ses enfants, sa fille de 9 ans (handicapée) fit une crise de malnutrition avancée.

« Elle est tombée malade, on dit c'est malnutrition. Ça n'allait pas, au fil du jour, elle maigrissait, on l'a envoyé à l'hôpital, c'est dans ça, on dit elle a malnutrition. On nous a demandé de ne plus lui donner le riz-couché pour le petit-déjeuner mais le lait et le poisson pour la force. »

Malgré ces événements éprouvants, elle finit néanmoins par trouver du travail dans une quincaillerie. Toute chose qui suscita, en elle, une lueur d'espoir quant à la prise en charge des besoins spécifiques de sa fille notamment l'opération de ses yeux.

Malheureusement, Philomène perd son emploi, sa seule source de revenu, dès le début de la pandémie COVID-19, en Côte d'Ivoire, et ne perçoit aucun dédommagement. Dès lors, elle n'arrive plus à épargner pour l'opération des yeux de sa fille ; ce qui risque d'aggraver la maladie de cette dernière, si cette situation perdure.

Avec ses enfants et ceux de son frère "est allé se chercher", depuis le mois de juin 2020, elle survit en partie grâce aux nombreuses sollicitations auprès de ses proches et des dons occasionnels. En cas de nécessité, elle puise dans l'épargne prévue pour l'opération de sa fille. Enfin de compte, les économies réservées pour les soins de l'enfant ont été utilisées, mettant en mal l'éventualité de voir sa fille guérir.

Une vulnérabilité sanitaire liée à la non fréquentation des centres de santé ou le recours à la médecine traditionnelle comme un choix par défaut

La baisse du recours à l'itinéraire thérapeutique moderne observée dans certains ménages vulnérables est favorisée par certains facteurs qui sont présentés dans le tableau qui suit :

Tableau 13 : Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le type de vulnérabilité sanitaire

Facteurs de vulnérabilité sanitaire le sexe du chef de ménage	Ménages vulnérables dirigés par les femmes	Ménages vulnérables dirigés par les hommes	Risque lié à ce facteur de vulnérabilité
Ces ménages ne disposent pas de ressources (informations, connaissances, perceptions, ressources financières) nécessaires pour rechercher des soins dans les centres de santé	62 /205(soit 30%)	127/388 (soit 33%)	-un recours à l'automédication et la médecine traditionnelle pour les soins pouvant aggraver les cas de maladie chez les enfants, les adolescent-e-s, les jeunes, les femmes enceintes

La peur et la stigmatisation associée à l'idée d'être contaminé dans les centres de santé	28 /205	58/388 (soit 15%)	-Accès réduit des femmes et jeunes filles aux méthodes contraceptives subventionnées pouvant engendrer une hausse des grossesses non désirées et grossesses précoces
---	---------	-------------------	--

Source : Données enquête COVID--19 phase 2, UNICEF Janvier 2021 : Base Nvivo

Relativement à ceux dont le recours aux centres de santé est un choix par défaut

Dans les ménages vulnérables 273 (soit 46%) participants et 95% de ceux issus de ménages moins vulnérables ont recommencé ou continuent d'avoir recours aux centres de santé pour les soins préventifs ou curatifs des enfants, des adolescent-e-s, jeunes de leurs ménages. Ces extraits d'entretiens de participants issus de ménages vulnérables et moins vulnérables l'attestent :

*« Le mois d'août passé quand je suis allée à l'hôpital on m'a dit de faire un test de COVID- j'ai donc eu peur et j'ai fui pour rentrer à la maison. C'est ainsi que je me suis traité avec les médicaments traditionnels au village. Et mon papa a aussi envoyé un ancien médicament que j'utilisais et ça commencé à aller chez moi. J'ai décidé de ne plus aller à l'hôpital à cause des tests du COVID-. Mais 2 mois après dans le mois d'octobre j'ai rechuté suis allé à l'hôpital parce que c'était grave. On m'a dit que c'est un palu avancé c'est ainsi que j'ai eu le courage d'aller à l'hôpital sinon j'avais peur du COVID-. **(Jeune garçon, célibataire, 20 ans, scolarisé, niveau secondaire cycle 2, vivant dans un ménage de 10 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Aboisso)***

Le recours à la médecine moderne comme un choix par dépit et le maintien de la peur et la méfiance vis-à-vis des centres de santé laissent craindre une recrudescence des pratiques d'automédication ou de recours à la médecine traditionnelle, d'où un risque très élevé de vulnérabilité sanitaire.

IV.2.5. De plus en plus les ménages vulnérables sombrent dans la baisse quantitative et qualitative de leur repas en période de vivre avec la COVID-19 alors que les ménages moins vulnérables maintiennent la qualité de leur repas

Le parcours nutritionnel des ménages autour des trois temporalités indique une dégradation de leur alimentation qui se complique au fil des temps malgré la levée des restrictions relatives à la mobilité des personnes. En effet, la dégradation de la situation économique des chefs de ménages affecte progressivement leur position sociale au regard du fait que ces derniers n'arrivent plus à assumer convenablement leurs rôles et leurs responsabilités. Face à cette bifurcation de leur parcours, certains membres du ménage (enfants biologiques ou pas) avec leur consentement quittent leur ménage initial pour d'autres où le chef de ménage parvient à maintenir son rôle et ses responsabilités malgré les effets de la crise sanitaire. Les propos qui suivent permettent d'appréhender les contours de cette bifurcation dans le temps et l'espace.

« Depuis l'arrivée de la COVID- 19, avant on mangeait trois fois par jour mais maintenant c'est un seul repas par jour qui se prend à 16h, cette situation a même conduit ma fille âgée de 18 ans a déménagé chez une de mes connaissances dans une autre ville » (**Chef de ménage, homme, marié, 32 ans, niveau secondaire cycle 1, à charge de 06 personnes, absence de maladie chronique, résidant à Bouaké**).

« Depuis que la COVID- 19 est arrivée, on n'arrive plus à bien manger, souvent, c'est du riz avec de l'eau qu'on mange » (**Adulte, femmes, célibataire, 26 ans, niveau aucun, vivant dans un ménage de 10 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Marcory**)

Quel que soit le milieu de résidence (urbain-rural ou Abidjan-autres villes), la position sociale des chefs de ménage s'affaiblit au fil du temps du prolongement de la crise sanitaire. Face à la dégradation continue du statut de chef de ménage surtout les plus vulnérables, il ressort que les femmes chefs de ménages vulnérables parviennent à maintenir au complet les membres de leur ménage malgré les tensions alimentaires alors que comme le souligne les propos ci-dessus les hommes chefs de ménages dégrossissent la taille de leur ménage.

Le récit de vie d'une jeune fille vivant dans un ménage vulnérable dirigé par une femme enrichit la compréhension de la permanence de la crise sanitaire ainsi que les détails sur leur manière d'y faire face.

Awa est une jeune élève de 14 ans en classe de quatrième au lycée moderne d'Aboisso. Orpheline de père, elle vit dans un ménage de 6 personnes à Aboisso dans le quartier de Sokora avec sa mère malade dans une maison délabrée sans toilette ni eau courante. Le ménage est régulièrement confronté à une baisse de la qualité et de la quantité de repas journalier.

Avant dernière d'une famille de 5 enfants, Awa vit avec sa mère veuve et ses frères et sœurs dans le quartier précaire Sokora dans une maison de fortune. La mère de Awa ayant des difficultés pour se déplacer n'exerçait aucune activité avant la COVID-19. Toutefois avec l'aide financière de ses aînés et de personnes bienveillantes de l'entourage, elle arrivait à subvenir aux dépenses du ménage en l'occurrence garantir les repas journaliers. Malgré les difficultés financières de sa mère Awa pouvait avoir deux repas par jour :

« Avant on mangeait bien. On mange riz avec placali, il y a des fois aussi ma grande sœur paye spaghetti. Il y a une dame à côté de nous là c'est elle qui donne du riz à ma maman avec condiment, avec les jeunes qu'elle a élevés là chaque matin ils passent lui donner 1000F, 2000f. Il y a un qui envoie sac de riz lui il est décédé donc ceux qui viennent les gars viennent donner 1000f ou 2000 f à ma maman pour qu'elle puisse préparer mais eux ils ne mangent pas ici ».

Malheureusement, les frères et sœurs de Awa perdent leur emploi à cause la maladie à corona virus. Dès lors il faut réduire le nombre de repas journalier à un. Parfois sa mère demande la nourriture chez son entourage pour pouvoir nourrir les plus petits de ses enfants dont Awa et son petit frère.

« Avant on mangeait bien, quand corona est arrivé là il y a des fois elle prépare riz simple on met de l'huile dessus pour manger, souvent quand il n'y a pas riz là elle va demander à manger pour nous les plus petits, puis elle et puis mes grandes restent sans manger. Il y a des fois aussi elle fait baka (bouillie de riz), il y a des fois aussi nous tous on reste comme ça, le jour où elle a l'argent aussi elle paye huile, elle coupe banane et puis elle prépare pour nous ».

Même en période d'allègement des mesures de restriction, la famille d'Awa survit en partie grâce aux nombreuses sollicitations auprès de ses proches et des dons occasionnels que sa mère reçoit. N'ayant pas d'économie, cette famille vit au jour le jour.

« La tantie qui vend poisson ici c'est sa camarade, hier même c'est la tantie là qui nous a donné riz et puis on a préparé avec condiments. Ça il y a des fois quand elle s'assoit ici comme ça là, il y a des jeunes elle a élevé ils étaient petits, ils ont grandi quand les gars passent chaque matin-là il y a un qui peut donner 1000f, 2000f. Matin aussi là il y a deux jeunes ici eux ils viennent donner l'argent ».

Les femmes chefs de ménages bénéficient rarement de soutiens financiers ou matériels de la part de leurs proches depuis le prolongement de la crise sanitaire. Cela constitue un manque à gagner qui leur permettaient de répondre aux besoins élémentaires des ménages en matière d'alimentation.

A contrario chez les ménages moins vulnérables, une faible proportion soit 36% sacrifie la quantité des repas tout en maintenant leur qualité.

Tableau 14 : Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le type de Vulnérabilité nutritionnelle

Vulnérabilités nutritionnelles selon le sexe du chef de ménage	Ménages vulnérables dirigés par les femmes	Ménages vulnérables dirigés par les hommes	Risque lié à cette vulnérabilité
Baisse quantitative du repas	62/205 (soit 30 %)	34 /388 (soit 09 %)	Exposition des enfants, des adolescent-e-s, des femmes enceintes/allaitantes à des maladies liées à la malnutrition (marasme, kwashiorkor, etc.) et à l'intoxication alimentaire
Baisse qualitative du repas	47/205 (soit 23%)	37/388 (soit 09,5%)	

Source : Données enquête COVID--19 phase 2, UNICEF Janvier 2021 : Base Nvivo

Conclusion partielle : au regard des vulnérabilités ci-dessus notés chez les catégories les plus vulnérables notamment les femmes, les jeunes, les adolescent-e-s et les enfants, il est indispensable, pour la préservation des droits, de réviser certaines pratiques des services de santé présentant des risques à la lumière de la COVID19. Ce sont notamment des pratiques de consultation nécessitant le toucher ou une proximité entre médecin et patient en l'absence de matériels de protection adaptés, le délaissement de certains services de soins au profil de ceux dédiés à la COVID-19.

Au niveau des services de santé, ces procédés exposent professionnels de santé et usagers à un risque de contagion à la COVID-19 et les centres de santé se présenteront dorénavant comme circuit de propagation et de persistance de la maladie.

Quant aux populations, inscrites dans un contexte déjà marqué par une baisse généralisée du recours aux services de santé, ces conditions risqueraient d'entraîner inévitablement une émergence d'autres pathologies chez les enfants, adolescents et les femmes avec résurgence des accouchements à domicile, naissances difficiles avec complication congénitale du fait du manque ou insuffisance de suivi. Ceci accentuerait par conséquent les cas de décès de nourrissons, d'enfants et de parturientes.

Relativement au parcours nutritionnel des ménages, il ressort l'idée selon laquelle l'allègement des mesures de prévention n'a pas amélioré vraiment la situation nutritionnelle des ménages quel que soit le type de ménage.

IV.3. Les manquements dans la gestion des « cash soutra » et les tensions budgétaires réduisant les aides familiales, sources d'accroissement du déséquilibre entre l'offre et la demande de protection sociale

Les données analysées dans ce cadre-ci proviennent des entretiens réalisés auprès des acteurs des structures décentralisées du ministère de la protection sociale, des ONG et des services sociaux de mairie pour ce qui concerne les aspects de l'offre et des entretiens biographiques avec les chefs de ménages et adultes ainsi que des leaders communautaires pour le volet de la demande.

IV.3.1. Quatre principales actions renfermant la réponse sectorielle en matière de protection sociale des ménages vulnérables en contexte de vivre avec la COVID-19

La réponse dans le secteur de la protection sociale est orientée à la fois du côté de l'offre que du côté de la demande. Au niveau de l'offre, il s'agit particulièrement de mesures visant à réduire la propagation du virus dans les services et administrations rattachées à ce domaine ainsi que des actions pour réduire les effets économiques de la crise sur les ménages. Tandis qu'au niveau de la demande, les initiatives sont orientées de manière à limiter l'impact économique de la crise sur les ménages ainsi que les violences faites aux femmes dans un contexte de tensions sur les ressources financières.

- ***Rotation du personnel pour réduire les risques de contamination***

Au niveau administratif, il a été mis en place un système de rotation du personnel pour réduire les effectifs dans les bureaux et permettre le respect de la distanciation sociale entre les agents. Ces nouveaux modes d'organisation du travail dans les services sociaux de protection particulièrement relevés par les agents des zones de Bouaké et San-Pedro prennent deux formes. A Bouaké, ils ont d'abord réduit le nombre d'agents dans les bureaux en affectant des agents à d'autres services ou à d'autres départements, puis ont mis en place un plan de rotation des agents dans les services chargés d'aider les personnes vulnérables. A San-Pedro, il s'est agi d'une adaptation au contexte par un système de double vacation permettant aux agents de se relayer suivant un calendrier établi. Ces dispositions s'accompagnent des mesures barrières pour une protection optimale des agents et usagers des services de protection.

Dans les verbatim ci-dessous, des agents des services sociaux de base rencontrés dans les localités susmentionnées exposent le modèle d'organisation adopté pour assurer la continuité de l'offre de protection et éviter des cas de contamination dans leur service :

« D'abord le personnel pour qu'il soit fonctionnel, au niveau de quatre services, au minimum il y a 3 personnes. Au début on était 9, mais aujourd'hui je vous parle on est 5 ou 6. Ça veut

dire qu'il y a des services avec une seule personne. On est obligé de faire la rotation dans le service. » **Fonctionnaire des services de protection sociale à Bouaké.**

« Au niveau de notre direction nous avons pris des mesures pour le personnel. Le lavage des mains à l'entrée de la direction, le port de masque obligatoire pour toute personne au sein de la direction, et aussi le respect de la distanciation sociale. Des mesures ont été prises au sein des centres. Tout le monde ne vient pas au bureau le même jour. Cela à impacter notre rendement car on travailler en double vacation, mais on s'adaptais avec cette situation ».

Fonctionnaire des services de protection à San-Pedro

En ce qui concerne Abidjan et Aboisso, ces problèmes ne se posaient pas dans la mesure où les services de protection étaient déjà en sous effectifs, une réduction du personnel aurait donc créé des dysfonctionnements plus difficiles à gérer. L'accent a donc été mis sur le respect des mesures barrières se rapportant au port du masque et au lavage des mains. Cette situation est illustrée dans le verbatim suivant tiré d'un entretien avec un agent des services de protection à Aboisso.

« Le personnel l'effectif est réduit y a deux mois qu'on a reculé deux nouveaux collègues, sinon on était en nombre réduisant ce qui fait on ne pouvait pas vraiment se permettre de faire les permanences tout le monde venait ». **Fonctionnaire des services de protection à Aboisso.**

- ***Contrôle du risque de contamination à la COVID--19 dans les IFEF***

La réouverture des instituts de formation et d'éducation féminine s'est accompagnée de la mise en place des systèmes de veille. L'on note à travers ces mesures un contrôle de la contamination à la COVID--19 au sein des centres éducatifs.

- ***Soutiens financiers aux ménages vulnérables par des cash transferts***

Fragilisées par l'imposition des restrictions de mouvements, les populations vulnérables se sont trouvées dans une capacité de subsistance réduite. Dans cette circonstance, il a été envisagé une aide financière aux personnes les plus exposées aux effets de la crise. Ainsi, des ménages vulnérables (prioritairement les ménages dirigés par les femmes, comprenant des femmes enceintes et mères allaitantes, des enfants à bas âges, des personnes âgées, des personnes en situation d'handicap ou vivant avec le VIH) ont pu bénéficier d'apports financiers sous la forme de transferts d'argent pour soutenir leur budget. À Abidjan, plus de 117 000 milles ménages ont bénéficié des cash transfert. Il faut préciser que l'opération de soutien financier aux ménages vulnérables existaient déjà avant la pandémie de la COVID-19. Elle permettait depuis 2015 d'octroyer des allocations d'un montant de 36000 par trimestre aux ménages les plus pauvres vivant particulièrement dans le milieu rural. Selon les agents des ministères techniques interrogés, cette opération dénommée cash soutra dans le cas de la COVID-19 permet

d'octroyer deux types de soutien financier aux ménages vulnérables en fonction de leur situation. On a d'une part le soutien financier d'un montant de 25 000 francs à l'endroit des ménages vulnérables suivant des critères dont les agents eux-mêmes sont peu informés vu qu'ils reçoivent les listes déjà établies. Et d'autre part le montant de 75000 francs à l'endroit des personnes âgées et ceux porteurs d'handicap. Des agents du ministère concerné expliquent dans les propos ci-dessous, le mode de fonctionnement du cash soutra dans leur localité.

« Lorsque madame est passée à la télévision on allait prendre les 117mille ménages au niveau d'Abidjan. Dès que c'est bouclé pour l'intérieur allait commencer. Aujourd'hui nous sommes à la phase du paiement pour les régions de l'intérieur. Moi en tant que Directeur je suis en contact avec la Directrice de cellpaid pour suivre le paiement de l'aide...Avec le soutra les gens ont commencé a touché 75000frs et d'autres 25000frs ». **Fonctionnaire ministère de la protection sociale à Bouaké.**

« Certaines personnes viennent se renseigner à propos des de 25 000 francs. Nous on s'occupe des 75000 francs octroyer pour des personnes avec handicap et plus âgés. Ce dont je parle, c'est après les 25000f que cela a été mise en vigueur. C'est la préfecture qui a donné l'information, on demandait 50 bénéficiaires. Nous avons juste été comme des intermédiaires. Et c'est avec mon collègue qu'ils ont pu avoir les fonds. Plusieurs d'entre ceux qui ont reçu sont des chefs de familles ». **Fonctionnaire ministère de la protection sociale à San-Pedro.**

Ces appuis financiers apportés par le gouvernement et mis en œuvre par le ministère de la protection sociale et les partenaires techniques ont permis aux chefs de ménages de réduire les pressions sociales dues à leur statut de pourvoyeur principal du ménage et faire face aux besoins urgents.

- **Mise en place des numéros d'urgences pour les cas de maladie et de VGB**

En vue de lutter contre la désinformation et prendre en charge les malades/ supposés malades des dispositifs de communication ont été mis en place pour faciliter l'accès des populations aux informations sur la COVID-19. Il s'agit de la mise en place de 06 numéros verts pour la prise en charge des malades/supposés malade de la COVID-19 : 119 /143/ 101/125/144/1366. Un centre d'appel a été mis en place dans le cadre de la sensibilisation orientée vers les jeunes au sein desquels des idées reçues circulent abondamment autour de la pandémie de la COVID-19. Pour les cas de violence basée sur le genre, des numéros d'urgence (20 25 00 40 ; 03 79 91 44 ; 100 ; 111) ont été créés pour faciliter la dénonciation.

IV.3.2. Des prévarications dans la mise en œuvre de la réponse sectorielle au niveau de la protection sociale

- ***Le Manque de synchronisation de la base de données des bénéficiaires du cash soutra entraînant une réduction du nombre de ménages bénéficiaires***

Les agents des services d'assistance sociale interrogés au cours des investigations, ont relevé l'existence de doublons dans la base de données des cash transfert. Ces doublons seraient liés selon eux, au manque de synchronisation de la base de données des bénéficiaires. En effet, des individus d'un même ménage ont pu s'inscrire sur différentes listes dans différents quartiers sans que cela ne puisse être décelé dans la base. Certains ménages bénéficiaient ainsi doublement et réduisaient la probabilité pour d'autres ménages d'en être bénéficiaires au regard de l'insuffisance des fonds par rapport au nombre de demandeurs. Cette situation qui a été particulièrement mentionnée par les intervenants de la localité de Bouaké pourrait être liée au système de sélection et de distribution des soutiens financiers. En effet, pour le pilotage de cette activité, un comité comprenant des représentants du corps préfectoral, des élus locaux, des représentants des ministères techniques et des leaders communautaires a été mis en place dans chaque région. Cependant, les responsables de services de protection sociale interrogés semblent ne pas avoir de visibilité quant aux processus d'établissement des listes qu'ils reçoivent vu que plusieurs structures interviennent dans la sélection sans une véritable coordination dans la gestion des listings des bénéficiaires. Le discours ci-dessous illustre le cadre de sélection des bénéficiaires :

« Madame la ministre a dit que nous n'avons pas de liste et de base données. On s'appuie sur la base de données des autres ministères... Donc quand on ne dit personnes vulnérables elle regarde le Ministère des affaires sociales. Ensuite il y a un document qu'on dépose à la préfecture et le préfet de région signe. Cette liste passe maintenant au guichet. Le comité de gestion de la pandémie se réunit à la Préfecture et on statue maintenant sur ces listes-là. Chaque structure fait sa liste, nous on passe à la vérification. Ces listes passent à la Préfecture. Au début on était à 250 personnes par semaines et puis après on est passé à 500 ménages. Chez nous ici (Bouaké), ils se font recenser à la Mairie, ils se font recenser à la Préfecture ainsi de suite pour augmenter leur chance ». **Fonctionnaire des services de protection sociale à Bouaké**

Des irrégularités sont alors rapportées aux leaders communautaires par les populations qui dénoncent le manque de transparence conduisant à des inégalités dans la distribution des aides

financières octroyées par l'Etat comme rapporté dans les propos suivants d'un leader religieux de la localité d'Aboisso.

« ... *Au niveau des aides reçues, on a perçu ici et là que des personnes ont reçu plusieurs fois les 75000 FCFA, et ils en reçoivent encore, on voit qu'il n'y a pas de suivi* ». **Leader religieux, résident dans la localité d'Aboisso**

Les résultats préliminaires de la présente présentés au cours des activités de Co création ont interpellé certains responsables des services concernés qui ayant reconnu ces biais prirent alors l'engagement de veiller à l'amélioration du dispositif afin d'éviter de reproduire les manquements constatés.

« *Je pense qu'au niveau national l'État a mis en place un fonds pour appuyer les familles rurales. Et dans les régions où les départements, il y a le préfet avec tous les parties intégrantes tels que le Directeur des actions sociales, le Directeur des familles et autres même la mairie, le directeur du conseil régional. Tout le monde a été appelé à une séance de travail et avec la pratique j'ai décidé de fusionner toutes les listes qu'on a envoyé à tout le monde. A compter de cette date quand nous prenons une liste de 250 personnes on va compléter à la liste générale pour voir s'il n'y a pas de doublons* ». **Fonctionnaire aux services de protection sociale à San-Pedro.**

- *L'interférence de certaines autorités dans la distribution facteur de création des inégalités dans l'accès aux dons*

Il ressort une propension de certaines autorités locales à devancer les directeurs régionaux des ministères en charge de la distribution des dons destinés aux ménages vulnérables. Quel que soit les cibles enquêtées, la question de la mobilisation des appartenances sociales (politique, ethnique, associative) au détriment des critères gouvernementaux édictés est constamment revenue dans les discours. Cette pratique met en marge les réels ménages vulnérables d'où l'accentuation de la précarité qui a été plus rapportée au niveau des autres villes par rapport à Abidjan.

- *Le ralentissement des activités de sensibilisation, d'assistance aux personnes âgées et handicapées*

La crise liée à la COVID-19 a entraîné de manière générale, une redéfinition des priorités au sein de la plupart des structures de l'Etat en vue de faire face aux besoins urgents liés à la gestion de la pandémie.

Dans le domaine de la protection sociale, cette priorisation a entraîné un ralentissement des activités de sensibilisation ainsi que l'assistance aux personnes âgées et ceux en situation d'handicap. Aussi, la formation des ménages vulnérables aux activités génératrices de revenu a-t-elle été reléguée au second plan des priorités alors que la COVID--19 a entraîné l'arrêt des activités et une baisse de revenu. Dans ce contexte, les assistants sociaux procèdent davantage à la prise en charge psychologique en l'absence de ressource financières pour faire face aux besoins des ménages.

IV.3.3. Quelques défis liés à la structuration de l'offre de protection sociale en contexte de vivre avec la COVID-19

- **Nécessité de créer une ligne budgétaire pour prendre en charge l'augmentation de cas de ménages vulnérables selon les travailleurs sociaux**

Bien que certains résultats relatifs aux réponses sectorielles aient été obtenus, plusieurs activités peinent à se réaliser du fait de la COVID--19. Cela sous-entend que vis-à-vis des vulnérabilités émergentes, il serait nécessaire de réviser et réinventer les manières de faire. Pour que les mesures en rapport avec la COVID--19 adoptées par l'État aient des répercussions sur les catégories les plus vulnérables (**les femmes, les jeunes, les adolescent-e-s et les enfants notamment**), il est donc impératif que celles-ci fassent l'objet central de ces politiques. En effet, la COVID- 19 a entraîné de nouvelles dépenses non seulement pour les ménages, mais plus pour les structures d'encadrement. Et si l'on veut parvenir à lutter efficacement tout en préservant les droits de ces personnes, il serait nécessaire de créer de nouvelles lignes budgétaires pour assurer la continuité des activités classiques des centres (les VAD et les activités de vaccination et les activités formatives, prise en charge de cas d'assistance...), maintenir les activités de sensibilisation, mais aussi faciliter la prise en charge.

« ...la nomenclature du budget ne permet pas à l'assistant social de transformer la ligne budgétaire en une ligne cache...par exemple faire face à la prise charge des ordonnances ... finalement un usager qui vient voire le centre pour un tel cas et par faute de ligne cache, ont fait une prise en charge psychologique qui ne répond pas au besoin pour lequel il a sollicité le centre ». **Responsable local d'un ministère technique d'Aboisso**

- **Défi au niveau du suivi et de l'évaluation du cash transfert pour s'assurer de la destination et de l'usage des fonds par les ménages vulnérables**

A ce niveau, le défi est double. Premièrement, il s'agit de s'assurer que les ménages ayant reçu les cash transfert répondaient véritablement aux critères établis pour la distribution au regard

des détournements dû à l'interférence des autorités politiques locales dans certaines localités. Ceci afin de corriger la base de données pour d'éventuelles actions envers cette cible. Deuxièmement, le suivi permettra de s'assurer que les ménages utilisent effectivement les fonds alloués pour des activités génératrices de revenu comme souhaité par les pouvoirs publics et leurs partenaires.

IV.3.4. Affaiblissement des cash transfert provenant du réseau familial et des autres réseaux d'appartenance aggravant la vulnérabilité des ménages

Au niveau de la maxime des interactions sociales entre les individus surtout les rapports de famille, l'appui par des moyens financiers en cas de situation économique difficile constitue une modalité d'expression de la solidarité entre les membres d'un même groupe d'appartenance. C'est dans ce contexte que les ménages vulnérables au regard de leurs conditions économiques précaires bénéficiaient avant la pandémie des aides de leur réseau familial ou même amical pour faire face à des besoins spécifiques surtout au niveau de la scolarisation, de la santé ou même des dépenses d'alimentation. Ces transferts reçus au-delà de soutenir les dépenses des ménages vulnérables participent à l'entretien des liens de solidarité inscrivant les membres du groupe dans un système de protection sociale non formel permettant de faire face aux chocs sociaux. Il ressort des entretiens avec les adolescents, jeunes, autres adultes et chefs de ménage que les cash transferts reçus occupent une place de choix dans la structure sociale du revenu des ménages vulnérables. Spécifiquement, les dépenses de scolarisation de leur progéniture sont en général prises en charge à travers les cash transferts ou assistance matérielle de certains employeurs.

La trajectoire financière et économique desdits ménages a profondément été bouleversée depuis le déclenchement de la crise sanitaire et la situation à ce niveau ne semble pas vraiment s'améliorer même en contexte d'allègement. La baisse des cash transferts provenant du réseau familial et autres a été rapportée par 108/180 (soit 60 %) de chefs de ménages dont une plus faible proportion de femmes soit 36 (39%) comparativement aux hommes qui sont au nombre de 72 (soit 82%). Voir tableau 6 pour plus de détails.

L'affaiblissement voire la rupture des cash transferts est liée aux effets généralisés de la crise de la COVID-19 quel que soit les Etats ainsi que toutes les couches sociales en intra comme en transnational. En effet, plusieurs de ces ménages n'ont pu bénéficier de l'aide de l'Etat qui aurait pu selon eux constituer une bouée de sauvetage comme en témoignent les propos qui suivent.

« Ceux qui nous aidait, ils disent qu'avec la maladie-là ils ne travaillent pas ils sont à la maison. Donc ils n'ont pas l'argent pour nous aider » **Femme adulte, célibataire, 27 ans, aucun niveau, vivant dans un ménage de 20 personnes, absence de maladie chronique, résidant à Bouaké**

« Un jour, je suis allé au marché ou je prends igname là, le monsieur souvent il me donne igname à crédit et quand je fini de vendre je donne son argent... avec corona là je suis allé le voir, il dit on ferme à 14h voilà igname là est gâté, si je donne crédit là je vais faire comment ? En tout cas ça ne sera pas facile par ce que mon argent même est gâté donc je ne peux pas donner crédit. Donc ça m'a fait mal je me suis dit c'est corona sinon il ne peut pas me faire ça corona là a fait que ses choses sont pourris c'est tout ça qui m'a fait mal je dis eh seigneur maladie-là n'a qu'à faire ça va finir voilà le monsieur qui me donne crédit Ces truc sont gâté parce qu'igname n'aime pas chaleur. Je vais faire comment maintenant ». **Chef de ménage femme, veuve, 35 ans, niveau primaire, enfant n'est pas retourné à l'école à la rentrée, 06 personnes à charge, absence de maladie chronique, résidant à Marcory, (452),**

« Nous qui avons des connaissances en Europe, la maladie a débuté là-bas. Du coup, on ne bénéficiait plus de leur aide par ce qu'eux-mêmes n'avait pas le choix vu que la situation tu ne peux pas dire à la personne voilà comment ça yé là tu es inquiet d'abord pour la santé de la personne jusqu'à ce que ça règle ». **Chef de ménage homme, célibataire, 38 ans, niveau supérieur, 05 personnes à charge, absence de maladie chronique résidant à Bingerville**

« J'ai entendu parler des dons de 25 000 que l'Etat donnait, mais je n'ai pas reçu aussi ». **Chef de ménage femme, 45 ans, niveau secondaire premier cycle, statut scolaire des enfants, 07 personnes à charge absence de maladie chronique, résidant à San-Pedro**

Ce déséquilibre entre la demande et l'offre d'assistance financière et/ou matérielle crée de l'angoisse chez des chefs de ménage surtout les femmes face à l'intensité des besoins exprimés par les membres du ménage en particulier les enfants. En effet, vu la faible capacité d'épargne des ménages vulnérables, les soutiens financiers provenant des réseaux d'appartenance constituaient une réponse au déficit financier.

Tableau 15 : Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon le type de vulnérabilité de protection sociale

Vulnérabilité liée à la protection sociale le sexe du chef de ménage	Ménages vulnérables dirigés par les femmes	Ménages vulnérables dirigés par les hommes	Risque lié à cette vulnérabilité
Baisse des cash transferts	36/93 (soit 39%)	72/ 87(soit 82%).	Une baisse du pouvoir d'achat des ménages exposant les catégories les plus vulnérables tels que les enfants et les adolescent-e-es à des risques sanitaires, exclusion temporaire de l'école, malnutrition, etc.

Source : Données enquête COVID--19 phase 2, UNICEF Janvier 2021 : Base Nvivo

Ce récit de vie illustrant bien cette réalité :

TS est une veuve âgée de 45 ans, mère de 3 enfants. Elle a arrêté de faire son activité de tresses pendant la COVID--19. Elle habite à Aboisso au quartier Sokoura dans un ménage de 5 personnes. Pendant la COVID--19, son fils a connu un traumatisme crânien à la suite d'une crise piquée lors de la prise de sa collante (ses notes) du BEPC. L'affaiblissement des soutiens familiaux dont elle bénéficiait expose son ménage à d'autres formes de vulnérabilité.

A en croire, dame TS, l'année 2020 a été une année difficile pour sa famille. Son fils a eu le BEPC dans le mois d'août, mais contre toute attente il n'a pas été orienté. N'ayant pas pu supporter cette déception de n'avoir pas été orienté il va piquer une crise, pendant la période de la COVID--19. N'ayant pas les moyens financiers pour sa prise en charge, elle va bénéficier du soutien financier de proches pour faire face à la situation

Arrivé à l'hôpital, les médecins nous ont demandé s'ils ne l'ont pas tapé avec une marchette. Je dis non, qu'il était assis seul, qu'il s'est levé pour venir vers moi. Après les médecins ont fait les premiers soins, ils ont donné une ordonnance et les gens de bonne foi m'ont aidé à payer les médicaments. Après ils nous ont dit d'aller voir un psychiatre à Daloa. Comme je n'avais pas les moyens c'est ma sœur qui m'a aidé à payer le transport.

Le choc a été tellement violent qu'il s'est fendu la tête. TS qui manquait terriblement d'argent dans cette période de crise sanitaire difficile, a été obligé de faire appel à des proches pour lui apporter un soutien puisqu'elle n'exerce pas d'activité présentement.

J'ai un beau ici, c'est lui qui a payé les premiers soins. Après j'ai commencé à appeler mes frères pour payer l'ordonnance puisque j'avais arrêté les activités, je n'avais rien.

Pour acheter les médicaments, j'appelle mon frère et ma petite sœur, ils m'envoient de l'argent et j'achète, puisque je ne fais rien actuellement, je n'ai pas encore repris les activités. Si c'est épilepsie, il doit prendre le médicament à vie. S'il ne prend pas le médicament, il va rechuter, et il va reprendre le traitement à zéro, il risque de ne plus aller à l'école. Mes parents sont obligés de m'aider puisque je ne fais rien actuellement.

Mais depuis quelques temps, les aides ont été réduites à cause de la situation difficile qu'engendre la COVID--19. Elle reçoit de l'aide de la part de ses parents et est obligée d'attendre leur bon vouloir.

Le temps de COVID--19 est vraiment difficile, les gens qui pouvaient nous aider n'ont plus rien, et on dit que ça va se passer, on ne sait pas encore, les bonnes personnes qui doivent nous aider si leurs activités se ferment, on va faire comment. La maladie a créé beaucoup de problèmes aux gens surtout moi-même ma situation sera plus difficile à cause de la maladie de mon fils. (...)

Conclusion partielle : Relativement aux transferts cash soutra liés à la crise sanitaire COVID-19, cela est une réalité pour les ménages vulnérables alors que les villes autres qu'Abidjan étaient encore au moment de la collecte à la vérification des listes. Dans cette veine, plus de ménages quel que soit la ville de résidence ont affirmé recevoir rarement des avis favorables aux sollicitations financières et matérielles au niveau de leurs relations familiales et autres.

IV.4. De la protection des catégories vulnérables en contexte COVID- 19 : entre accroissement des risques de violences au sein des ménages et prise en charge sociale des catégories vulnérables vivant dans la rue

Cette rubrique est structurée autour des dispositifs mis en place par les services de protection en faveur des catégories vulnérables vivant dans le milieu familial à savoir les enfants, les adolescent-e-s et les femmes ainsi que la politique de prise en charge des « enfants en situation de rue » en contexte de pandémie. L'analyse se fonde sur les données issues des entretiens réalisés auprès de points focaux de la cellule protection à savoir assistant ou travailleur social,

responsables de CPE/centre social ou/orphelinat, médecin/policier/gendarme de la plateforme de la protection de l'enfant, responsables de centre de service civique ainsi que ceux réalisés avec les leaders communautaires, les chefs de ménage, les adolescent-e-s, les jeunes, les adultes, les bénéficiaires d'autre part.

IV.4.1. Des initiatives visant à renforcer les capacités des systèmes de protection mises en contexte COVID- 19

La réponse sectorielle comprend des sensibilisations en rapport avec la pratique des gestes barrières ainsi que des interventions se traduisant par :

- ***Sensibilisation des populations sur les gestes barrières***

Dès le début de la pandémie, l'une des réponses consistait à informer les usagers et sensibiliser les populations au strict respect des mesures barrières. Ces sensibilisations ont pour objectif le changement des comportements des populations en vue de contribuer à une meilleure gestion de la pandémie non seulement au niveau local, mais plus au niveau national. Un participant relate l'expérience dans sa localité comme suit :

« la politique d'abord c'était de sensibiliser les populations sur la maladie les mesures barrières pour éviter parce que pouvoir conseiller quelqu'un il faut qu'il sache a quoi il a affaire quand on parle de corona ils négligent il fallait faire plusieurs sensibilisations avec les chefs les docteur les guide religieux faire du port a port pour sensibiliser les gens et puis les amener à respecter les mesures barrières surtout le port du masque et le lavage des mains surtout la distanciation avec l'effort les gens ont compris et on commencera suivre nos instruction pour minimises » (Extrait de l'entretien avec le capitaine de la plateforme protection sociale de l'enfant à Aboisso)

- ***Une réorganisation des services de protection de l'enfant pour faire face aux contingences liées à la COVID- 19***

Il s'est agi d'instaurer la double vacation au niveau du service comme mode de travail alternatif pour la continuité des services de protection de l'enfant tout en respectant les mesures barrières. À cette double vacation s'articule une réduction du nombre de personnels par bureau à deux (2) au minimum en tenant compte de la capacité spatiale des bureaux. Les agents sont tenus de faire un travail de rotation en application des mesures arrêtées par le Conseil national de sécurité en vue de la lutte contre la maladie à coronavirus. À côté de la double vacation, il y a eu la suspension de certaines prestations orientées vers la petite enfance (activités récréatives),

matérialisée par la fermeture des Centres de Protection de la Petite Enfance (CPPE) pendant la phase de virulence.

« Bon il fallait réorganiser le travail pour ne pas qu'il y ait trop de monde. C'est à dire que si vous êtes par exemple deux dans un bureau, il faut réorganiser de sortes que chaque jour il y ait une seule personne. Voilà pour ne pas que le personnel soit mis en danger. ». (Extrait de l'entretien avec un assistant social, San Pédro)

- ***Des dotations en équipements de protection contre la COVID- 19 : entre initiatives locales et approvisionnement des pouvoirs publics***

Les services de protection dans les différentes localités ciblées ont bénéficié des mécanismes sociaux mis en place par les pouvoirs publics pour équiper les différents services en matériels de protection contre la COVID- 19. Toutefois, pour ne pas exposer leur personnel et les usagers de leur service, avant que ces dotations ne leur parviennent, les responsables des services ont trouvé des alternatives en mettant à contribution des entrepreneurs insérés dans la fabrication artisanale de masques de protection. L'un des participants partage son expérience en ces termes :

« Ce qui était difficile c'était les masques de protection, mais à notre niveau même quand on n'avait pas encore ça, on s'était attaché des services d'une couturière qui vraiment nous a fait des cache-nez à moindre cout, qui nous a permis d'acheter une cinquantaine de cache-nez qu'on a pu partager dès les débuts là au personnel pour qu'il puisse se protéger de cela. On a aussi bénéficié des cache-nez pour les enfants du personnel et de la communauté. Puisque c'est nous qui devons sensibiliser la population, donc la population nous regarde, nous devons être des modèles pour eux, donc on était tenu d'adopter des mesures barrière pour pouvoir sensibiliser

(Responsable centre social Yopougon Port Bouet 2)

- ***De l'offre d'hébergement aux enfants en situation de rue vivant à Abidjan à l'offre de formation dans les services civiques***

La réponse sectorielle relative à leur insertion, mise en œuvre au niveau local a permis l'insertion progressive de certains enfants et adolescent-e-s en situation de rue vivant à Abidjan dans les centres socio-éducatifs et dans les structures d'accueil partenaires à Abidjan. Le modèle de prise en charge des enfants et adolescents en situation de rue s'articule autour de : (i) Insertion dans les centres d'accueil résidentiel et autres à travers une réintégration par les pairs avec coaching (Dramathérapie, assistance psychologique), (ii) Réintégration scolaire et alphabétisation, (iii) Recherche familiale et réintégration familiale progressive au cas par cas, (iv) Mise en apprentissage autour des projets de vie dans les centres de formation (service civique et autres). Ces enfants ont bénéficié d'abris, de nourriture, des dispositifs de lavage des mains et reçoivent en cas de maladies des soins de santé. C'est ainsi qu'environ six cent quarante-six 646 enfants ont été pris en charge dans des centres d'hébergement d'urgence. Trente-sept (37) enfants en situation de rue ont pu bénéficier de formation au service civique. Durant la phase de virulence de la pandémie, des enfants en situation de rue avaient été pris en charge dans des centres sociaux notamment à Abobo et Adjamé santé, puis transférés dans des centres sociaux gouvernés par des ONG. Il ressort des données de la présente phase de l'étude sur les conséquences de la COVID-19 que certains de ces enfants ont été mis à disposition du

service civique pour leur permettre d'acquérir des formations professionnelles dans divers métiers qui pourraient faciliter leur insertion sociale. Au moment de la collecte, au total 37 enfants précédemment en situation de rue ont pu bénéficier de cette formation. Les propos qui suivent sont ceux de l'un des responsables de centre de service civique à propos de cette offre de formation

« Ils font 9 mois avec nous, cette formation est tirée du modèle militaire parce qu'ils ont estimé que dans l'armée quand il y a la discipline la formation peut passer sans problème ils ont 3 mois de formation avec les militaires et cette période s'appelle la formation civique et citoyenne donc cela s'apparente à la resocialisation. Au cours de cette formation ils apprennent la discipline, le savoir vivre ensemble, ils apprennent également tout ce qui attire au civisme. (...) l'objectif c'était de les emmener à être des enfants disciplinés dans les 3 mois, les amener à connaître, à leur dire qu'ils sont important dans la société, qu'ils ne sont pas des laisser pour compte et dans un troisième temps balayer tout ce qu'on peut balayer comme négativité et leur faire comprendre que leur pays ils leur pierre apporter en respectant les bases. (...) et après les 3 mois de formations, on les laisse se reposer une dizaine de jours et ils reviennent pour la formation qualifiante pour 6 mois (...) il y a la mécanique auto avec l'électricité en même temps, la maçonnerie, la construction métallique soudure et il y a l'agropastoral. » **(Extrait de l'entretien avec le chef d'éducation militaire et de l'encadrement, adjoint du responsable du centre civique de Guédipo, Sassandra)**

IV.4.2. Perceptions des experts de la protection relativement à la réponse sectorielle de la COVID-19

En général quel que soit la localité, les experts de la protection estiment que la COVID-19 a participé à la visibilité de leurs structures auprès des ménages vulnérables. Pour eux, la crise sanitaire « a permis de faire la promotion du centre social. Parce que non seulement, le centre a été connu, mais il a été fréquenté ». Néanmoins, ils mentionnent quelques failles relativement à la réponse sectorielle COVID-19 matérialisées à travers :

- ***La baisse des Visites à Domicile (VAD) affaiblit l'assistance des ménages vulnérables***

Les acteurs de la protection font mention d'une baisse des sensibilisations et des visites à domicile à cause de l'insuffisance de moyens financier et matériel (moyens logistiques). Concernant les VAD, les cadres d'échange interactif ne sont plus suffisamment maintenus, ce qui affaiblit le rapport d'assistance entre personnels des centres et les ménages vulnérables dans le cadre de la sensibilisation des femmes sur la question de nutrition chez les enfants. C'est ce que traduit cet acteur institutionnel en ces termes :

« ...la plateforme des pesées n'existe plus, comme on ne peut plus les rassembler ce qui pourrait être fait c'est de personnaliser les visites. Mais là encore ça pose un problème. Alors que c'est le nœud du travail social qui est là : le travail avec la communauté. Quand cela n'est pas possible, c'est tout le travail social qui est fragilisé. Mais aujourd'hui est-ce qu'on peut sensibiliser les gens qui sont dans les familles dites vulnérables via internet ? Ils n'y ont même pas accès. Donc on ne peut pas faire comme l'école où on donne des formations à distance. Avec les familles vulnérables quand on

n'a pas de contact c'est qu'on ne peut rien faire. » (Un responsable régional du Ministère de la femme famille et enfant d'Aboisso)

- *Nécessité de construction de centre de prise en charge dans les villes de l'intérieur des « enfants en situation de rue » à Aboisso, Bouaké et San-Pedro en contexte COVID- 19 pour une durabilité des actions*

La mesure de prise en charge des enfants en situation de rue dans le contexte de la COVID- 19 n'était pas encore implémentée dans les villes de l'intérieur à la période où nous menions les investigations de terrain. Par conséquent, les interventions de prise en charge de ces enfants se limitaient à des aides ponctuelles (vêtements, nourritures) ou à des placements dans des familles d'accueil et toute possibilité d'hébergements dans des centres d'accueil est exclue. Selon les responsables des structures de prise en charge de ces enfants, cette situation est due d'une part à l'absence de centre d'accueil étatique pour la prise en charge des enfants à Aboisso, Bouaké et San-Pedro. En outre, les acteurs institutionnels révèlent que depuis la crise sanitaire, les placements dans les familles d'accueil sont devenus de plus en plus difficiles à cause de la démotivation provoquée par l'amenuisement des ressources financières chez les chefs de ménages d'accueil et la rareté des fonds de soutien alloués aux familles d'accueil pour aider à la prise en charge des enfants. Or, ces localités sont caractérisées par un nombre grandissant « *d'enfants en situation de rue* » sans soutien. Les quelques extraits d'entretien qui suivent résument bien cette préoccupation des acteurs institutionnels à Aboisso, San Pedro et Bouaké :

« Avec l'arrivée de la COVID- 19 toutes les activités sont en volatil donc ça fait qu'il n'y a plus les moyens. Les familles qui nous aidaient n'ont plus les moyens pour pouvoir prendre en charge les enfants qu'on leur a confiés. (...) ils nous appellent et nous demandent toujours de l'aide (...) c'est difficile pour nous de les aider (...). La difficulté majeure actuellement c'est le manque de moyen des familles d'accueil, ce qui fait qu'il n'y a pas assez de familles d'accueil, alors que nous n'avons de centre d'accueil pour héberger ces enfants » (chef de police détachée de la brigade des mineurs, Bouaké)

- *Les tensions financières, une équation à résoudre pour la durabilité des actions de resocialisation des « enfants en situation de rue » venus d'Abidjan dans les centres de service civique de Toumodi et Sassandra*

Dans les centres de service civiques, le travail éducatif poursuit deux objectifs : un en rapport avec le réapprentissage d'une vie sociale, d'une sociabilité altérée par la violence de la vie dans la rue en vue de détacher ces adolescents et jeunes des logiques de survie apprises dans la rue et un autre relativement à l'apprentissage d'un métier. Mais ces activités peinent à se réaliser à cause de certains besoins financiers, matériels non encore satisfaits. Le tableau qui suit récapitule les difficultés évoquées par les responsables de ces centres de service civique.

Tableau 16 : Typologie des difficultés vécues dans les centres de service civique

TYPLOGIE DES DIFFICULTES VECUES DANS LES CENTRES DE SERVICE CIVIQUE	TOUMODI	SASSANDRA
Insuffisance de personnel de prise en charge et de formateur du fait de la limitation des ressources financières	✓	
Une offre de formation limitée à 2 modules malgré la demande du fait du manque de financement	✓	
Insuffisances des ressources : tenues vestimentaires, vivres, kits d'hygiène, matelas, placards individuels, brasseurs ;	✓	✓
Manque de préparation psychologique des pensionnaires concernant la vie dans le centre civique ayant entraîné des fugues et des retours dans la rue (sur les 37 de départ 15 ont déserté)		✓
Manque de financement ne permettant de prendre un nombre de pensionnaires proportionnel à la capacité d'accueil du centre malgré la demande (le centre a 40 places mais accueille 15 pensionnaires)	✓	
Une dotation insuffisante en matériels de protection contre la COVID- 19	✓	✓
Aucun budget prévu pour aider les familles de ces enfants à répondre à leurs besoins fondamentaux en vue de réduire les échecs de la réinsertion familiale des enfants de la rue		✓

IV.4.3. Persistance du chômage causé par la COVID-19 et exposition plus accrue des femmes, des enfants et des adolescents à des maltraitances physiques et psychologiques dans les ménages vulnérables

Face à l'incertitude et à la charge émotionnelle produites par la non reprise des activités en contexte d'allègement, les chefs de ménages vulnérables et moins vulnérables sont de plus en plus nombreux à répondre aux attentes des membres de leurs ménages par des attitudes ou des paroles violentes. Des cas de violence domestique en contexte de tension sur les ressources financières et matérielles ont été rapportés par 140/593 (soit 23%) participants issus de ménages vulnérables. Ce sont davantage les jeunes, les adolescent-e-s et les adultes soit 38% qui ont fait mention des cas de violences physiques et verbales entre les parents eux-mêmes et de violences physiques et verbales entre les parents et les enfants produits dans leur ménage. Une plus forte proportion d'adolescent-e-s et de jeunes issus des ménages dirigés par les femmes soit 48/90 (soit 53%) comparativement à ceux vivant dans des ménages dont le chef de ménage est un homme c'est-à-dire 47/ 238 (soit 32%) a été exposé à ces formes de violences.

Considérant les perceptions défavorables à la dénonciation des violences familiales chez les participants, il se pourrait que le nombre de violences vécues soit plus élevé que celles déclarées. En outre, il existe un risque très élevé d'accentuation des cas de violence familiale vu que les personnes victimes ou témoins de violence ne font pas usage du numéro vert d'alerte et de dénonciation des cas de violence ou ne peuvent pas faire de rapport à la police.

IV.4.4. Des violences physiques et verbales subies par les enfants dans les ménages vulnérables et moins vulnérables en contexte de permanence de la crise sanitaire

En forte contradiction avec les normes internationales pour les droits de l'Homme, les formes de violences sont de plus en plus constantes dans les ménages vulnérables et continuent d'entraver l'application des droits de l'enfant. Les parcours de vie et les récits de vie des participants signalent des histoires dramatiques et terrifiantes d'enfants, adolescent-e-s et jeunes victimes soumis au travail servile, aux restrictions alimentaires ou mises en danger par beaucoup d'autres formes de violence. Ces pratiques qui compromettent l'équilibre émotionnel, la santé et l'éducation de l'enfant n'ont pas de justifications culturelles ou religieuses, mais sont profondément enracinées dans la non reconnaissance des enfants comme des êtres humains ayant droit à la nourriture, à la santé, à l'éducation, etc. Partant de là, les chefs de ménage sur fond de cette perception, emploient des mesures sévères telles que la privation de nourritures, les corrections physiques, les injures face aux besoins ou aux sollicitations des enfants en contexte d'amenuisement de leurs ressources financières. La non reprise de leur activité financière a créé un choc émotionnel chez les chefs de ménage relativement à leurs rôles sociaux de principal pourvoyeur aux besoins du ménage :

« Aujourd'hui il ne va pas au boulot et quand on lui pose la question de savoir il nous dit qu'il a perdu son boulot. Et dès lors rien ne va à la maison. Il est devenu très nerveux. Quand tu lui demande de l'argent il t'insulte » (Jeune, garçon, célibataire, 20 ans, niveau supérieur, scolarisé pas retourné à l'école, vivant dans un ménage de 08 personnes présence d'une maladie chronique, résidant à Bingerville)

« cette situation même rendait le vieux nerveux voilà, parce que souvent même la quand les enfants se lèvent pour dire ah papa faut donner ça, on veut ça, il commence à les insulter, ça l'énerve jusqu'en, il les frappe même malgré ça maman partait demander l'argent à papa pour dire ah c'est comment on doit faire le marché, lui aussi ça le met dans un autre état et puis il commencent à l'insulter » (Adulte, femme, célibataire, 31 ans, niveau primaire, vivant dans un ménage de 08 personnes, présence d'une maladie chronique, résidant à Abobo)

« une fois je me sentais pas bien je suis allé voir le vieux, parce que quand je venais d'arriver du village vraiment je suis tombée malade je suis partie j'ai vu le vieux je dis ah je me sent pas bien donc donne-moi l'argent je vais aller à l'hôpital et puis il m'a dit que le petit travail que tu es partie faire au village là c'est ça qui t'a fait tomber malade tout ça tout que j'aime trop mon corps et il ne m'a pas donné (...) parce que quand il n'a pas l'argent il est furieux avec tout le monde. » » (Adolescent garçon, 18

ans, niveau secondaire cycle 1, vivant dans un ménage de 11 personnes, souffre d'une maladie, résidant à Aboisso)

« Comme le commerce de ma maman ne marche plus, c'est sur moi qu'elle vient mettre sa colère, elle parle, parle sur moi en disant que je suis là et que je ne peux rien faire pour l'aider » **(Adolescent, fille, 12 ans, niveau secondaire cycle 1, vivant dans un ménage de 6 personnes, présence de maladie chronique, résidant à Treichville)**

L'histoire de Awa une adolescente de 12 ans illustre également comment la COVID- 19 a exacerbé les des violences verbales et physiques à l'encontre des enfants qui étaient déjà exposés à ces violences comme c'est le cas des adolescentes utilisées comme fille de ménage.

Awa, âgée de 12 ans, née de père inconnu n'a pas eu la chance d'être déclarée à sa naissance. Elle n'a donc pu être inscrite à l'école faute d'extrait d'acte de naissance.

Quand elle eut 5 ans, sa mère avant son décès la confia à une de ses sœurs. C'est avec cette tante et son mari qu'elle a vécu depuis lors. Cette dernière l'utilisât comme une main d'œuvre gratuite dans son activité de vente d'eau.

L'arrivée de la COVID- n'a fait qu'augmenter les peines d'Awa. Dans sa vente d'eau, elle se faisait violenter par sa tante tantôt pour argent incomplet, tantôt pour non-vente de la totalité de l'eau. Pour sanctionner Awa, sa tante la privait du petit déjeuner et son déjeuner, elle le prenait qu'à 17 heures. Sa tante lui disait qu'à cause de la COVID-, elle n'avait plus d'argent pour lui donner à manger tous les jours.

« Quand je vends l'eau ma tante dit que je mange l'argent-là, elle me frappe. Je ne mange pas à midi jusqu'à 17 H. Quand je vends l'eau, si l'eau n'est pas finie, elle ne me donne pas à manger. (...) alors que ce n'est pas de ma faute à cause de COVID- les choses ne marchent plus comme avant »

Dans cette même spirale, un jour à la maison, Awa a failli être détournée par son tonton pour entretenir des rapports sexuels avec elle moyennant la somme de 5.000f. Elle n'eut son salut que par la présence d'un autre tonton qui l'a sauvé in extremis des griffes de cet oncle. *« Quand mon tonton vient la, il me demande de venir à l'hôtel il va me donner 5.000f. Je lui ai dit que je suis petite. Il a voulu me forcer, c'est là qu'un autre tonton m'a sauvé. »*

Jusqu'à présent, Awa continue de subir les violences verbales et physiques de sa tante.

« Elle ne frappe pas ses filles mais elle me frappe seulement. (...) Elle me frappe tous les jours. Je ne sais pas pourquoi tous les jours ma tante me frappe. Même quand je travaille, elle me frappe. Je n'arrive pas à manger à ma faim (...) souvent j'ai des camarades qui ont pitié de moi et me donnent un peu de leur nourriture »

Bien qu'elle ne soit pas scolarisée, Awa rêve d'être scolarisée afin de pouvoir faire le métier de la couture pour être indépendante.

Celui de KN montre comment ces situations de violences exposent les adolescent-e-s et les jeunes vivant dans ces ménages à aller vivre dans la rue. Son cas met en exergue la rupture familiale que peut générer ces violences verbales, psychologiques ou physiques.

KN, adolescent, âgé de 17 ans, victime de la séparation de ses parents et de la maltraitance de certains membres de sa famille et abandonné par son grand-frère, vit dans la rue, plus précisément au quartier Séwéké1 dans la ville de San-Pedro. L'endroit qui lui sert de dortoir présente de gros risques sanitaires et sécuritaires. Ce jeune garçon ne dort pas bien, ne se lave quasiment jamais, mange rarement et est constamment victime de violences et de vol, dans le groupe auquel il appartient, de la part des plus grands.

Arraché à l'amour et à la présence de sa mère à l'âge de 2 ans par son père, après leur séparation, KN se retrouve chez son grand-frère à Abidjan. Il vit chez ce dernier et y est scolarisé mais faute de moyens financiers, il arrête les cours. En ce qui concerne sa mère, il ne l'a jamais vue à l'exception des rares échanges eus au téléphone avec elle et de son prénom qu'il connaît. Il sait d'elle aussi qu'elle vit dans un village de Dabou nommé Neka.

« Je ne l'ai jamais connu, j'avais 2 ans quand mon papa m'a enlevé auprès d'elle. Elle est à Neka, un village de Dabou. On a causé ensemble, elle a demandé si je vais venir là-bas durant les congés puisque je parlais à l'école, je lui ai dit si mon papa a eu de l'argent.

Quand la COVID-19 apparaît en Côte d'Ivoire, le grand-frère de KN perd son boulot et le renvoi de sa maison. Il demande au garçon de rejoindre ses parents, son père notamment, à Dabou. Il se rend à Dabou, dans l'espoir de retrouver son géniteur, mais celui-ci avait déjà quitté la ville.

Cependant, le jeune adolescent reste dans la maison de son grand-père, qui s'occupait de lui. A la phase d'allègement, il va avoir les relations étaient tendues avec l'un de ses oncles vivant dans la cour de son grand père. Car ce dernier, voulait l'obliger à devenir un apprenti dans son atelier de mécanique alors que KN l'enfant avait pour ambition de faire plutôt la couture. A cause des tensions de plus en plus vives avec son oncle, KN décide de quitter la maison du grand-père pour San-Pedro KN finit par quitter la maison de son grand-père.

Chez mon grand-père, il y a un tonton qui veut que je fasse forcément ce qu'il veut. Il dit de faire la mécanique alors que je ne veux pas faire cela. Moi je veux faire la couture, donc c'est à cause de lui j'ai quitté la maison pour venir dans la rue.

A San-Pedro, il vit en aventurier et élit domicile à la gare. Le manque de nourriture le pousse à aller au Lac, laver les assiettes sales des restauratrices, espérant avoir en retour de la nourriture ou pour se nourrir des restes. L'argent qu'il réussit à avoir, en faisant ces métiers vils, lui est arraché par les plus grands dans le groupe, qui le frappent souvent.

« Je parlais au lac pour laver assiettes et puis on me donne à manger ou bien quand les femmes finissent de laver assiettes c'est les restant que moi je mange. Il y a des jours quand j'ai de l'argent les grands ils viennent ils me frappent et prennent mon argent. A cause d'eux, j'ai quitté le lac pour venir à Séwéké, mais à Séwéké aussi c'est pareil je ne peux pas avoir petit argent pour manger, quand je gagne mon argent il faut que je cache. Ici aussi, c'est les grands, quand j'ai l'argent sur moi et que je dors, ils viennent me fouiller et ils prennent tout mon argent (...) Je suis ici je n'ai pas un endroit où dormir, je dors sous table et je n'ai pas un endroit pour me laver. Je lave mon pied seulement et puis je vais au travail ou me promener. Quand on va pousser brouette aussi, on est sale, il y a des jours on ne se lave pas et on dort donc c'est pour cela que je suis tombé malade. »

L'activité de KN qui est le lavage d'assiettes, qui se fait souvent avec beaucoup de heurts. En plus de la nourriture qui est pour lui, un grand problème, il est très souvent victime de propos méchants et de violence

Quand j'ai trop faim, on me dit de laver beaucoup d'assiettes moi je dis à la tante que j'ai faim, si je n'ai pas manger je ne peux pas avoir la force pour laver les assiettes, elle dit que je parle mal, donc on me chasse et on dit que je suis un voleur et que je sens mauvais.

Durant des jours, il reste affamé quand il n'a pas d'argent ou mendie auprès des libanais. Désormais seul au monde, il n'a de contact ni avec son papa ni avec sa maman.

« Je ne connais pas le numéro de mon papa. Ma maman aussi, je ne la connais pas. J'avais 2 ans quand mon papa m'a enlevé auprès d'elle. (...) Je cherche travail, je veux faire la couture. Mais mon gros problème présentement, c'est où je vais dormir et me laver »

IV.4.5. Des violences conjugales dans les ménages vulnérables et moins vulnérables dirigés par les hommes

Les conséquences économiques de la crise ont accentué les risques de violences basées sur le genre dans les ménages vulnérables et moins vulnérables. La non reprise des activités et toutes les tensions émotionnelles négatives (colère, angoisse, stress) liées à l'incertitude qu'elle provoque chez les chefs de ménages favorisent la production de ces violences basées sur le genre. En outre, le fait que ces violences basées sur le genre soient socialement admises dans

leurs groupes d'appartenance n'est pas étranger à la production et au maintien de ces formes de violences dont sont victimes les femmes dans les ménages vulnérables et moins vulnérables :

« Depuis la COVID-19 jusqu'à maintenant, ma sœur et son mari n'arrêtent pas de faire palabre et s'insultent en disant des grossièretés du point de vue sexuel. Vraiment c'est difficile à supporter » **(Jeune fille participant au focus group des jeunes filles scolarisées dans la ville de Bouaké)**

Zenabo, 38 ans apprenti couturière et mère de 4 enfants (2 filles et 2 garçons) a quitté le domicile de son concubin à cause des fréquentes disputes. Avant la COVID-19, elle vivait avec son concubin qui est chauffeur. Ce couple menait une vie relativement stable jusqu'à la survenue de la crise sanitaire. Les sources de revenu du couple vont être impactées négativement par la crise sanitaire. Depuis lors Zenabo a vu son argent de popote revu à la baisse. De 30.000f, par mois, cet argent est passé à 10.000f. Cette baisse a été à l'origine de plusieurs disputes entre Zenabo et son mari jusqu'à à créer une séparation entre elle et son mari.

« Il m'insulte toujours. Moi dans tout ça la moi-même j'avais décidé de le quitter. Quand je suis venue, j'ai fait trois ou 4 mois ici. Ils sont venus parler de me retourner mais j'ai refusé.

Mais ma maman dit à cause des enfants de me retourner parce que les enfants sont restés seuls ce n'est pas joli. »

IV.4.6. La dénonciation des cas de violence aux autorités étatiques perçue comme une entrave à l'intégration sociale

Des stéréotypes concernant le recours aux structures formelles de protection sont rapportées par les participants. Par conséquent les victimes et les témoins de ces violences conjugales sont peu enclins à la dénonciation de ces violences subies dans le cercle familial. Parmi tous les cas de violences conjugales verbales ou physiques mentionnés par les participants, aucun d'entre eux n'a fait l'objet de dénonciation ni par les acteurs concernés eux-mêmes ni par quelqu'un de leur entourage même si certains ont confirmé des cas récurrents de violences dans certains ménages. Pour ne pas subir la sanction sociale, ces deniers préfèrent garder le silence face à ces incidents, car la protection de l'Etat est une menace pour l'intégration dans la communauté. C'est ce qu'exprime cette participante en ces termes :

« Il ne faut pas se mêler de ce qui ne te regarde pas sinon on voit des cas mais on ne peut pas parler c'est pas toi qui est concerné si tu dis à la personne qu'il faut partir et elle dit non que c'est mon mari, donc elle ne va pas c'est pas moi qui vais parler à sa place pour dire qu'il y a ma voisine son mari l'a frappé et puis ce que je suis allé fait là, elle n'est pas pour. Qui devient leur ennemie ? c'est moi je suis leur ennemie, pourtant elle-même c'est elle la concerné donc ça fait qu'affaire de couple là ce n'est pas facile, pour se mêler de ça là c'est pas facile. si tu lui dit que toi toujours ton mari te bat il faut aller au centre social là-bas on lutte contre ça, ils vont t'aider, elle dit qu'ils vont convoquer son mari et puis ça va passer donc on n'y peut rien » **(Femme, chef de ménage, résidant à Yopougon)**

Cette réticence à la dénonciation des cas de violences aux autorités est corroborée par les dires de cet expert de la protection :

« Nous c'est sur information qu'on travaille les gens sont très méfiant dans le quartier hier j'étais aller quelque part pour manger et j'ai entendu des femmes qui discutaient (...) ma voisine il y a des filles qui travaille chez elle toujours elle les maltraite donc j'ai approché la dame je me suis présentée à elle (...) elle me dit si je donne l'information et puis demain

on l'arrête est ce que moi on ne va pas me citer moi je ne veux pas me mêler dans cette affaire. Moi j'ai essayé de la convaincre c'est une information donne l'information nous on va aller vérifier on ne va jamais te citer mais j'ai vue quels états toujours réticents mais j'ai promis passe discuter avec elle pour qu'elle montre l'endroit » (capitaine de la plateforme protection sociale de l'enfant à Aboisso)

Le tableau ci-après récapitule les proportions des catégories d'acteurs ayant vécu ou ayant été témoin de ces violences en fonction de l'appartenance de leurs chefs de ménage.

Tableau 17 : Répartition des participants à l'étude par sexe de leur chef de ménage selon les cas de violences domestiques

Catégories d'acteurs victimes ou témoins de violences domestiques	Ménages vulnérables dirigés par les femmes	Ménage vulnérables dirigés par les hommes	Risque lié au fait d'être exposé à ces violences domestiques
Adolescent-e-s	29/ 47	45/118 (38%)	-Perturbations psychologiquement chez les enfants et les jeunes pouvant accroître le risque que ceux-ci quittent la maison pour la rue
Jeunes	19/43	32/120 (26%)	-Baisse du rendement scolaire des apprenants
Adultes	0	15/63 (24%)	Baisse de l'estime de soi chez la femme

Source : Données enquête COVID--19 phase 2, UNICEF Janvier 2021 : Base Nvivo

IV.4.7. « Enfant en situation de rue » et COVID-19 : « Je ne veux pas vieillir dans la rue » : la COVID- 19 comme une opportunité de seconde chance pour les enfants en situation de rue »

La protection des enfants de manière générale reste une problématique majeure pour le gouvernement et ses partenaires dont les institutions des Nations Unies. Ainsi, à la faveur de la COVID-19, la principale action de résilience identifiée dans ce secteur lors de la première phase de l'étude était le regroupement de certains adolescent-e-s et jeunes vivant dans la rue dans des centres spécialisés en vue de leur resocialisation à la vie active. Ce programme inscrit dans le plan d'urgence de prise en charge des enfants vulnérables mis en place par le ministère de la femme, de la famille et de l'enfant, constitue au regard des données de cette seconde phase de l'étude une réelle opportunité de réinsertion sociale pour ces enfants vivant dans la rue. En effet, selon les enfants vivant dans la rue que nous avons interrogés, leur intégration dans ces centres est non seulement l'occasion de vivre dans un cadre sécurisé, mais aussi d'apprendre des métiers notamment la mécanique auto et électricité, la maçonnerie, construction métallique et soudure et l'agropastorale qui leur permettront d'entrer dans la vie active.

Ceci a constitué une réelle motivation pour ces enfants en situation de rue percevant cette action comme une seconde chance que leur offre la vie.

*« Après le divorce de mon papa et ma maman, j'ai quitté la maison de papa où la nouvelle femme de mon papa me fatiguait, pour la rue. Depuis 2018 je vis ici (dans la rue), mais depuis que la maladie est venue, on nous a donné une dernière chance en nous envoyant dans les centres. Aujourd'hui, moi je veux aller à Sassandra comme mes amis de la rue qui sont allés apprendre un métier là-bas grâce au Ministère de la famille, de la femme et de l'enfant. Vraiment mon seul espoir c'est de quitter Abidjan où la drogue me fatigue, pour aller à Sassandra pour faire la mécanique que j'aime, vraiment je veux aller à Sassandra je suis prêt à respecter les encadreurs car je ne veux pas vieillir dans la rue ». **Adolescent de 18 ans qui est retourné vivre dans la rue après avoir été inséré dans un centre d'accueil à cause d'une attente pas encore réalisée c'est-à-dire aller se former à Sassandra***

L'initiative de resocialisation de ces enfants a même permis à certains d'entre eux de retrouver l'harmonie avec leurs parents et croire à un avenir meilleur comme le décrit le verbatim et le récit de vie suivant :

« Je n'ai jamais connu ma maman, et comme la femme de mon papa me fatiguait, j'ai fui la maison. Mais aujourd'hui Corona a fait que le ministère et Unicef nous ont donné envie de faire quelque chose dans la vie quand nous sommes venus dans le centre. Mon papa a confiance en moi et je continue l'école et je joue au ballon ici. Je veux avoir un métier pour un jour prendre nos encadreurs ici et maman blanchu dans ma voiture pour ne pas devenir vieux dans la rue ».

Berthé Yaya Ismaël, 21 ans, a quitté la maison familiale où il vivait avec son père, sa marâtre et ses autres frères pour la rue la première fois en 2006 alors qu'il n'avait que 6 ans. Il revenait de temps en temps en famille afin de poursuivre son parcours scolaire, mais en classe de CE2 il décide d'abandonner les cours pour aller vivre définitivement dans la rue. Devenu enfant de rue, il a été pris en charge dans plusieurs centres de protection des enfants vulnérables. Mais toutes ces initiatives dont il a bénéficié se sont toujours soldées par un échec, car il s'enfuyait de ces centres. A la faveur de la crise sanitaire COVID-19, le plan d'urgence de prise en charge des enfants vulnérables mis en place par le ministère de la femme, de la famille et de l'enfant a été pour lui une opportunité d'apprendre le métier de son choix, la mécanique auto.

Dans son enfance, Berthé n'a pas connu sa mère biologique, car celle-ci l'a laissé avec son père quand il avait trois mois. C'est son père et sa marâtre qui se sont chargés de son éducation depuis sa tendre enfance. A partir de l'âge de six ans, Berthé développa une passion pour le football qui l'amenait à faire quelque fois l'école buissonnière et donc à désobéir à ses parents parce que ces derniers ne partageaient pas ses ambitions par rapport à cette activité sportive. C'est en partie l'une des raisons qui l'a poussé dans la rue selon lui. *« J'aimais le football et le football était ma passion et je rêvais d'être un grand footballeur dans le futur. J'ai donc insisté à réaliser mon rêve, ils m'ont mis à l'école mais à cause du football je ne partais pas à l'école. Quand je vois mes amis jouer au football je laisse mon sac à quelque part et je vais jouer au ballon mais à mon retour je ne retrouve plus mon sac. Et à cause de ça j'ai eu peur de rentrer à la maison et ça m'a poussé à dormir dans la rue et dans mon quartier je dormais sous les tables et dans les kiosques à café. Et un jour j'ai commencé à connaître la rue princesse donc il faut dire que depuis l'âge de 6 ans je suis dans la rue »*

Etant dans la rue il a bénéficié du soutien financier et matériel de personnes de bonne volonté et plusieurs opportunités pour sortir de cet espace d'insécurité et de privation se sont offertes à lui. Malheureusement, il n'a pas pu en profiter alors qu'il avait le désir de quitter la rue, parce qu'il était récalcitrant.

« C'est en 2018 que j'ai pris conscience que la vie dans la rue n'était pas bonne pour moi. Puisque toute ma vie je ne vais pas rester dans la rue à mendier ou ramasser poubelle. (...) moi j'ai fait beaucoup de centre tels que AKWABA, MARIE DOMINIQUE DON BOSCO et il y a des centres où je suis parti et je ne suis pas resté parce que je me sentais emprisonné (...) En ces temps-là j'avais gros cœur et un sale comportement (...) Je ne me suis pas retourné à la maison parce que j'ai aimé la rue »

Tous ces habitudes, ambitions, manières de penser et comportements qui l'ont maintenu dans la rue vont disparaître peu à peu quand il va bénéficier de la prise en charge des enfants vulnérables mis en place par le Ministère de la Femme, Famille et de l'Enfant à la faveur de la crise sanitaire COVID- 19. Ses relations avec les autres, sa vision actuelle de la vie va être impactées positivement par son passage au centre civique.

*« C'est l'UNICEF aujourd'hui qui m'a enlevé dans la rue et je ressens un peu d'espoir dans ma vie. Et cet espoir là je me battraï pour effacer mes erreurs du passé. Parce que dans la rue il y a beaucoup de chose qui se passe car l'homme n'est pas en sécurité, nous n'avons personne pour nous aider, nous sommes livrés à nous même. (...) Arrivé au centre l'adjuvant chef nous a dit qu'on va oublier notre comportement de la rue avec ce qu'ils vont nous enseigner. On est venu nombreux mais il y a plusieurs qui n'ont pas pu tenir, ils sont partis et je n'ai jamais su pourquoi. Mais certains se comportaient mal mais l'adjuvant était calme avec eux. Ils leur donnaient la chance de toujours continuer afin d'avoir un métier. Il faut dire que grâce à eux on a eu un meilleur comportement et à devenir quelqu'un demain. Et j'aimerais dire merci à UNICEF, aux présidents d'avoir aidé les enfants dans la rue. Je dis merci à UNICEF car ils m'ont aidé à retrouver le sourire. Maintenant j'arrive à rentrer à la maison et à causer avec mes parents. (...) Ici, j'apprends la mécanique auto. J'ai voulu être comme mon papa il est électrotechnicien lui mais la différence c'est qu'il est allé à l'école pour apprendre ce métier. Donc comme mon niveau c'est CE2 j'ai préféré être dans la mécanique. **Donc pour moi si je sors d'ici c'est comme si je renaiss de nouveau.** »*

Photo 1 : Des anciens enfants de la rue en formation aux métiers de la mécanique à Sassandra



Source : Données enquête COVID--19 phase 2, UNICEF Janvier 2021

Conclusion partielle : Au niveau du cadre familial, le recours aux parcours de vie ainsi qu'aux récits de vie ont permis d'aboutir aux résultats que la crise sanitaire a causé la résurgence des violences comme on l'avait constaté à la première phase de l'étude. En effet, les outils psychologiques administrés ont établi que la persistance de la perte de revenu au niveau des chefs de ménages vulnérables qui sont en majorité dans le secteur informel a causé de fortes réactions émotionnelles qui déstabilisent progressivement leur santé mentale. En outre, il ressort que ces violences sont plus récurrentes dans les ménages vulnérables et moins vulnérables dirigés par les hommes comparativement à ceux dirigés par les femmes.

Relativement aux enfants de la rue, la période d'allègement a permis d'apprécier l'engouement des enfants qui étaient autrefois dans la rue à imaginer un futur en dehors de leur cadre de vie passé. Plusieurs d'entre eux ont su saisir l'opportunité qui leur a été offerte par l'UNICEF et le gouvernement en s'engageant dans le processus de réintégration par les pairs qui a été mis en place. Le succès de cette initiative continue de créer de l'espoir chez plusieurs autres qui n'ont pas encore eu l'opportunité d'aller se former à l'apprentissage d'un métier à Sassandra.

IV.5. Diligence dans la mise en œuvre des services hydraulique, d'assainissement et rétention des ménages à appliquer les consignes de gestion des ordures ménagères en contexte de vivre avec la COVID-19

Cette partie traite des actions initiées dans le secteur de l'eau, l'hygiène et l'assainissement en réponse à la crise sanitaire ainsi que la manière dont les populations vulnérables et moins vulnérables s'approprient les mesures de protection. Dans ce cadre, les données analysées proviennent des entretiens réalisés avec des acteurs de services du secteur WASH (ministère technique, ANAGED, INHP) et des catégories des ménages vulnérables et moins vulnérables.

IV.5.1. Répondre à la crise par des mesures de prévention et la disponibilité des services hydrauliques

Dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement, les mesures adoptées ne sont pas spécifiques à la période d'allègement. Ce sont celles adoptées lors de la période de virulence qui ont été reconduites à l'exception des mesures phares relatives aux factures d'eau et d'électricité.

- ***Mise en place d'équipes mixtes (policier, médecin) pour le contrôle sanitaire des voyageurs aux corridors***

Le Ministère de l'intérieur et l'Institut d'Hygiène Publique en collaboration avec la police nationale, a mis en place des équipes mixtes pour le contrôle des températures (la fièvre étant l'un des symptômes de la COVID- 19) et des documents d'autorisation de voyage pendant le

confinement du Grand Abidjan. Cette stratégie avait pour objectif d'éviter la propagation du virus dans les villes de l'intérieur du pays moins touchées par la pandémie.

- ***Désinfection de tous les lieux ayant abrité un cas positif***

L'INHP a procédé à la désinfection systématique de tous les domiciles et bureaux ayant abrité un cas positif à la COVID- 19 en vue de limiter la propagation du virus.

- ***Renforcement de l'assainissement et de l'hygiène environnementale***

Les services décentralisés de l'ANAGED ont procédé à l'enlèvement régulier des ordures et au nettoyage des rues. En effet, l'usage recommandé des masques et des mouchoirs comme pratiques barrières à la propagation de la maladie a engendré de nouvelles sources d'ordures qui nécessitent un traitement particulier pour assurer la protection des populations. A cet effet, les services décentralisés ont accompagné leurs actions par une stratégie de communication et de sensibilisation des ménages et des populations en général sur le regroupement et la manipulation des ordures. Lors de ces sensibilisations, un accent particulier a été mis sur l'éloignement des enfants du processus de convoyage des ordures dans les lieux de regroupement. La manipulation des ordures (cache-nez et mouchoir notamment) pouvant être source de contamination à la COVID- 19.

- ***Baisse et homologation des coûts des gels pour la désinfection des mains***

L'arrivée de la pandémie en Côte d'Ivoire a créé une hausse des prix des gels et autres produits de désinfection des mains du fait du déséquilibre entre l'offre et la demande. La décision de l'État a permis d'obtenir une baisse et une homologation des prix, rendant ces produits accessibles pour une grande partie de la population.

- ***Renforcement de la réactivité dans la distribution de l'eau potable et renforcement des équipes de dépannage***

La SODECI a renforcé ses équipes de dépannage afin d'assurer un accès continu à l'eau dans les ménages et les services. Elle a par ailleurs assuré la distribution d'eau potable dans les zones de pénurie par des camions citernes et a réduit les délais de maintenance des équipements de distribution de l'eau potable.

- ***Prise en charge ou report des factures en fonction du statut économique des ménages***

Vu les conséquences de la COVID- 19 sur le revenu des ménages, le gouvernement a décidé de réduire la pression des ménages en ce qui concerne les factures d'eau et d'électricité en procédant à une prise en charge totale desdites factures ou à un report du paiement en fonction

du statut socioéconomique des abonnés. Cette mesure a permis aux ménages de réorienter leurs revenus vers les postes de dépenses prioritaires par rapport au contexte de crise sanitaire et de disposer d'eau pour le respect des mesures barrières, notamment le lavage régulier des mains.

- ***Offre Promotionnelle en vue de faciliter l'accès à l'eau potable aux populations***

Les services abonnement de la SODECI ont mis en place des offres promotionnelles afin de permettre aux ménages de se connecter au réseau de distribution d'eau potable. Ainsi, les coûts de l'abonnement ont connu un rabais de plus de 28% et les frais de reprise d'abonnement ont connu une chute de plus de 47%. Cette offre a entraîné une augmentation du nombre d'abonnés oscillant entre 8 et 9%.

IV.5.2. Répondre à la crise par des mesures de prévention et la disponibilité des services hydrauliques : Nécessité d'adaptation des dispositifs de protection et d'appropriation des bonnes pratiques de gestion d'ordures ménagères

- ***Des dispositifs de lavage de mains non fonctionnels et non adaptés pour les personnes en situation de handicap***

Dans le cadre de la protection contre la COVID-19, les dispositifs de lavage de mains ont été installés dans les espaces et établissements publics pour permettre aux travailleurs et usagers de désinfecter régulièrement les mains. Cependant, avec l'allègement des mesures, on observe que dans certains services des dispositifs, soit ne sont pas fournis en eau ou sont carrément désuets. De plus, ceux-ci sont moins à la portée des personnes à mobilité réduite surtout ceux dans les fauteuils roulants.

- ***Difficile appropriation des bonnes pratiques de gestion d'ordures ménagères par les ménages en dépit des risques sanitaires accentués en contexte COVID-***

Dans l'optique d'une gestion efficace des ordures en contexte COVID, les agents des services de l'hydraulique dans les différentes localités ont procédé à des actions de sensibilisation auprès de toutes les couches de la population pour une meilleure gestion des ordures ménagères pour limiter la transmission de la pandémie. Il s'est agi d'interpeller les populations quant à la nécessité à couvrir les réceptacles d'ordure et ne pas les faire porter par des enfants vers les espaces de pré-collectes car les objets comme les papiers mouchoirs ou les cache-nez pourraient dans ces conditions exposer à la pandémie. Selon les responsables des services spécialisés de l'assainissement, les populations accordent très peu d'intérêt à ces consignes et se montrent

lentes à les appliquer. Ce faisant elles maintiennent les pratiques traditionnelles et montrent leur réticence à se réinventer pour adopter les bonnes pratiques de gestion d'ordures fournissant une protection optimale. Le verbatim qui suit illustre les difficultés à faire adopter les bonnes pratiques de gestion des ordures ménagères aux populations surtout dans les zones de l'intérieur.

*« L'africain n'apprécie pas tellement ces genres de choses mais nous notre devoir c'est toujours rappeler. Il faut communiquer là-dessus, il faut sensibiliser tous les jours. Par exemple aujourd'hui, nous demandons de façon systématique que les ménages ne convoie pas leurs déchets au centre groupage aux port de groupage par des enfants ...nous mettons un accent particulier là-dessus par ce que les enfants sont très vulnérable aujourd'hui quand on nous dis un instant que vous toussiez vous crachez soit dans un papier vous jetez dans la poubelle quel que soit la poubelle dans laquelle elle doit être jeter même si c'est sachez plastique qu'on mets ça sur la tête des enfants ou bien c'est les enfants qui doivent pouvoir transporter cela vous voyez que le risque de contagion est très délicat donc nous devons faire en sorte que tous ces déchets-là soit manipuler par des personnes vraiment bien indiquer. Même les grandes personnes doivent pouvoir apprendre avoir des mesures de protection vraiment efficace...le grand problème qui demeure jusqu'aujourd'hui c'est l'incivisme de la population personne veut respecter quelques choses quel que ce soit les mesures que vous mettez en place personne ne respecte ». **Un responsable service de gestion des ordures à Bouaké***

Conclusion partielle : Le retour à la mobilité des biens et des personnes après la période de confinement n'est pas allé dans le sens de l'amplification des actions de prévention comme aux premières heures de la crise sanitaire en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement. En effet, quel que soit les articulations du triplétique WASH, il ressort un relâchement de l'action publique relativement à la distribution de l'eau aux ménages vulnérables ainsi qu'au niveau de la désinfection systématique des espaces publics ; et une focalisation sur le ramassage des ordures solides (plus à risque selon le spécialiste) par rapport aux déchets liquides qui pourrait également exposer les populations à d'autres pathologies vu le manque d'infrastructure d'évacuation des eaux usées. A contrario, une lueur d'espoir émerge au niveau des ménages, en effet, le lavage des mains a considérablement évolué entre les trois temporalités considérées.

V. FACE À LA PERMANENCE DE LA COVID- 19, LES MÉNAGES VULNÉRABLES SE DÉBROUILLENT OU SE RÉINVENTENT ?

Cette partie est structurée autour des stratégies de résilience des ménages vulnérables en contexte COVID-19 à travers une double approche. Au niveau psychologique, il s'agit d'identifier les formes que prennent les stratégies d'adaptation du point de vue interindividuel. S'agissant de la perspective sociologique, elle insiste sur la dimension collective des adaptations des acteurs en montrant les différences significatives en fonction du sexe du chef de ménage.

Au niveau individuel, le résultat principal montre que les chefs de ménages vulnérables en fonction de leur appartenance de genre recourent soit au support social ou au contrôle pour la résolution des situation difficile, stressante et angoissante vécues en contexte de permanence de la COVID-19.

Les stratégies d’adaptation identifiées au niveau sociologique concernent les implications collectives des stratégies de résilience des ménages vulnérables ou moins vulnérables et ce sont la reconversion, la diversification, le recours à la médecine traditionnelle et le recours au crédit.

V.1. Résilience avérée au niveau psychologique pour la plupart des catégories d’acteurs mais l’accès à la bonne information sur la maladie reste un défi

Les tests psychologiques réalisés auprès des acteurs des ménages vulnérables révèlent que ces derniers recourent davantage au support social et au contrôle pour la résolution d’une situation difficile, stressante et angoissante. Particulièrement, les femmes sont beaucoup plus concernées par le recours au support social. Elles ont tendance à se tourner vers les autres et à travailler en groupe au sujet de la situation qui pose problème. Les hommes par contre, sont partagés entre le support social et le contrôle. En fait, ils acceptent la situation ou le problème quel qu’il soit et apprennent à vivre avec. Il ressort que les femmes utilisent autant la cognition (92/107 soit 86%) que les hommes (98/111 soit 88%). Cela montre qu’au niveau psychologique il y a une tendance généralisée à la résilience. Le tableau ci-dessous est une représentation de la répartition en fonction du genre.

Tableau 18 : Répartition des participants à l’étude par sexe de leur chef de ménage selon la stratégie de résolution de situation difficile

SEXE	STRATEGIE DES ACTEURS					Total
	Focalisation	Support social	Conversion	Contrôle	Refus	
Homme	9	34	30	34	4	111
Femme	6	37	21	34	9	107
Total	15	71	51	68	13	218

Source : Données enquête COVID--19 phase 2, UNICEF Janvier 2021 : échelle de mesure

V.2. Des formes d’adaptation contre-productives surtout au niveau de l’utilisation des services sociaux de base

Les stratégies de résilience mises en place par les chefs de ménages vulnérables parce qu’elles sont contre-productives, ne leur permettent pas de faire face efficacement aux bouleversements engendrés par la COVID-19 dans leurs conditions d’existence, surtout les femmes chefs de ménage. La capacité des ménages vulnérables à développer des stratégies adéquates est réduite à cause du type de ressources mobilisées. Leurs stratégies ont généralement une portée limitée

parce qu'elles ne tiennent pas compte du respect équilibré des droits des enfants, des adolescent-e-s, des jeunes et des femmes.

Le tableau qui suit fait une synthèse de ces stratégies contre-productives :

Tableau 19 : Répartition des stratégies mobilisées dans les ménages vulnérables en fonction du genre du chef de ménage

Stratégies mobilisées par les chefs de ménages	Occurrence au niveau des ménages dirigés par les femmes	Occurrence au niveau des ménages dirigés par les hommes	Limites des stratégies d'adaptation
Reconversion principalement dans la restauration chez les femmes	(13/205, soit 06%)	(27/388, soit 07%)	La restauration est une activité où il y a une saturation de l'offre donc peu rentable pour alors qu'ils dépensent beaucoup d'énergie
Diversification des sources de revenus du ménage en mobilisant les enfants et adolescent-e-s scolarisé-e-s comme des contributeurs additionnels	(23/205, 11%)	(39/388, soit 10%)	Cette forme de diversification des sources de revenus en s'appuyant sur les enfants est une atteinte à leurs droits
Recours à la médecine traditionnelle pour réduire les dépenses du ménage	(25/205, soit 12%)	(43/388, soit 11%)	Le recours à la médecine traditionnelle constitue une menace pour la santé des enfants, des adolescent-e-s et des femmes enceintes/allaitantes et malades chroniques parce que son efficacité n'est pas prouvée
Recours au crédit pour assurer l'alimentation	(25/205, 12%)	(12/388, soit 03%)	Le recours au crédit pour l'alimentation ne permet pas d'assurer les trois repas conventionnels de la journée et la qualité de ces repas ce qui expose plus des femmes allaitantes/ enceintes, enfants, adolescent-e-s et malades chroniques

Source : Données enquête COVID-19 phase 2, UNICEF Janvier 2021 : Base Nvivo

Ci-dessous quelques illustrations des stratégies déployées par les ménages vulnérables pour essayer de faire face aux effets de la COVID- 19 en contexte d'allègement des mesures de restriction :« ... Je suis obligé de me mettre dans les activités que moi-même je n'avais pas l'habitude de faire depuis que j'ai perdu mon travail à cause de la COVID- 19. On est obligé de vendre placali pour avoir de quoi à manger moi et mon fils. Et puis j'aide les gens qui viennent payer des petits trucs au bord de la route à prendre leur bagage et quand je finis, la personne me donne quelque chose, souvent 1000 frs, ça permet de payer oignon, 1 kilo de riz, cube Maggi pour ma petite famille. » **(Chef de ménage homme vivant à San-Pedro)**

« Avant corona je faisais entretien de bureau pour pouvoir m'occuper de mes enfants. (...) Quand corona est venu, on a perdu notre emploi. (...) C'est dans ça, mes enfants n'ont pas pu aller à l'école parce que je n'ai plus les moyens. Donc, j'essayais de faire les petits boulots. J'ai fait des petits boulots pour avoir un peu d'argent. Et, j'ai remis 5.000 à chacun d'eux pour faire cabine. Ils m'envoient souvent ce qu'ils gagnent. » **(Veuve, chef de ménage, 3 enfants à charge dont deux 2 scolarisés)**

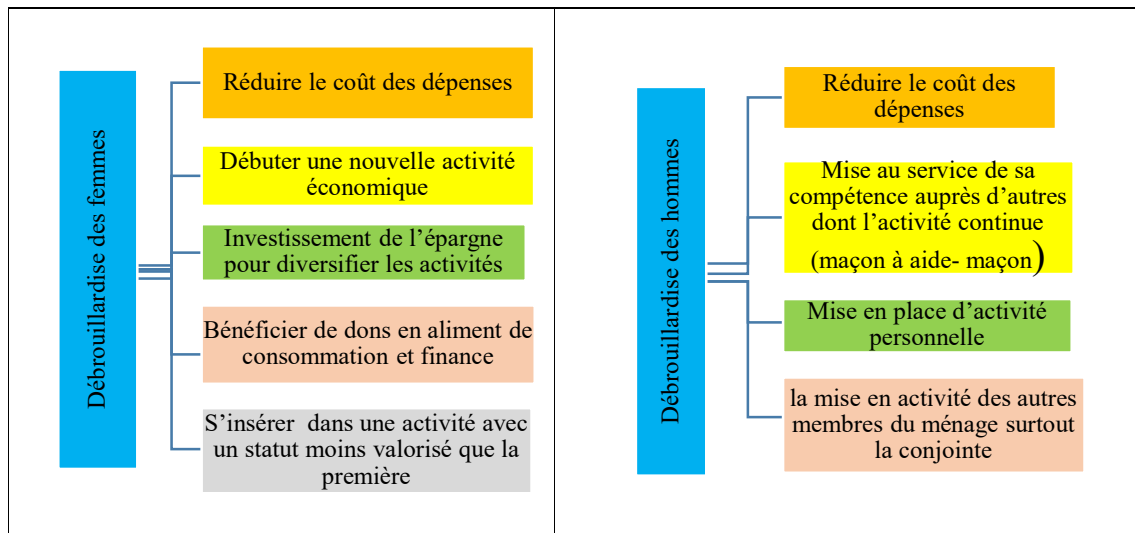
« Dernièrement, moi j'ai eu maux de tête, j'ai eu rhume seulement. Mais, je ne suis pas parti à l'hôpital ; il ne faut pas ils vont dire j'ai corona. Ma maman a cherché médicament chez les

femmes là jusqu'en et puis ça s'est calmé ». (**Adolescente scolarisée résident dans la localité de Bouaké**)

« Avant COVID- on partait payer lait de pharmacie pour l'enfant mais actuellement, c'est 100 fcsfa-100 FCFA, laity là ou bien bonnet rouge là qu'on prend. Souvent, walahi, n'y a pas 100 frs pour payer lait là, je prends crédit et puis comme il me connaît, quand j'ai l'argent je viens payer ». (**Femme adulte résidant à Bouaké**).

Le schéma qui suit résume les stratégies développées par les chefs de ménages vulnérables et moins vulnérables pour faire face aux bouleversements engendrés par la COVID-19 sur les conditions de vie :

Figure 3 : Répartition des participants à l'étude par sexe selon leurs débrouillardises



Ces ménages n'arrivent pas rebondir face à la crise parce que leurs stratégies de résilience sont spontanées avec pour objectif de satisfaire les besoins de manière ponctuelle et non durable. Néanmoins au niveau scolaire, certains ménages ont réussi à maintenir le soutien scolaire à leurs enfants (5% des ménages dirigés par des femmes contre 10% de ceux dirigés par les hommes).

Conclusion partielle : A la première phase l'étude a montré que les femmes s'adaptent mieux que les hommes face à la COVID-19. Mais la persistance de la crise lors de la seconde phase indique que la permanence de la crise rend davantage leurs stratégies moins durables et contre-productives.

CHAPITRE 3 : ANALYSE CRITIQUE DES RESULTATS CLEFS DES PHASES 1 ET 2 SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Les analyses renfermant cette rubrique s'articulent autour de deux points. L'un consiste à une évaluation interne en termes de critique des résultats des deux phases (1et2) afin d'établir les spécificités de chaque rapport. En outre, la communication sur les spécificités desdits rapports va servir à rédiger le second point de cette partie relative aux recommandations.

I. ANALYSE COMPAREE DES RESULTATS CLEFS DES PHASES 1 ET 2

Au niveau de l'éducation, le rapport de la phase 1 a montré que la fermeture des établissements scolaires et universitaires a entraîné la distraction et la démotivation chez les apprenants des ménages vulnérables qui ont du mal à s'approprier les dispositifs d'apprentissages alternatifs proposés par le gouvernement avec l'appui des partenaires. De plus, certains apprenants s'adonnent à des activités commerciales afin de soutenir le budget familial affaibli par la COVID-19. Notons que certains parents se sont impliqués dans le suivi scolaire de leurs enfants et la correction des dysfonctionnements dans le processus de socialisation des filles conformément aux normes sociales renfermant leur statut de fille par certaines mères.

A la phase 2, c'est le risque avéré de sortir du système scolaire avant l'âge requis (16 ans révolus) qui est ressorti comme vulnérabilité émergente au niveau scolaire. Cette vulnérabilité se matérialise au niveau des apprenants qui continuent d'aller à l'école par un risque de déscolarisation à travers leur absence régulière en classe liée au retard de solde de scolarité ou manque de fourniture ; d'autres passent du cours du jour au cours du soir et une partie connaissent une interférence entre scolarisation et occupation économique. Concernant les apprenants sortis du système scolaire, cela s'explique par le manque de moyens financiers des parents pour certains et pour d'autres notamment les filles, pour cause de grossesse.

S'agissant de la santé, les résultats de *la phase 1* ont permis de constater que les centres de santé étaient perçus comme principal foyer de contamination de la COVID-19. Cette perception a créé une réticence prononcée des ménages vulnérables à utiliser les services de santé conventionnels d'où une baisse de la fréquentation de ces centres. Cette peur a occasionné le non-respect des rendez-vous de vaccination, des consultations prénatales et des séances de démonstrations diététiques sur l'alimentation de compléments des enfants par les femmes des ménages vulnérables. Ainsi, la majorité des membres des ménages préféreraient recourir à l'automédication à titre préventif et curatif surtout pour le paludisme et le rhume comme stratégie primaire de résilience.

Au niveau nutritionnel, la cessation ou le ralentissement des activités économiques des chefs de ménage impacte considérablement leur budget et les amène à procéder à des réajustements dans les dépenses alimentaires pour assurer la disponibilité des repas pour les membres du ménage. Cette situation expose les membres du ménage en particulier les jeunes et les adolescent-e-s à l'insécurité alimentaire marquée par le déséquilibre quantitative et qualitative des repas.

Pendant la phase 2, la question de fréquentation des centres de santé n'a pas connue d'évolution car plusieurs ménages vulnérables et moins vulnérables restent attachés aux mêmes pratiques observées à la phase 1 même de plus en plus d'autres ont commencé à fréquenter les centres de santé. En ce qui concerne la nutrition on note une hausse du nombre de ménages (vulnérables comme moins) touchés par la précarité nutritionnelle caractérisée par une baisse quantitative et qualitative du repas.

Concernant la protection sociale, la phase 1 relève des réactions émotionnelles au niveau psychologique qui ont favorisé une résurgence des violences verbales et physiques au sein desdits ménages, une fragilisation des liens sociaux marquée par la réduction des interactions sociales entre les membres de groupes d'appartenances (famille, religion, association, etc.) et une stigmatisation des personnes infectées. Pour mitiger les effets de la « distanciation sociale » et de l'isolement du grand Abidjan, les ménages vulnérables entretiennent les rapports avec les membres de leurs groupes d'appartenance à travers les moyens de communication (appels téléphoniques, WhatsApp).

Comme à la phase 1, l'on a constaté à **la phase 2** une résurgence des violences domestiques (conjugale et parentale du fait de la COVID- 19) mais cette fois confirmée par les récits de vie et parcours de vie, un affaiblissement de la stigmatisation des personnes atteintes de la COVID-19 et davantage de soutien moral et affectif. On a relevé par contre une réduction de la méfiance à l'endroit des pouvoirs publics concernant la COVID-19. Au niveau des aides, on note une rareté des Cash transferts provenant du réseau familial et des autres relations aggravant la baisse du pouvoir d'achat des chefs de ménage. Comme mesure de résilience, les ménages ont recours à la cognition (support social, conversion, contrôle) et aux crédits pour assurer leur alimentation. Bon nombre de ménages ont mis en place de stratégies de débrouillardise pour surmonter les effets pervers de la COVID-19. Certains ont procédé à une reconversion d'activités et d'autres à une diversification des sources de revenus.

Relativement à la protection de l'enfant, la phase 1 a mis en évidence la perte de financement et l'arrêt des activités de construction d'infrastructures, la perturbation des activités de

financement et des tensions sur les capacités d'accueil des centres de prise en charge des enfants à cause de l'orientation des enfants de la rue vers ces centres. Dans le souci d'apporter une réponse aux problèmes des enfants de la rue, un partenariat entre l'UNICEF et le gouvernement ivoirien a permis leur prise en charge dans des centres de protection pour une resocialisation couplée avec des activités civiques en vue de leur insertion familiale. **Quant à la seconde phase 2**, elle montre que certains enfants se sont orientés vers l'apprentissage d'un métier (la mécanique par exemple), afin de renouer avec les rapports familiaux, jadis effrités pour des raisons diverses (remariage du père, maltraitance, violences conjugales, ...).

Au niveau de l'Eau, Hygiène, Assainissement, la phase 1 a fait montre des actions menées pour la lutte contre la COVID-19 par les services publics de ce secteur soutenus par des ONG et organisations internationales telles que l'UNICEF. Ils ont offert des Kits pour le lavage de mains et les ont installés à l'entrée des principaux centres. De plus, le gouvernement a procédé à la désinfection des lieux publics et véhicules de transport public dans le district d'Abidjan.

A la phase 2, le retour à la mobilité des biens et des personnes après la période de confinement n'est pas allé dans le sens de l'amplification des actions de prévention comme aux premières heures de la crise sanitaire en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement. En effet, quel que soit les articulations du triplétique WASH, il ressort un relâchement de l'action publique relativement à la distribution de l'eau aux ménages vulnérables ainsi qu'au niveau de la désinfection systématique des espaces publics ; et une focalisation sur le ramassage des ordures solides (plus à risque selon spécialiste) par rapport aux déchets liquides qui pourrait également exposer les populations à d'autres pathologies vu le manque d'infrastructure d'évacuation des eaux usées.

Parlant des gestes barrières et messages de sensibilisation, il ressort **à la phase 1** que les ménages vulnérables ont du mal à respecter la distanciation sociale et le lavage des mains. Malgré ces défis, les personnes interrogées au sein des ménages vulnérables ont identifié l'usage des gels hydro alcooliques comme plus approprié à leurs conditions et styles de vie.

A la seconde phase, on note, une lueur d'espoir qui émerge au niveau des ménages. En effet, le lavage des mains a considérablement évolué entre les trois temporalités considérées.

En ce qui concerne la communication pour le changement de comportement, on note à la phase 1, un changement du ton et la forme des messages en privilégiant un mode de communication horizontal s'appuyant sur une approche participative pilotée par les leaders communautaires; une adoption de message éducatif pour socialiser les populations sur le respect des mesures barrières; la mise en place d'une surveillance communautaire pour amener les

populations à développer des mécanismes de prévention adaptée à leur habitat ; Diffuser au niveau des radios de proximité les informations sur les bonnes pratiques en matière de prévention de la pandémie en collaboration avec les acteurs communautaires. Quant à la phase 2, on relève une amélioration de certaines actions notamment, la mise en place d'un numéro de téléphone ou WhatsApp dédié et des points focaux de contact pour informer les populations sur les mesures barrières et recueillir leurs difficultés en lien avec l'application de ces mesures au sein de leurs communautés d'appartenance, le renforcement de la communication sur la COVID 19, les tests et vaccins COVID-19 à travers les canaux de communication audio-visuels en vue de limiter les effets des sources d'informations informelles et des fake news ; l'utilisation des mots et des expressions familières aux groupes vulnérables dans la communication sur les tests et vaccins COVID-19 pour susciter l'adhésion de ces populations vulnérables ; la ventilation des données relatives aux cas actifs et nombre de cas guéris par localité, la diffusion à travers les médias de masse de vidéos ou films éducatifs relatifs à la prévention et à la prise en charge des cas de COVID-19

Conclusion partielle : la communication entre les deux rapports a permis de comprendre les processus (comment) et les raisons (pourquoi) ayant présidé à la complication des conditions et styles de vie des ménages vulnérables en contexte de COVID-19. Par ailleurs, l'introduction des villes d'Aboisso, de Bouaké et San-Pedro met en relief le ralentissement des réponses sectorielles par rapport à Abidjan alors que selon l'ENV 2015, l'extrême pauvreté est plus prononcée en dehors de la capitale économique. Sur cette base que faut-il faire en urgence pour ne pas que les ménages vulnérables des villes ayant eu plus de 100 cas de COVID-19 comme les trois suscités ne basculent davantage dans des vulnérabilités émergentes difficiles à résoudre ? La réponse à cette question qui figure dans le point suivant s'appuie sur les activités de cocréation ainsi que les implications des analyses des deux rapports.

II. RECOMMANDATIONS

A partir des activités de cocréation et des implications des analyses croisées des deux rapports, cette rubrique traite des réponses appropriées à mettre en œuvre pour mitiger les effets de la COVID-19 sur les ménages vulnérables ainsi que les services sociaux de base. Les séances de cocréation impliquent davantage les participants et aident à inspirer de nouvelles solutions pour améliorer les conditions de vie des cibles d'une problématique à l'étude. Certaines recommandations issues des séances de cocréation qui n'ont pas un lien direct avec la crise sanitaire ont été conservées sur insistance des participants.

A partir des implications de l'analyse	
Problèmes identifiés	Recommandations
<i>Education</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ L'exclusion temporaire pour scolarité impayée ou manque de matériels scolaires occasionnant un risque élevé de déscolarisation 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Mettre à disposition des ménages vulnérables des cash transferts pour la prise en charge scolaire des enfants vulnérables
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Le passage du cours du jour au cours du soir du fait la précarité économique des parents 	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Retrait circonstancié des apprenants en fonction du nombre d'enfants à scolariser en vue de réduire les dépenses de scolarité 	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ L'arrêt de la scolarité du fait des grossesses 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sensibiliser les adolescentes surtout celles âgées de 6 à 16 ans sur la santé de la reproduction et l'hygiène menstruelle pour ne pas que la survenue d'une grossesse les fasse sortir précocement du système scolaire conformément à la loi
<ul style="list-style-type: none"> ✚ L'exercice d'AGR en conflit avec le statut d'apprenant 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Informer et sensibiliser les parents sur la loi no 2015-635 relative à la scolarisation obligatoire pour tous les enfants des deux sexes âgés de 6 à 16 ans. De même porté à leur connaissance qu'il leur est fait obligation de s'assurer que les enfants qui ont l'âge de 6 ans soit inscrit dans un établissement scolaire et de veiller à leur assiduité jusqu'à l'âge de 16 ans
<i>Santé-nutrition</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Le renforcement du syncrétisme thérapeutique chez les ménages vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sensibiliser les populations sur les risques liés au recours aux thérapies traditionnelles sans diagnostic préalable
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Le manque de connaissance sur la politique de gratuité des soins des ménages vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Informer les populations sur le contenu de la politique de gratuité des soins des enfants de 0 à 5 ans à travers des campagnes de proximité impliquant les leaders communautaires et/les ASR
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Rupture de stock courante de certains médicaments renfermant la gratuité de soins des femmes et enfants 0 à 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Veiller à la disponibilité des médicaments pris en charge dans le cadre de la politique de gratuité
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Inadaptation des messages à certaines catégories de la population 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Prendre le langage des signes dans l'élaboration des contenus de sensibilisation sur la COVID
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Des stéréotypes sur les vaccins et les tests COVID 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Mener des sensibilisations de proximité dans les quartiers pour informer les populations sur la maladie à coronavirus, les vaccins et les tests COVID en vue de limiter les effets des sources d'informations informelles et des fake news
<ul style="list-style-type: none"> ✚ La baisse quantitative et qualitative des repas dans les ménages 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Fournir régulièrement des dotations alimentaires aux populations les plus vulnérables surtout les ménages monoparentaux dirigés par les femmes notamment
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Le Manque de synchronisation de la base de données des bénéficiaires du cash soutra 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Créer un système de centralisation informatique des données des bénéficiaires des soutiens financiers

<ul style="list-style-type: none"> ✚ L'interférence de certaines autorités dans la distribution création des inégalités dans l'accès aux dons 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Solliciter l'appui financier et matériel du secteur privé (ONG, associations, etc.) pour éviter que certains ménages à l'intérieur du pays soient laissés pour compte dans la distribution des kits alimentaires
<ul style="list-style-type: none"> ✚ La faible capacité de mobilisation de revenu dans les ménages monoparentaux dirigés par les femmes 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Prioriser les femmes chefs de ménages monoparentaux dans l'exécution du programme de filets sociaux
Protection	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Insuffisance de personnel de prise en charge et de formateur dans les centres de service civique 	Faciliter l'affectation du personnel de prise en charge dans ces centres
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Le manque de préparation psychologique des pensionnaires concernant la vie dans le centre civique ayant entraîné des fugues et des retours dans la rue 	Préparer psychologiquement les pensionnaires sur le tournant de leur vie à travers un changement de milieu
<ul style="list-style-type: none"> ✚ La maltraitances physiques et psychologiques des adolescent-e-s dans les ménages vulnérables 	Intensifier les formations et informations sur l'éducation familiale et aider les parents changer de manière de corriger les enfants
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Les violences conjugales à l'endroit des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sensibiliser et diffuser des messages sur les numéros verts, les lois de protection contre les violences à l'endroit des ménages vulnérables à travers des SMS comme c'est le cas pour la COVID 19 ✚ Apporter un appui financier aux femmes victimes ou potentiels victimes de violences domestiques pour la création d'AGR en vue de les rendre financièrement autonomes pour prévenir les risques de VBG en raison de la vulnérabilité économique et de la perte de moyens de subsistance liées à la COVID-19
WASH	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dispositifs de lavage de mains non fonctionnels et non adaptés pour les personnes en situation de handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Tenir compte des besoins spécifiques des personnes handicapées en mettant à leur disposition des dispositifs de lavage des mains adaptés à leurs conditions

Relativement aux séances de co-création	
Secteur concerné	Recommandations
ÉDUCATION	<ul style="list-style-type: none"> • Il faudrait que les parents d'élèves, pour la santé de leurs enfants, puissent inclure les masques et gels mains parmi les fournitures. • Solliciter la municipalité et le conseil régional afin de mettre à disposition des kits de protection pour la population, surtout les élèves • Organiser des séances de sensibilisation sur l'hygiène corporelle à l'endroit des enfants, surtout les élèves afin d'éviter les grossesses précoces en milieu scolaire • Les chefs d'établissement devraient créer des activités génératrices de revenu dans les écoles pour financer l'achat des kits de protection • L'Etat doit distribuer les kits de protection aux élèves de la même manière qu'il donne gratuitement les kits scolaires au primaire • Prendre des mesures pour la correction des copies (avoir un kit, à déposer et se laver les mains)
SANTÉ –NUTRITION	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le bien de tous, il faut mettre en place dans chaque localité une brigade des forces de l'ordre pour sanctionner les non porteurs de masques • En tant qu'Africain, nous devrions tenir compte de la médecine traditionnelle dans la lutte contre la pandémie • Voir au niveau de la mise en quarantaine à domicile des familles vulnérables, comment est-ce qu'on apporte aussi des appuis, de sorte que les personnes qui se sont mises en quarantaine ne mettent pas les autres en danger • La mise à disposition du matériel de protection à l'assistant social et la sensibilisation contribue à réduction les risques de contamination • Mettre l'accent sur la distribution des cache-nez en vulgarisant les cartes de mutuelle et cartes CMU pour faciliter l'accès à un grand nombre d'usagers • Limitation de la dotation en matériel en produit de prévention au grand Abidjan reconsidérer les décisions de limitation et approvisionner les pharmacies de l'intérieur en cache-nez • En plus des sensibilisations, mettre en place des textes de lois coercitifs • Assurer la prise en charge psychologique des parents de malade pour éviter la stigmatisation des malades de la COVID 19 • Etendre la sensibilisation au milieu rural qui accueille chaque week-end des personnes en provenance des villes pour les funérailles ou autres activités culturelles
PROTECTION DE L'ENFANT	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut tenir compte des enfants abandonnés dans cette étude • Il faut créer un fonds pour la protection de l'enfant en période covid 19 • Utiliser les mesures alternatives, recourir à l'IFEF et l'armée pour la confession de cache-nez pour la distribution gratuite aux services sociaux de base

<p>PROTECTION SOCIALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire intervenir les chefs de communauté et les chefs religieux au niveau des messages adressés à la population • Tenir compte des travailleurs sociaux dans la distribution des kits de protections et des primes car ils sont toujours en contact avec la population donc très exposés • Mettre à la disposition des travailleurs sociaux des moyens pour la sensibilisation de toutes les couches de la société • Tenir compte des artistes, des acteurs de la nuit (DJ), dans la sensibilisation comme acteurs et aussi dans la gestion des fonds covid 19 • Distribution gratuite de cache-nez dans les églises et les mosquées • Initiation de séances de formation sur la covid 19 à l'endroit des leaders communautaires • Supprimer les vendeurs ambulants de la chaîne de commercialisation des cache-nez • Limiter la vente aux services publics • Sensibiliser les guides des personnes handicapées en leur disant de ne pas les attraper par les mains, mais par l'épaule par exemple ou par le vêtement • Trouver le moyen d'assurer le contrôle du port du cache-nez dans les transports en commun notamment les bus • Pour que les gens appliquent les gestes barrières, il faut les choquer comme avec le VIH où l'on montrait des gens squelettiques. Il faut faire passer les messages sur la COVID avec des images qui choquent • Autoriser et multiplier les VAD en petit nombre/ groupe pour refaire le contact avec la communauté en tenant compte des mesures barrières • Inclure le langage gestuel dans les messages relatifs aux modes de prévention des personnes en situation d'handicap (malentendants) • Faire des réunions avec les personnes handicapées pour écouter leurs propositions puis matérialiser leur proposition afin de leur permettre de s'adapter durablement à la COVID 19
<p>Communication pour développement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Former les autorités administratives ainsi que les leaders communautaires sur les fake news afin de les aider à mieux gérer la crise sanitaire localement • Mettre un système de remontée des fake news transversal de manière systématique géré par le gouvernement pour tous les services sociaux de base afin de faciliter leur traitement

WASH & COVID

- Au niveau de la salubrité, les éboueurs doivent être compté parmi les personnes vulnérables parce que ce sont eux qui ramassent les cache-nez
- Reprendre les sensibilisations sur l'assainissement et l'hygiène dans les quartiers
- Mettre en place un moyen de répression pour les populations qui connectent leurs eaux usées aux caniveaux
- Créer des points d'eau permanant pour le lavage des mains
- Prendre des mesures de répression pour faire respecter le port du cache-nez

CONCLUSION : LES TRANSFERTS MONETAIRES POUR SOUTENIR LES FRAIS DE SCOLARISATION DES ENFANTS A RISQUE ELEVE DE DESCOLARISATION ET DES CREDITS ALIMENTAIRES POUR REDUIRE LA SOUS-ALIMENTATION CHRONIQUE EN CONTEXTE DE PERSISTANCE DES EFFETS DE LA CRISE SANITAIRE POUR LES MENAGES LES PLUS VULNERABLES

La seconde phase de la recherche action sur les conséquences de la COVID 19 s'est inscrite dans l'optique de comprendre comment la situation des services sociaux de base ainsi que celle des ménages a évolué et d'appréhender la configuration de leurs résiliences en contexte de permanence de la crise sanitaire. Elle a ciblé principalement les ménages vulnérables et moins vulnérables des localités qui ont été les plus affectées par la pandémie, à savoir Abidjan, Aboisso, Bouaké et San Pedro, les enfants en situation de rue d'Abidjan et des personnes guéries de la COVID 19. A travers une perspective qualitative, l'étude a mobilisé deux types d'approches. D'une part, épousant une approche biographique, elle visait à appréhender la manière dont le prolongement de la crise sanitaire affecte les ménages vulnérables et moins vulnérables dans leurs capacités à assurer les droits des enfants et leurs stratégies d'adaptation face à ces bouleversements. D'autre part, l'articulation méthodologique au niveau des services sociaux de base essentiels s'est fondée sur une approche phénoménologique pour saisir les vulnérabilités émergentes et la résilience de ceux-ci pour faire face et vivre avec la pandémie.

Quelques effets positifs de la crise sanitaire

Opportunité de réintégration des enfants, adolescent-e-s et jeunes en situation de rue

Contrairement aux enfants vivant dans les ménages vulnérables, la COVID 19 a été une opportunité de réintégration pour les enfants en situation de rue de bénéficier de la protection de l'Etat à travers leur internement dans des centres de prise en charge ainsi que l'amélioration de leur employabilité avec le service civique.

Relativement à la situation des personnes infectées

Il ressort que les personnes ayant été infectées sont de moins en moins stigmatisées par leur entourage immédiat en contexte de permanence de la crise sanitaire.

Evolution de la situation des ménages vulnérables et prolongement des effets pervers de la crise sanitaire

Avec les activités économiques des chefs de ménage qui peinent à redémarrer à la reprise alors que la crise sanitaire a fragilisé les systèmes de protection sociale informelle (soutiens financier et matériel de la part des proches), les enfants, les adolescent-e-s, les jeunes et les femmes des ménages vulnérables sont de plus en plus vulnérabilisés. En effet, impactés par la rareté des cash transferts provenant des réseaux de relations de leurs parents, les apprenants issus de ces

ménages sont exposés à des risques de plus en plus élevés de déscolarisation. En outre, les tensions budgétaires occasionnées par la situation économique globale marquée par la rareté des opportunités favorisent des environnements de violences verbale et physique. Toute chose qui expose les femmes, les enfants et les adolescents de ces ménages à des maltraitances physiques et psychologiques dans les ménages vulnérables. Ces vulnérabilités scolaires et de protection sont également perceptibles dans les ménages moins vulnérables dans lesquels les chefs de ménage n'ont pas encore repris leurs activités initiales. Quant aux vulnérabilités nutritionnelles, sanitaires, elles sont plus prononcées dans les ménages vulnérables contrairement aux ménages moins vulnérables et se traduisent respectivement par un syncrétisme thérapeutique et une baisse quantitative et qualitative des repas. Enfin relativement au nouveau mode de vie imposé par la COVID 19, il ressort une lassitude dans l'application des gestes barrières chez les deux catégories de ménage, car la baisse des cas actifs et de la fréquence de diffusion des messages sont interprétés comme la fin de la pandémie.

Concernant la résilience des ménages vulnérables

Au niveau psychologique, les tests psychologiques réalisés montrent que les acteurs des ménages vulnérables recourent davantage au support social et au contrôle pour la résolution d'une situation difficile, stressante et angoissante. En effet, les femmes sont beaucoup plus concernées par le recours au support social. Elles ont tendance à se tourner vers les autres et à travailler en groupe au sujet de la situation qui pose problème. Tandis que les hommes sont partagés entre le support social et le contrôle. En fait, ils acceptent la situation ou le problème quel qu'il soit et apprennent à vivre avec.

Au niveau santé-nutrition, éducation, eau hygiène et assainissement, protection et protection sociale, il ressort que leurs adaptations sont contre-productives parce qu'elles ne tiennent pas compte du respect équilibré des droits des enfants ; adolescent-e-s, jeunes et femmes vivant dans ces ménages.

Relativement aux réalités institutionnelles autour des services sociaux de base

En général, l'on note une réorganisation des services en réponse à la crise sanitaire marquée par un rythme différencié entre Abidjan et les autres villes investiguées. Il s'agit principalement d'un ralentissement dans la mise en œuvre de la réponse dans les villes d'Aboisso, Bouaké et San-Pedro puisque les réponses visaient prioritairement la ville d'Abidjan à cause du nombre élevé de cas actifs. La progression différenciée de la réponse est matérialisée par le retard dans la mise à disposition des « cash soutra » aux ménages vulnérables, des offres exclusives de produits de protection contre la COVID19, d'apprentissage alternatif et de protection d'enfants

vulnérables en l'absence de centre d'accueil pour les enfants en situation de rue dans les villes de l'intérieur, certaines catégories vulnérables desdites villes, risquent d'être laissées pour compte parce qu'elles n'ont pas accès à ces méthodes de remédiation. Dès lors, on risque de tendre vers un approfondissement des inégalités entre Abidjan et les villes de l'intérieur touchées également par la crise si les effets de la crise sanitaire se prolongent. Ainsi la manière dont ces services sociaux de base s'adaptent face à cette crise qui dure plus que prévue a besoin d'être revisitée pour éviter que cette crise sanitaire n'occasionne à long terme des attitudes de défiances de la part des « vulnérables exclus » vis-à-vis de l'Etat.

Perspectives

En vue de poursuivre la surveillance de l'impact social de la pandémie COVID 19 sur la situation des enfants et des femmes vulnérables, des approches complémentaires pourraient être utiles pour quantifier l'ampleur des vulnérabilités émergentes identifiées dans ce rapport et d'élargir éventuellement la zone d'étude.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Banque Mondiale (2020), La Côte d'Ivoire face à la COVID-19 : quel impact de la crise sur les entreprises et les ménages, 10^{ème} rapport sur la situation économique, Côte d'Ivoire.

INS/PNUD (2020), Evaluation de l'impact du COVID-19 sur le secteur informel ; Rapport final, Ministère du Plan et du Développement, Côte d'Ivoire

INS/PNUD (2020), Evaluation de l'impact du COVID-19 sur l'activité des entreprises du secteur formel, Rapport final, Ministère du Plan et du Développement, Côte d'Ivoire

INS/PNUD (2020), Evaluation de l'impact socio-économique du COVID-19 sur les conditions de vie des ménages en Côte d'Ivoire, Rapport final, Ministère du Plan et du Développement, Côte d'Ivoire

IPA (2020), Renseigner les politiques publiques sur la COVID-19 : Résultats et réponses de l'enquête RECOVR en Côte d'Ivoire, **Rapport**, Côte d'Ivoire

OMS (2020), Etude des représentations de la population sur la maladie à coronavirus et des mesures de lutte en Côte d'Ivoire en 2020, Rapport, Côte d'Ivoire

UNESCO (2020), Recherche-action sur la résilience du système et l'efficacité des services d'enseignement à distance mis en place pendant la période de fermeture des classes du fait de la pandémie de la COVID-19, Côte d'Ivoire

UNICEF/RISE (2020), Analyse qualitative : Maladie à Coronavirus (COVID-19) en Côte d'Ivoire. Quelles conséquences sur les ménages vulnérables et les services sociaux de base ? Rapport, Côte d'Ivoire