

COVID-19



Atténuer les conséquences directes et indirectes de la COVID-19 sur la santé et le bien être des jeunes dans les Amériques

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus

Atténuer les conséquences directes et indirectes de la COVID-19 sur la santé et le bien être des jeunes dans les Amériques

Washington, D.C, 2021

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus

Atténuer les conséquences directes et indirectes de la COVID-19 sur la santé et le bien être des jeunes dans les Amériques

OPS/FPL/HL/COVID-19/21-0037

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Photographies: © PAHO

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ-VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus

Table des matières

Abréviations.....	iv
Remerciements	v
Introduction	1
Objectif.....	3
Destinataires	3
1. Les conséquences directes de la COVID-19 chez les jeunes dans les Amériques.....	5
1.1 Les cas confirmés et probables de COVID-19 chez les jeunes dans les Amériques	5
1.2 Les hospitalisations et les décès liés à la COVID-19.....	6
1.3 Les comorbidités	7
1.4 Le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adolescents (MIS-C)	8
1.5 Le syndrome post-COVID-19 (COVID-19 de longue durée) et les jeunes.....	9
2. Atténuer les conséquences directes de la COVID-19 chez les jeunes	11
3. Les conséquences indirectes de la COVID-19 chez les jeunes dans les Amériques	16
3.1 La santé et le bien-être des jeunes dans les Amériques avant la pandémie.....	16
3.2 Le développement des adolescents pendant la pandémie de COVID-19	18
3.3 La santé et le bien-être des jeunes pendant la pandémie de COVID-19.....	20
4. Atténuer les conséquences indirectes de la COVID-19 chez les jeunes.....	31
4.1 Promouvoir et soutenir le développement psychosocial et les modes de vie sains.....	32
4.2 Gérer l'utilisation des médias sociaux par les jeunes.....	37
4.3 S'occuper de la santé mentale des jeunes.....	39
4.4 S'occuper la santé sexuelle et génésique des jeunes dans le contexte de la COVID-19....	44
4.5 Garantir l'accès des jeunes à des services de santé essentiels et de qualité	51
4.6 Faire des jeunes des agents du changement.....	59
Références	66
Annexe A. Les 10 tâches développementales de l'adolescence	75

Abréviations

AVCI	année de vie corrigée de l'incapacité
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, États-Unis d'Amérique (d'après son sigle anglais, <i>United States Centers for Disease Control and Prevention</i>)
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
COVID-19	maladie à coronavirus de 2019 (d'après son sigle anglais, <i>coronavirus disease of 2019</i>)
ECMO	oxygénation par membrane extracorporelle (d'après son sigle anglais, <i>extracorporeal membrane oxygenation</i>)
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
IST	infection sexuellement transmissible
LACRO	Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes (de l'UNICEF) (d'après son sigle anglais, <i>Latin American and Caribbean Regional Office</i>)
LGBTQ	lesbienne, gai, bisexuel, transgenre et queer
MIS-C	syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adolescents (d'après son sigle anglais, <i>multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents</i>)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PASC	séquelles en phase post-aiguë de l'infection par le SRAS-CoV-2 (d'après son sigle anglais, <i>post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection</i>)
PICS	syndrome post-soins intensifs (d'après son sigle anglais, <i>post-intensive care syndrome</i>)
PYHG	groupe de jeunes pour la santé de l'OPS (d'après son sigle anglais, <i>PAHO Youth for Health Group</i>)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (d'après son sigle anglais, <i>United Nations Children's Fund</i>)
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPH	virus du papillome humain

Remerciements

La présente publication a été préparée par Sonja Caffè (OPS), Kara Hunersen (consultante de l'OPS) et Antonio Sanhueza (OPS).

Betzabe Butron (OPS), Virginia Camacho (FNUAP), Rodolfo Gomez (OPS), Darlene Omeir (OPS), Ana Riviere-Cinnamond (OPS) et Enrique Vega (OPS) ont contribué à cette publication.

Nous tenons à remercier le Système de gestion des incidents de l'OPS pour ses apports et ses révisions.

Introduction

Depuis les premiers cas d'infection par le SRAS-CoV-2 signalés au dernier trimestre de 2019 jusqu'au 19 juillet 2021, on a recensé dans le monde un total cumulé de 191 281 182 cas confirmés de COVID-19, dont 4 095 223 décès, et dans les Amériques, un total cumulé de 70 103 320 cas confirmés de COVID-19 (39 %), dont 1 842 522 décès (48 %) ⁽¹⁾. Les homologations et le déploiement de plusieurs vaccins donnent un nouvel espoir d'endiguer la pandémie de COVID 19 ; toutefois, l'accès aux vaccins reste inégal entre les pays et à l'intérieur même des pays, et l'émergence de multiples variants du SRAS-CoV-2 pose de nouveaux défis pour la riposte à la COVID-19.

Les données disponibles indiquent qu'à l'échelle mondiale, les enfants et les jeunes sont moins affectés par l'infection par le SRAS-CoV-2, sont plus susceptibles de présenter des infections asymptomatiques ou bénignes, et sont moins susceptibles que les adultes plus âgés de devoir être hospitalisés, de souffrir d'une maladie grave ou de mourir ⁽²⁾. Bien que les risques pour la santé des jeunes puissent être plus faibles, ils peuvent néanmoins être importants. Plusieurs études indiquent que les jeunes atteints de certaines pathologies chroniques peuvent présenter un risque élevé de maladie grave et de décès, et qu'un nombre relativement faible d'enfants et d'adolescents infectés par le SRAS-CoV-2 développent un syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-C) ^(3, 4). Qui plus est, les jeunes, même ceux considérés comme à faible risque, peuvent présenter des effets à moyen ou à long terme à la suite d'une infection par le SRAS-CoV-2, également appelés COVID-19 de longue durée, syndrome post-COVID-19, ou COVID-19 de longue durée ⁽⁵⁻⁸⁾.

Au-delà des effets immédiats de l'infection par le virus de la COVID-19 sur la santé des jeunes en termes de morbidité et de mortalité, la pandémie a eu un effet

profond sur tous les aspects de la vie quotidienne des jeunes. L'interruption des services de santé essentiels, notamment des services de santé mentale, et de santé sexuelle et génésique, a des conséquences sur leur santé physique et mentale. La perturbation de l'éducation et le rétrécissement de l'environnement et des échanges sociaux, la perte de revenus familiaux, et l'exposition accrue à la violence sont quelques-uns des facteurs qui ont un impact sur la santé et le bien-être des jeunes dans le contexte de la crise de la COVID-19.

En plus des mesures visant à protéger les jeunes de l'infection par la COVID-19, de ses complications et du décès, les mesures d'atténuation doivent prévoir des solutions pour réduire les effets à moyen et à long terme de la pandémie sur la santé, le développement et le bien-être des jeunes.

La présente publication porte sur le groupe d'âge des jeunes de 10 à 24 ans, qui comprend les adolescents de 10 à 19 ans et les jeunes de 20 à 24 ans. Ce document vise à résumer ce que l'on sait de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le bien-être des jeunes âgés de 10 à 24 ans dans la Région des Amériques, ainsi que les orientations mondiales et régionales pertinentes. Il fournit des indications supplémentaires pour promouvoir et soutenir des actions globales visant à réduire au minimum les conséquences négatives de la pandémie et à donner aux jeunes la possibilité non seulement de survivre mais aussi de s'épanouir pendant et après la pandémie.

Le processus d'élaboration de la publication a inclus un examen approfondi de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise. Le document s'appuie également sur les données sur la COVID-19 communiquées par les États Membres à l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), ainsi que sur les résultats d'une enquête régionale portant sur la COVID-19 menée auprès de 7751 jeunes par le groupe interinstitutions des Nations Unies pour la jeunesse, dont l'OPS est membre.

Aux fins du présent document, les conséquences directes de la COVID-19 sont définies comme étant celles liées à l'infection, à la morbidité et à la mortalité, et les conséquences indirectes sont définies comme étant celles résultant de la vie dans une situation d'urgence prolongée, comportant des restrictions des déplacements, des perturbations de la prestation des services de santé, et des défis socio-économiques.

Objectif

La présente publication a pour objectif de contribuer au renforcement d'une réponse globale aux jeunes et à la COVID-19 pendant la pandémie et la phase de rétablissement, afin d'atténuer les conséquences à court, moyen et long terme de la COVID-19 chez les jeunes des Amériques, en particulier ceux qui vivent dans des conditions de vulnérabilité. Le document résume les conseils pertinents de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'OPS, ainsi que les recommandations d'autres partenaires des Nations Unies tels que le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'UNICEF. Il fournit également des liens vers des ressources connexes et des exemples pratiques d'actions menées par des gouvernements, des animateurs de jeunesse, et d'autres parties prenantes.

Destinataires

Les utilisateurs visés sont les décideurs nationaux et locaux, les équipes multidisciplinaires, les gestionnaires de programmes et les parties prenantes travaillant dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes, les organisations au service des jeunes et dirigées par des jeunes, ainsi que les jeunes eux-mêmes.



1. Les conséquences directes de la COVID-19 chez les jeunes dans les Amériques

1.1 Les cas confirmés et probables de COVID-19 chez les jeunes dans les Amériques

Dans le cadre du Système de gestion des incidents mis en place pour lutter contre la pandémie de COVID-19, les pays de la Région des Amériques déclarent les cas anonymes de SRAS-CoV-2 qui répondent à la définition de cas confirmé et probable établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ⁽⁹⁾. Les pays déclarent également à l'OPS les décès, les caractéristiques démographiques, cliniques et épidémiologiques, ainsi que les informations sur les facteurs de risque potentiels de l'infection par le SRAS-CoV-2 et les complications consécutives à l'infection, par le biais d'un outil de déclaration en ligne. La qualité des données déclarées varie d'un pays à l'autre et doit être interprétée avec prudence, en tenant compte des limites des pays ainsi que des capacités et stratégies locales de dépistage. La présence fréquente d'infections asymptomatiques chez les jeunes contribue également à l'incertitude relative à la charge réelle de morbidité dans ce groupe d'âge, et la présence de maladies non transmissibles chez les jeunes, qui les rend plus vulnérables aux complications, n'est pas bien documentée.

De janvier à décembre 2020, les pays ont signalé un total de 3 430 672 cas confirmés et probables d'infection par le SRAS-CoV-2 chez les jeunes de la Région, dont 1 461 977 chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans et 1 968 695 chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans (tableau 1). La répartition par sexe était presque égale, avec 51 % de filles et 49 % de garçons dans les deux groupes d'âge.

1.2 Les hospitalisations et les décès liés à la COVID-19

Au cours de la même période, un total de 29 879 hospitalisations ont été déclarées pour le groupe d'âge des 10 à 24 ans en Amérique latine et dans les Caraïbes, dont 1 885 ont été classées comme des hospitalisations graves, définies comme des admissions aux soins intensifs et/ou des cas nécessitant une ventilation mécanique, une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) ou des décès à l'hôpital. Au total, 2 399 décès par la COVID-19 chez des jeunes âgés de 10 à 24 ans ont été déclarés en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2020 (tableau 1).

Tableau 1. Cas, hospitalisations et décès liés à la COVID-19 déclarés chez les jeunes âgés de 10 à 24 ans dans les Amériques, du 1er janvier au 31 décembre 2020

Groupe d'âge	Cas		Hospitalisations		Hospitalisations graves		Décès	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
10 à 14 ans	480,404	14.0	3,984	13.3	319	16.9	220	9.2
15 à 19 ans	981,573	28.6	8,098	27.1	512	27.2	578	24.1
20 à 24 ans	1,968,695	57.4	17,797	59.6	1,054	55.9	1,601	66.7
Total	3,430,672	100	29,879	100	1,885	100	2,399	100

Source : informations partagées par les points focaux nationaux du RSI ou publiées sur les sites Web des ministères de la Santé, d'organismes de santé ou d'autres organismes similaires, et reproduites par l'OPS/OMS.

1.3 Les comorbidités

Au début de la pandémie, il est apparu clairement que certaines comorbidités augmentaient considérablement la probabilité de complications et de décès chez les patients atteints d'une infection par le SRAS-CoV-2. Les lignes directrices de l'OMS en matière de surveillance soulignent que les maladies cardiaques chroniques, l'hypertension, les maladies pulmonaires chroniques, l'asthme, les maladies rénales chroniques, les maladies hépatiques chroniques, les troubles neurologiques chroniques, le diabète, le tabagisme actuel, la tuberculose, l'asplénie et les néoplasmes malins sont des comorbidités associées ⁽⁹⁾.

Lorsqu'il s'agit des jeunes de la Région des Amériques, certaines de ces comorbidités requièrent une attention particulière, étant donné que plusieurs d'entre elles contribuent de manière significative à la mortalité et à la morbidité des adolescents et des jeunes dans la Région. En 2019, les infections des voies respiratoires inférieures étaient la sixième cause de mortalité la plus courante dans la tranche d'âge des 10 à 19 ans, les maladies rénales occupant la 12e place, la tuberculose la 14e et le diabète la 16e. L'asthme reste dans les 10 premières causes d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) des adolescents en Amérique latine et dans les Caraïbes ⁽¹⁰⁾.

L'obésité est également ressortie comme un facteur de risque de complications de la COVID-19 et de mortalité chez les jeunes ^(4, 11). In a study among 3,222 young adults aged 18–34 years hospitalized with SARS-CoV-2 infection in the United States of America, 21% required intensive care, 10% required mechanical ventilation, and 2.7% died. In this study, morbid obesity and hypertension were associated with greater risk of death or mechanical ventilation ⁽⁴⁾.

Dans une analyse non publiée portant sur 20 pays d'Amérique latine et des Caraïbes déclarant à l'OPS les comorbidités en 2020, 55 % des jeunes atteints d'une infection par le SRAS-CoV-2 confirmée et probable en Amérique latine et dans les Caraïbes présentaient des comorbidités. Les comorbidités les plus fréquemment mentionnées étaient les maladies pulmonaires, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies rénales.

1.4 Le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adolescents (MIS-C)

Un état hyperinflammatoire appelé syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-C) ayant une relation temporelle avec l'infection par le SRAS-CoV-2 a été observé chez les enfants et les adolescents, et entraîne des risques accrus de complications et de décès ⁽³⁾. Un nombre total de 6056 cas de MIS-C et 129 décès ont été déclarés par 23 pays et territoires de la Région de mai 2020 à juin 2021 (tableau 2).

Tableau 2. Cas et décès liés au syndrome MIS-C déclarés ayant une relation temporelle avec les infections par le SRAS-CoV-2 et les décès déclarés à l'OPS, de mai 2020 à juin 2021

	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès confirmés
< 10 ans	3,635	74
10 à 19 ans	2,088	50
Total	5,723	124

Source : Informations partagées par les points focaux nationaux du RSI ou publiées sur les sites Web des ministères de la Santé, d'organismes de santé ou d'autres organismes similaires, et reproduites par l'OPS/OMS.

1.5 Le syndrome post-COVID-19 (COVID-19 de longue durée) et les jeunes

Au fur et à mesure de la progression de la pandémie, une attention accrue a été portée aux effets à long terme de l'infection par la COVID-19. La connaissance du syndrome post-COVID-19 ou « COVID-19 de longue durée », également appelé séquelles en phase post-aiguë de l'infection par le SRAS-CoV-2 (PASC), est limitée car les données continuent d'émerger, mais certaines études ont montré des niveaux élevés de séquelles en phase post-aiguë de l'infection par le SRAS-CoV-2 parmi les populations adultes ^(8, 12, 13). La COVID-19 de longue durée survient souvent chez des patients qui n'ont pas satisfait aux critères d'hospitalisation pour cause de COVID-19, mais qui continuent de signaler des symptômes tels que la fatigue, la dyspnée et des troubles neurologiques pendant des mois après l'apparition de leurs premiers symptômes ^(14, 15). Ces symptômes persistants ont eu des répercussions négatives sur la santé mentale, la capacité à reprendre les activités antérieures à la COVID-19, y compris le travail, et la qualité de vie en général.

En raison du faible nombre de cas de COVID-19 chez les adolescents et les jeunes, peu d'attention a été prêtée aux séquelles potentielles en phase post-aiguë de l'infection par le SRAS-CoV-2 dans ces populations. Cependant, de nouveaux rapports révèlent des taux inquiétants de symptômes post-COVID persistants chez les jeunes ^(16, 17). Une étude de cas réalisée en Suède a suivi cinq adolescents qui présentaient encore des symptômes 6 à 8 mois après l'apparition initiale de la COVID-19, aucun d'entre eux n'étant suffisamment bien pour retourner à l'école ⁽²⁾. En l'absence de diagnostic clinique de la COVID-19, il est possible que des jeunes présentant des cas bénins soient négligés dans les études sur la COVID de longue durée. Une attention accrue doit être portée aux ramifications potentielles de la COVID de longue durée chez les adolescents.



2. Atténuer les conséquences directes de la COVID-19 chez les jeunes

Les données dont on dispose indiquent que les conséquences directes de la COVID-19 sur les jeunes ne sont pas négligeables et méritent une attention particulière. Les éléments clés de la riposte doivent inclure :

- **une communication publique ciblée sur la prévention de la COVID-19** à l'intention des jeunes en utilisant des canaux et des stratégies de communication adaptés à leur contexte. Cela doit inclure l'utilisation adéquate des plateformes de médias sociaux fréquentées par les jeunes. Des études semblent indiquer que les parents, des fonctionnaires de confiance et d'autres personnes symbolisant l'autorité peuvent avoir un impact positif sur le comportement des adolescents, dans le cadre qui convient. Les messages doivent mettre l'accent sur le risque individuel, la responsabilité partagée et la cohésion sociale pour les inciter à adhérer aux mesures de prévention ^(18, 19).
- fournir l'accès à des masques, à du désinfectant pour les mains et à d'autres équipement de protection individuelle, qui peuvent devenir très coûteux, en particulier pour les familles vivant dans des conditions de vulnérabilité.
- **la continuité des soins pour les jeunes atteints de troubles chroniques** afin de garantir un contrôle adéquat de leur état pendant la pandémie. Lorsque cela est possible et sûr, les soins en personne pour les jeunes atteints de pathologies chroniques doivent être poursuivis, et dans les contextes où les déplacements sont limités, il convient d'explorer des solutions alternatives, notamment des approches de télésanté. Les activités de sensibilisation doivent prendre en compte et répondre aux éventuelles craintes ou réticences des jeunes à entrer dans les établissements de santé.

- **garantir l'accès aux tests de diagnostic de la COVID-19**, en particulier pour les jeunes présentant des comorbidités. Sans un accès adéquat aux tests, la prise en charge des jeunes peut être retardée, ce qui augmente le risque de complications et de décès. En outre, les jeunes infectés (asymptomatiques) peuvent, à leur insu, transmettre le virus à d'autres personnes de leur foyer et de leur communauté.
- **fournir des soins rapides et compétents aux jeunes atteints d'une infection par le SRAS-CoV-2**, en particulier à ceux qui présentent des comorbidités. Il s'agit notamment de veiller à ce que le personnel de santé dispose des informations et des orientations appropriées et les plus récentes pour fournir des soins de qualité aux jeunes.
- **être attentif et prendre en charge les symptômes persistants** que les jeunes peuvent présenter après une infection par la COVID-19 (COVID de longue durée).
- **fournir aux jeunes un accès aux vaccins contre la COVID-19 approuvés pour leur groupe d'âge lorsque cela est possible**, en particulier pour ceux qui vivent avec des affections chroniques. La sensibilisation des jeunes aux vaccins doit tenir compte de leur hésitation à se faire vacciner, et d'y répondre ^(18, 19).
- **la prise en charge du syndrome post-COVID ou de la COVID de longue durée**: les données concernant les caractéristiques cliniques des effets à moyen et à long terme de la COVID 19 évoluent rapidement mais ne sont pas encore clairement décrites et comprises. Les symptômes les plus fréquemment signalés sont la fatigue, les douleurs musculaires, l'essoufflement et les maux de tête ⁽²⁰⁾. L'encadré 1 présente l'Énoncé des meilleures pratiques publiée par l'OMS, basées sur les données les plus récentes concernant le syndrome post-COVID ⁽²¹⁾, et l'encadré 2 présente quelques ressources clés concernant la prise en charge et les soins liés à la COVID-19.

Encadré 1. Énoncé des meilleures pratiques de l'OMS concernant la prise en charge du syndrome post-COVID

Les patients qui sont suspects d'être atteints de la COVID-19 ou dont le cas a été confirmé (quelle que soit la gravité de la maladie) et qui présentent des symptômes persistants, nouveaux ou changeants doivent avoir accès à des soins de suivi.

Remarques:

Identification

- Il faut conseiller à tous les patients atteints de COVID-19 (et à leurs soignants) de surveiller la résolution des signes et des symptômes. Si l'un ou plusieurs d'entre eux persistent, ou si le patient développe des symptômes nouveaux ou changeants, il faut alors consulter un médecin en suivant le protocole de soins national (local).
- Cela comprend des conseils sur les complications aiguës potentiellement mortelles, telles que l'embolie pulmonaire, l'infarctus du myocarde, les dysrythmies, la myopéricardite et l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux, les crises d'épilepsie et l'encéphalite, pour lesquelles ils doivent demander des soins d'urgence.
- Les patients atteints de COVID-19 sévère et critique peuvent développer un syndrome post-soins intensifs (PICS), accompagnés d'une série de troubles comprenant (sans toutefois s'y limiter) des symptômes de déconditionnement physique, cognitifs et de santé mentale.

Prise en charge

- Il convient d'établir des protocoles de soins coordonnés au niveau national (local) pouvant inclure des prestataires de soins primaires (c'est-à-dire, des médecins généralistes), des spécialistes concernés, des professionnels de la réadaptation multidisciplinaire, des prestataires de soins de santé mentale et psychosociaux, et des services de soins sociaux.
- La prise en charge doit être adaptée aux besoins des patients et être coordonnée.
- Les interventions de prise en charge comprennent le traitement rapide des complications mettant la vie en danger. Dans le cas des complications ne mettant pas la vie en danger, la prise en charge peut comprendre l'éducation, des conseils sur les stratégies d'autogestion (par exemple, techniques de respiration, respiration rythmée), le soutien et l'éducation des soignants, des groupes de pairs, la gestion du stress, l'atténuation de la stigmatisation, et la modification du domicile, ainsi que la prescription de programmes de réadaptation et/ou de prise en charge spécialisée.

Source : Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 clinical management: living guidance, 25 janvier 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>

Encadré 2. Ressources concernant la prise en charge et les soins de la COVID-19

- Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 prise en charge clinique : orientations évolutives, 25 janvier 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339920>
- Organisation mondiale de la Santé. Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adolescents atteints de COVID-19 : note scientifique, 15 mai 2020. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332190>
- Organisation mondiale de la Santé. Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation. Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331736>



3. Les conséquences indirectes de la COVID-19 chez le jeunes dans les Amériques

3.1 La santé et le bien-être des jeunes dans les Amériques avant la pandémie

Voici les principales caractéristiques de l'état de santé pré-pandémique des jeunes des Amériques :

- **la mortalité évitable** : les trois principales causes de mortalité des adolescents et des jeunes dans la Région sont la violence interpersonnelle, les accidents de la route, et l'automutilation, 60 à 80 % des décès dans ce groupe d'âge étant dus à ces trois causes ^(10, 22).
- **la santé mentale et la consommation de substances** : en plus des décès par suicide, les données disponibles sur les comportements suicidaires, y compris l'idéation, la planification et les tentatives, indiquent des niveaux pré-pandémiques importants de problèmes de santé mentale chez les jeunes de la Région. Les données existantes indiquent également une introduction précoce et des niveaux élevés de consommation actuelle et excessive d'alcool chez les jeunes de la Région ^(22, 23, 24).
- **la violence** : la Région des Amériques a le taux d'homicides le plus élevé au monde, et les homicides sont la principale cause de décès chez les jeunes de la Région, touchant particulièrement les jeunes hommes. Les jeunes subissent par ailleurs plusieurs autres types de violence, notamment la violence sexuelle, la violence entre partenaires intimes, l'intimidation et la violence des gangs ^(10, 22, 23, 24).
- **la santé sexuelle et génésique** : l'Amérique latine et les Caraïbes ont le deuxième taux de fécondité des adolescentes le plus élevé au monde, avec de grandes inégalités entre les pays et dans les pays mêmes. Les filles issues de familles appartenant aux quintiles de richesse les plus bas, ayant des niveaux d'éducation peu élevés, vivant dans des communautés

rurales et provenant de communautés indigènes et d'ascendance africaine sont touchées de manière disproportionnée par les grossesses précoces et non désirées ^(22, 25). Les facteurs clés de la mauvaise santé sexuelle et génésique des adolescents en Amérique latine et dans les Caraïbes sont les suivants : des lois et politiques restrictives empêchant l'accès à l'information, à l'éducation et aux services de santé sexuelle et génésique, des barrières aux systèmes de santé et des barrières sociétales, l'exclusion sociale et le racisme, ainsi que des normes, rôles et relations sociales et de genre inégales ^(22, 25, 26).

La réponse pré-pandémique à la santé et au bien-être des jeunes a été marquée par un mélange de progrès et de défis ⁽²²⁾ :

- presque tous les pays de la Région ont élaboré des stratégies ou des plans pour la santé des adolescents au cours des 10 dernières années. Cependant, la mise en œuvre de ces plans est limitée par le manque de ressources humaines et financières désignées.
- les adolescents continuent de se heurter à des obstacles juridiques, sociétaux, financiers et liés aux systèmes de santé pour accéder à des services de santé de qualité, notamment à des services de santé sexuelle et génésique.
- les approches relatives à la santé des adolescents ont été fragmentées et fondées sur le risque au lieu d'être des approches solides et multisectorielles qui favorisent la santé, le bien-être et le développement optimaux des jeunes.
- la reconnaissance des jeunes en tant que force positive favorisant le changement et les possibilités de participation significative et durable des jeunes à leur propre santé ont été limitées.

3.2 Le développement des adolescents pendant la pandémie de COVID-19

Pour mieux comprendre l'impact de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des jeunes, il faut connaître les caractéristiques du développement de cette phase de la vie, et de ses exigences.

L'adolescence est une période de développement unique caractérisée par un profond développement biologique, cognitif, émotionnel et social. La première phase de l'adolescence (10 à 14 ans) est caractérisée par des transformations biologiques rapides, notamment des changements hormonaux et l'introduction de la capacité de se reproduire, tandis que la fin de l'adolescence (15 à 19 ans) est caractérisée par la maturation pubertaire et l'adoption progressive de rôles et de fonctions plus adultes, au cours de laquelle les jeunes acquièrent ou consolident les ressources sociales, culturelles, émotionnelles, éducatives et économiques pour la vie ⁽²²⁾.

Pendant l'adolescence et jusqu'au début de l'âge adulte, le développement du cerveau se concentre sur l'augmentation de son efficacité. Pendant cette période, les connexions entre les régions du cerveau se renforcent et deviennent plus efficaces, tandis que les connexions faibles et non pertinentes sont élaguées. Ce processus de maturation du cerveau permet aux jeunes d'apprendre et de s'adapter aux changements, et de construire de nouvelles relations avec leur entourage. Le stress chronique peut avoir un impact direct sur le développement et la structure du cerveau des adolescents. Un environnement social sûr et stable est important pour le développement optimal des fonctions cérébrales nécessaires à la longévité et au bien-être social et émotionnel à l'âge adulte ^(22, 27).

Les principaux éléments du développement psychosocial à l'adolescence sont le développement progressif de la pensée abstraite, l'expansion de leur monde social et le développement de relations en dehors de la famille immédiate, ainsi qu'une identification accrue avec les pairs. Ces développements créent une sensibilité accrue à l'appartenance sociale. Les besoins d'attachement se déplacent donc des parents vers les amis et les partenaires sentimentaux ⁽²²⁾. Cela signifie que l'importance d'obtenir l'approbation sociale des pairs augmente, ce qui facilite à son tour la définition de l'identité personnelle. Une telle dépendance à l'égard des interactions avec les pairs pose des défis importants dans le contexte de la pandémie de COVID-19, où les jeunes sont limités dans les types d'interactions qu'ils peuvent avoir ^(28, 29). Les situations d'urgence qui ont précédé se sont révélées être particulièrement problématiques pour les adolescents. Par exemple, même trois ans après les attentats du 11 septembre 2001 à New York, les adolescents faisaient partie des groupes les plus touchés sur le plan émotionnel ⁽³⁰⁾.

Outre l'enseignement qu'elles dispensent, les écoles constituent également un cadre social important où les jeunes se développent et se rencontrent. Les fermetures prolongées d'écoles pourraient donc avoir un impact durable sur leur santé et leur développement ^(31, 32). De plus, on s'attend à ce que les fermetures prolongées d'écoles contribuent à l'augmentation des taux de décrochage, en particulier chez les filles issues de groupes à faibles revenus, ce qui contribuera à son tour au maintien et à l'aggravation de l'iniquité sociale ⁽³²⁾.

Bien que la pandémie de COVID-19 ait des répercussions sur les communautés, comme d'autres situations d'urgence, l'intervention diffère de celle des autres urgences en raison des mesures de confinement prolongées, qui peuvent représenter un défi particulier pour les processus de développement des jeunes. De plus, les adolescents maintenant confinés à leur domicile ont davantage

d'interactions avec leurs parents, à un âge où ils devraient normalement rechercher des interactions à l'extérieur de la maison. Cela peut contribuer à renforcer l'implication positive des parents ou, dans le pire des cas, exacerber une crise, notamment lorsque les jeunes qui sont victimes de violence se trouvent à proximité de leurs agresseurs pendant de longues périodes (33, 34).

3.3 La santé et le bien-être des jeunes pendant la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 et ses mesures de confinement ont perturbé la vie de tous les groupes de population à un niveau sans précédent. Le niveau de perturbation et les conséquences à long terme ne sont toutefois pas les mêmes pour tous. Les jeunes sont de plus en plus reconnus comme un groupe susceptible de subir de graves conséquences à long terme, si aucune mesure stratégique d'atténuation n'est prise. Les paragraphes suivants mettent en lumière certaines de ces conséquences. Une enquête menée sur la COVID-19 par le groupe interinstitutions des Nations Unies pour la jeunesse du 4 mai au 15 juin 2020, comprenant les réponses de 7751 jeunes d'Amérique latine et des Caraïbes âgés de 15 à 29 ans, permet de mettre en évidence certaines de ces questions (35).

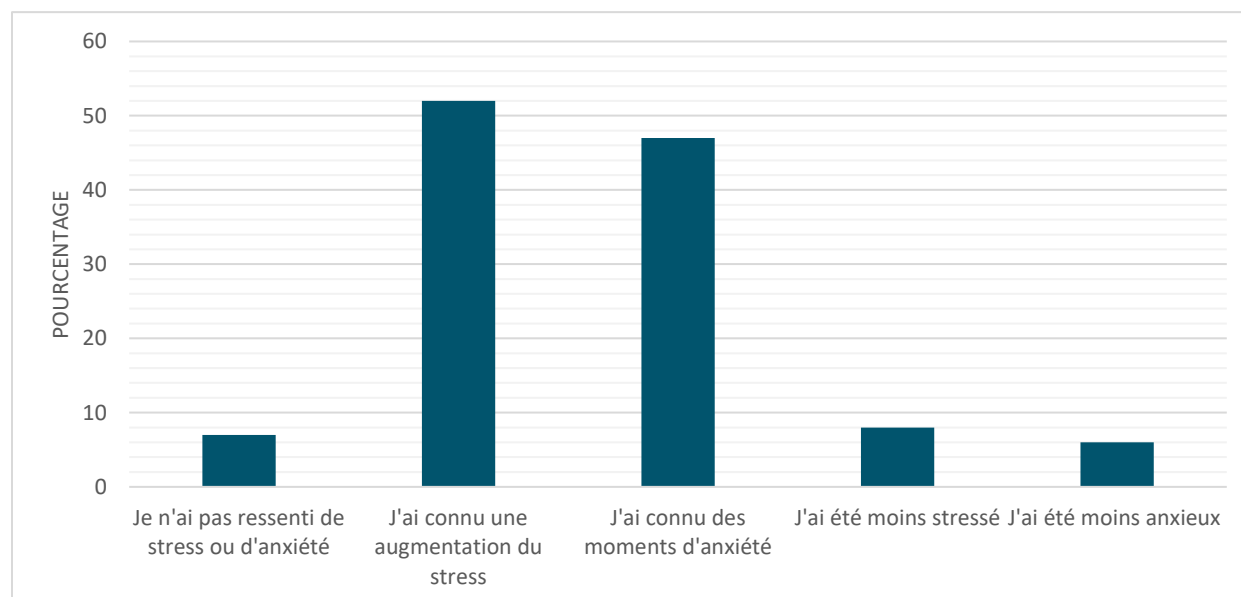
La perturbation des processus essentiels du développement pendant l'adolescence : les adolescents se trouvent à une période unique de leur vie où l'environnement social joue un rôle important dans les fonctions cruciales du développement cérébral, de la construction de l'image de soi et de la santé mentale (22, 27). Cette période du développement implique l'expansion de l'environnement social, l'expérimentation de nouveaux rôles, et l'importance accrue des interactions avec les pairs. L'annexe A décrit en détail les principales tâches développementales à accomplir pendant l'adolescence. L'impact de la privation sociale et du stress chronique pendant l'adolescence peut avoir des

effets substantiels et potentiellement à long terme sur la neurochimie, le développement structurel du cerveau et la santé mentale (22, 27, 36).

La santé mentale et la consommation de substances : de nombreuses études ont fait état de la détérioration de la santé mentale des enfants et des jeunes pendant la pandémie (37-43). Cela inclut les niveaux accrus documentés de solitude, de peur, de stress, d'anxiété et de dépression chez les jeunes, causés ou exacerbés par les mesures de distanciation sociale, les fermetures d'écoles, les circonstances familiales, et la peur de contracter la maladie ou de perdre un être cher à cause de la maladie. Étant donné qu'un pourcentage important de troubles de santé mentale apparaissent et sont diagnostiqués à l'adolescence, l'interruption des services de santé pendant la pandémie contribue à retarder le diagnostic et le traitement des troubles de santé mentale.

En juin 2021, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont indiqué que la proportion de visites aux urgences liées à la santé mentale chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans avait augmenté de 31 % en 2020 par rapport à 2019 (44). Dans l'enquête sur la COVID-19 de l'Organisation des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes effectuée auprès des jeunes, 52 % des personnes interrogées ont indiqué que leur niveau de stress avait augmenté, et 47 % ont connu des moments d'anxiété pendant la quarantaine (figure 1). La réponse la plus fréquemment mentionnée à la question « Quels services de santé les jeunes aimeraient-ils recevoir pendant la pandémie ? » était le soutien psychosocial en raison du stress et de l'anxiété pendant la pandémie (53 %) (45).

Figure 1. La santé mentale des jeunes en Amérique latine et dans les Caraïbes pendant la pandémie de COVID-19



Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). United Nations survey on Latin American and Caribbean youth within the context of the COVID-19 pandemic. [Internet]. Santiago : CEPALC ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.cepal.org/en/publications/46981-united-nations-survey-latin-american-and-caribbean-youth-within-context-covid-19>

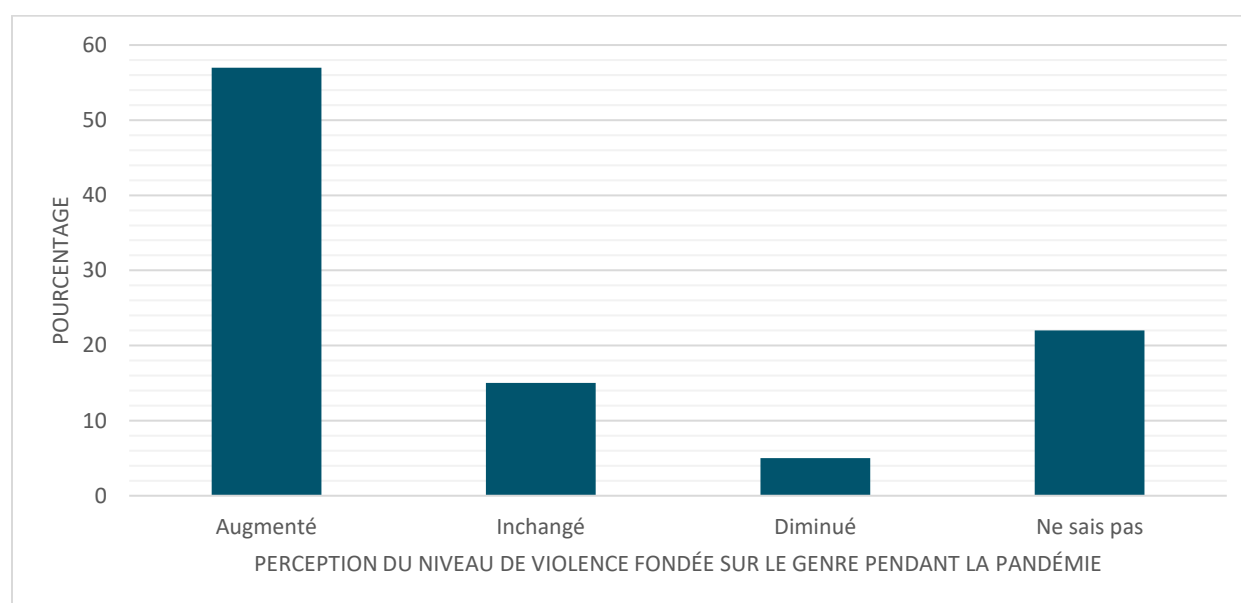
Les jeunes peuvent avoir recours à des mécanismes d'adaptation nuisibles tels que la consommation de substances pour faire face aux facteurs de stress engendrés par la pandémie. Une étude récente a montré que, parmi les adolescents qui avaient déjà consommé de l'alcool avant la pandémie, la fréquence de la consommation d'alcool a augmenté de manière importante et était associée à des peurs et à la dépression liées à la COVID-19 ⁽⁴⁵⁾.

La violence : plusieurs pays de la Région ont signalé une augmentation du nombre d'appels aux lignes d'assistance téléphonique pour les violences familiales pendant la pandémie. En Colombie, le nombre d'appels a augmenté de 28 % entre mars et avril 2020, et au Brésil, il a augmenté de 50 % au cours du premier week-end qui a suivi le confinement ^(24, 46, 47). La plupart des rapports font état de violences à l'encontre de partenaires féminins, bien que cela implique

souvent que les enfants et les adolescents soient exposés directement ou indirectement à la violence.

Plus de la moitié (57 %) des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête sur la COVID-19 menée auprès des jeunes d'Amérique latine et des Caraïbes ont estimé que la violence fondée sur le genre avait augmenté pendant la pandémie (figure 2).

Figure 2. Perceptions des jeunes d'Amérique latine et des Caraïbes sur le niveau de violence fondée sur le genre pendant la pandémie de COVID-19

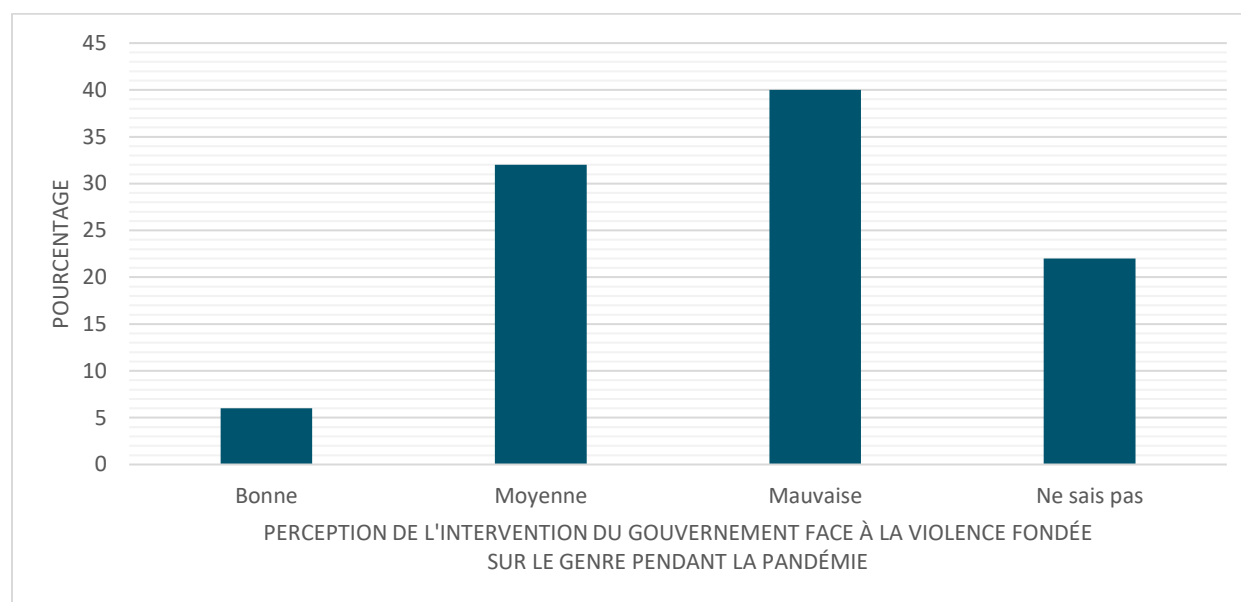


Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). United Nations survey on Latin American and Caribbean youth within the context of the COVID-19 pandemic. [Internet]. Santiago : CEPALC ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.cepal.org/en/publications/46981-united-nations-survey-latin-american-and-caribbean-youth-within-context-covid-19>

Quarante pourcent des personnes interrogées (42 % de femmes et 37 % d'hommes) ont estimé que l'intervention du gouvernement face à la violence fondée sur le genre pendant la pandémie était faible (figure 3) et seulement 25

% ont estimé que les filles et les femmes de leur communauté avaient les moyens de demander de l'aide en cas de violence.

Figure 3. Perceptions des jeunes en Amérique latine et dans les Caraïbes sur l'intervention du gouvernement face à la violence fondée sur le genre pendant la pandémie de COVID-19



Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). United Nations survey on Latin American and Caribbean youth within the context of the COVID-19 pandemic. [Internet]. Santiago : CEPALC ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.cepal.org/en/publications/46981-united-nations-survey-latin-american-and-caribbean-youth-within-context-covid-19>

La nutrition et l'activité physique : l'obésité est un facteur de risque de complications et de décès liés à la COVID-19. Inversement, la pandémie de COVID-19 a également le potentiel d'augmenter les niveaux de surpoids et d'obésité en raison d'une alimentation malsaine et d'une diminution des niveaux d'activité physique ^(48, 49). Dans une étude, les adolescents ont déclaré avoir trop mangé pour faire face à la pandémie, en particulier les filles et les personnes présentant des symptômes dépressifs ⁽⁴⁸⁾. La suralimentation était associée à une prise de poids, plus importante chez les personnes ayant un poids corporel de départ plus élevé ⁽⁴⁹⁾. Comme les taux d'obésité antérieurs à la pandémie étaient

déjà élevés dans la Région, cela pourrait signifier une augmentation potentielle de la charge régionale de l'obésité chez les jeunes. Plusieurs études ont également documenté une réduction des niveaux d'activité physique chez les adolescents après la mise en œuvre des mesures de distanciation sociale et de restriction des déplacements ^(50, 51).

Il est probable que les fermetures d'écoles et les réductions des programmes de soutien communautaire contribuent à réduire l'accès aux programmes d'alimentation complémentaire destinés aux adolescents. Si l'on ajoute à cela les difficultés économiques liées à la pandémie, la proportion de ménages souffrant d'insécurité alimentaire risque d'augmenter, ce qui affectera de manière disproportionnée les familles vivant déjà dans des conditions de vulnérabilité. Dans une étude menée par Profamilia en Colombie, des adolescents et des jeunes femmes ont déclaré que leur famille avait dû réduire le nombre de repas afin de pouvoir nourrir les enfants plus jeunes ⁽⁵²⁾. Les personnes interrogées dans le cadre de l'étude ont indiqué qu'elles comptaient sur le soutien de certaines institutions, d'associations communautaires, de parents, et de voisins pour les aider à acheter leurs produits alimentaires ⁽⁵²⁾. Ainsi, le double fardeau de l'obésité et de la dénutrition qui touche les enfants et les adolescents est exacerbé par la pandémie de COVID 19.

La santé sexuelle et génésique : la COVID-19 a perturbé l'accès aux services de santé. Dans de nombreux endroits, les établissements de santé ont fermé ou limité leurs services, car les capacités de soins de santé ont été détournées vers la lutte contre la COVID-19. Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement limitent la disponibilité des contraceptifs et d'autres produits de santé sexuelle et génésique. Les estimations des partenaires mondiaux, dont le FNUAP et l'Institut Guttmacher, prévoient un impact majeur des perturbations liées à la COVID 19 sur la santé sexuelle et génésique des femmes de tous âges. Selon les projections

du FNUAP, un blocage ou une perturbation des services de santé pendant six mois pourrait entraîner 7 millions de grossesses non désirées supplémentaires et 31 millions de cas de violence fondée sur le genre ⁽⁵³⁾. L'Institut Guttmacher estime qu'une baisse de l'utilisation des contraceptifs réversibles à courte et longue durée d'action pendant la pandémie pourrait entraîner 15 millions de grossesses non désirées supplémentaires dans le monde et qu'une baisse de la couverture des services de soins essentiels liés à la grossesse et aux nouveau-nés pourrait entraîner 28 000 décès maternels supplémentaires ⁽⁵⁴⁾. Avec un pourcentage déjà important de besoins non satisfaits en matière de contraception, les femmes d'Amérique latine et des Caraïbes sont actuellement confrontées à des menaces d'accès encore plus grandes. Lorsque des services sont disponibles, les jeunes peuvent être incapables de se faire soigner en raison de restrictions des déplacements ou peuvent s'abstenir de le faire par crainte d'être exposés à la COVID-19.

Les enseignements tirés de précédentes urgences sanitaires indiquent un impact notable sur la santé sexuelle et génésique des adolescents. Par exemple, l'épidémie d'Ebola de 2014 en Sierra Leone a contribué à l'augmentation des grossesses chez les adolescentes et des violences sexuelles. On estime que le taux de grossesse chez les adolescentes a doublé en 2015 pendant la crise d'Ebola en Sierra Leone ⁽⁵⁵⁾.

Bien que la portée et la qualité de l'éducation sexuelle complète varient considérablement d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays, l'école constitue généralement un mécanisme important pour offrir aux jeunes une éducation sexuelle complète, qui a été réduite ou suspendue en raison des fermetures d'écoles pendant la pandémie.

En collaboration avec l'OMS, le FNUAP a publié une note technique pour attirer l'attention de manière urgente sur les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et génésique dans le contexte de la crise de la COVID-19 ⁽⁵³⁾. Cette note met en évidence les défis et les obstacles auxquels les adolescents étaient confrontés avant la pandémie pour accéder aux services de santé sexuelle et génésique, notamment les lois et politiques restrictives, les obstacles sociétaux et les obstacles liés aux systèmes de santé tels que la distance, le coût, le manque de confidentialité et les préjugés des prestataires, qui sont exacerbés par la perturbation des services et les restrictions des déplacements liées à la COVID-19. Cette note présente les mesures adaptées aux adolescents qui peuvent être prises par les systèmes de santé et les prestataires de services de santé pour répondre aux besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et génésique dans le contexte de la crise de la COVID-19 ⁽⁵³⁾.

Les jeunes en situation particulièrement vulnérable et la COVID-19 : pour évaluer et répondre aux besoins des jeunes pendant la pandémie et la période de rétablissement, il est important de garder à l'esprit que les jeunes ne constituent pas un groupe homogène. Les jeunes issus de familles rurales et à faibles revenus, ceux qui ont de faibles niveaux d'éducation, les jeunes autochtones et les jeunes d'ascendance africaine sont déjà soumis à des problèmes de santé disproportionnés et on s'attend à ce que la pandémie de COVID-19 ait également des conséquences plus graves sur eux.

Voici d'autres groupes particuliers de jeunes à prendre en considération :

- **les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et queers (LGBTQ)** : les jeunes qui s'identifient comme étant LGBTQ ont toujours eu une moins bonne santé mentale que les adolescents non LGBTQ. Selon l'enquête de 2015 portant sur les comportements à risque des jeunes, près d'un tiers des jeunes LGBTQ aux États-Unis d'Amérique ont fait une tentative de suicide

au moins une fois au cours de l'année précédente, contre 6 % des jeunes non LGBTQ ⁽²²⁾. D'autres études ont montré que les jeunes LGBTQ souffrent fréquemment de détresse mentale, d'anxiété ou de dépression, en grande partie du fait de la stigmatisation et de la discrimination dont ils font l'objet dans la société. On craint de plus en plus que les mesures de confinement prises pendant la pandémie coupent ces jeunes de leurs systèmes de soutien habituels et contribuent à amplifier le stress, l'anxiété et la solitude ^(33, 56, 57).

- **les jeunes handicapés** : en général, les personnes ayant un handicap ont tendance à avoir de moins bons résultats en matière de santé que les personnes non handicapées, et les familles d'adolescents handicapés ont tendance à avoir des taux plus élevés de perte de travail et de pauvreté ^(58, 59). D'importants services de santé et d'aide sociale destinés aux jeunes handicapés peuvent avoir été suspendus ou interrompus en raison des restrictions des déplacements et des exigences de distanciation physique, ce qui peut accroître leur isolement et entraîner des régressions dans leur santé et leur développement ^(58, 59).
- **les jeunes migrants et réfugiés** : la pandémie de COVID-19 n'a pas seulement généré un problème de santé publique, elle a également des implications socio-économiques et humanitaires majeures. Au cours des dix dernières années, la Région des Amériques a connu une augmentation du nombre de migrants en raison de conflits, et de facteurs économiques et politiques. Sans papiers, les migrants, y compris les jeunes migrants, n'ont qu'un accès limité, voire aucun accès, aux services sociaux et de santé qui sont si importants pendant cette pandémie ^(60, 61).
- **les jeunes vivant dans la pauvreté** : les jeunes de la Région ont toujours été affectés de manière disproportionnée par la pauvreté par rapport aux autres groupes d'âge, et surreprésentés dans les groupes pauvres et économiquement vulnérables ⁽²²⁾. D'après un rapport de la CEPALC ⁽⁶²⁾, la

pandémie de COVID-19 a mis en évidence et exacerbé l'instabilité économique dans la Région, et on estime que le nombre total de personnes pauvres en Amérique latine et dans les Caraïbes augmentera de 22 millions d'ici à la fin de 2020 ⁽⁶²⁾. Selon ce rapport, la pauvreté est plus importante dans les zones rurales, chez les enfants et les adolescents, les autochtones et les personnes d'ascendance africaine, ainsi que chez les personnes ayant de faibles niveaux d'éducation ⁽⁶²⁾.



4. Atténuer les conséquences indirectes de la COVID-19 chez les jeunes

Les actions clés menées à l'échelle de la société pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et ses conséquences profiteront également aux jeunes. Il s'agit notamment d'actions visant à « reconstruire en mieux » grâce à la convergence de politiques sanitaires, économiques et sociales visant à contrôler l'épidémie, à promouvoir une reprise économique équitable, et à protéger les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité ⁽⁶³⁾.

L'investissement dans la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent est une composante essentielle de l'édification de sociétés résilientes, capables de répondre rapidement et efficacement aux futurs défis sanitaires et aux conséquences économiques qui en découlent ⁽⁶⁴⁾. Selon Jacob et al. ⁽⁶⁴⁾, l'examen des effets des crises socio-économiques précédentes illustre les effets immédiats et à long terme sur la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent. Il s'agit notamment de la mortalité et de la morbidité (mortalité maternelle, néonatale et infantile, insuffisance pondérale à la naissance, dépérissement et retard de croissance chez l'enfant, etc.), ainsi que de l'augmentation des dépenses en matière de soins de santé et de protection sociale, de la détérioration de la santé mentale, du décrochage scolaire, particulièrement des filles, de la réduction de la productivité et de la perte de revenus, entre autres. L'examen souligne les taux élevés de rendement des investissements dans la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent à court, moyen et long terme ⁽⁶⁴⁾.

Compte tenu des spécificités de cette étape de la vie, les réflexions suivantes peuvent contribuer à limiter les conséquences indirectes de la crise de la COVID-19 pour les jeunes.

4.1 Promouvoir et soutenir le développement psychosocial et les modes de vie sains

- **Soutenir un développement psychosocial sain** : tel que mentionné dans les sections précédentes, la deuxième décennie de la vie est une période de développement et de changement rapide et profond sur le plan biologique, cognitif, émotionnel et social. Les relations sociales sont des éléments critiques affectés par les mesures de confinement liés à la COVID-19, y compris les fermetures d'écoles. Les groupes de pairs et les amitiés sont essentiels à l'exploration et à la formation des identités, en particulier pour les adolescents. Les parents, les éducateurs, les travailleurs sociaux, les agents de santé et la communauté peuvent créer des opportunités pour que les adolescents puissent accomplir leurs tâches développementales le mieux possible pendant la pandémie et la période de rétablissement :
 - en fournissant aux adolescents des informations fiables et exactes sur la puberté et en leur donnant l'occasion de poser les questions et d'exprimer les préoccupations qu'ils pourraient avoir.
 - en fournissant un accès à des possibilités d'apprentissage académiques et autres, telles que des occasions de formation en ligne, l'apprentissage d'une nouvelle compétence (par exemple, la musique, l'art, une nouvelle langue) ou l'adoption d'un nouveau hobby. Les parents, les gouvernements et les communautés doivent s'efforcer d'optimiser le retour à l'école des étudiants lors de la réouverture des établissements, en particulier pour les filles des communautés vulnérables qui risquent davantage d'abandonner leurs études.
 - en aidant les jeunes à nouer des relations de soutien sûres avec leurs pairs et en maximisant les avantages des plateformes de médias sociaux pour la socialisation (par exemple, les fêtes en ligne).

- en encourageant et en soutenant les jeunes à s'impliquer dans leur communauté en identifiant des possibilités de s'engager en toute sécurité dans le bénévolat et l'aide aux autres.

- **Promouvoir et soutenir des modes de vie sains pendant la pandémie** : cela comprend la promotion d'une alimentation saine (encadré 3) et de l'activité physique (encadré 4). Les parents doivent continuer d'encourager des habitudes alimentaires saines chez leurs adolescents. Les gouvernements et les communautés peuvent avoir besoin de fournir un soutien nutritionnel supplémentaire aux jeunes qui ont bénéficié de programmes d'alimentation scolaire.

Encadré 3. Conseils de l'OMS pour maintenir une alimentation saine pendant la COVID-19 :

- Ayez une alimentation variée comprenant des fruits et des légumes.
- Hydratez-vous : buvez suffisamment d'eau.
- Limitez la consommation de sucre et de boissons sucrées.
- Évitez de consommer de l'alcool.
- Consommez peu de matières grasses et d'huile.
- Consommez moins de sel.

Source : Organisation mondiale de la Santé. [#HealthyAtHome \(en bonne santé à la maison\) : manger sainement \(who.int\)](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/healthy-at-home)

L'activité physique régulière est bénéfique pour le corps et l'esprit. Elle peut aider à gérer le poids et à réduire le risque de maladies cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, de diabète de type 2 et de divers cancers, qui sont tous des pathologies qui peuvent augmenter les risques de COVID-19. Elle améliore également la force osseuse et musculaire, et accroît l'équilibre, la souplesse et la forme physique. L'activité physique régulière peut aider à

établir une habitude, à améliorer la sensation générale de bien-être, et à améliorer la santé mentale ⁽⁶⁵⁾.

Même avant la pandémie de COVID-19, le niveau d'activité physique de la majorité des adolescents dans le monde était inférieur aux recommandations en la matière ⁽⁶⁶⁾. La pandémie de COVID-19 et les mesures de confinement ont réduit les possibilités de sortir et de faire de l'exercice, et les fermetures d'écoles ont davantage réduit les possibilités d'activité physique offertes aux jeunes par les cours d'éducation physique et les activités sportives parascolaires.

Encadré 4. Recommandations de l'OMS pour rester actif à la maison pendant la COVID-19

L'OMS recommande que tous les adultes en bonne santé fassent 30 minutes d'activité physique par jour et que les enfants soient physiquement actifs pendant une heure chaque jour.

Conseils pour rester actif à la maison pendant la COVID-19 :

- Essayez des cours d'exercices en ligne.
- Dansez sur de la musique.
- Jouez à des jeux vidéo actifs.
- Essayez de faire de la corde à sauter.
- Faites des exercices d'étirement.
- Faites des exercices de renforcement musculaire et d'équilibre.
- Montez et descendez les escaliers.

Source : Organisation mondiale de la Santé. [#HealthyAtHome - Activité physique \(who.int\)](https://www.who.int/campaigns/healthy-at-home)

- **Soutenir les parents et leur rôle parental pendant la COVID-19** : tout en composant avec leur propre sentiment de perte de contrôle et leurs propres défis, qui peuvent inclure la perte d'emploi, de nombreux parents sont obligés d'assumer des rôles supplémentaires, tels que la supervision et

la coordination des processus d'éducation à distance de leurs enfants et le soutien de leurs enfants pour faire face à la vie pendant la pandémie COVID-19 et ses conséquences. En raison des mesures de confinement, le foyer est devenu le centre de la vie familiale, du travail et de l'éducation, avec des exigences accrues en matière de partage de l'espace vital et des ressources disponibles. Un soutien adéquat aux parents aura des avantages immédiats et à plus long terme pour les familles, les jeunes et les communautés.

Dans la mesure du possible, les programmes de soutien axés sur la famille doivent être poursuivis avec les adaptations nécessaires pour la sécurité et la protection. L'encadré 5 résume les adaptations faites pour poursuivre le programme *Familias Fuertes* (familles fortes) au Pérou et en Colombie pendant la pandémie, un programme de formation au rôle parental soutenu par l'OPS qui rejoint chaque année environ 200 000 familles en Amérique latine.

Encadré 5. Le programme *Familias Fuertes* pendant la pandémie de COVID-19

Le programme Familias Fuertes soutenu par l'OPS en Amérique latine est une adaptation du Programme 10–14 pour le renforcement des familles (SFP 10–14) développé par l'Université d'État de l'Iowa il y a plus de 30 ans. Ce programme est une intervention fondée sur des données probantes sur les compétences de la vie familiale pour les adolescents âgés de 10 à 14 ans et leurs parents. Il est conçu pour favoriser des relations positives entre les parents et les adolescents, promouvoir les compétences parentales et une meilleure communication dans les familles, et améliorer les compétences sociales des adolescents. L'intervention consiste en sept séances hebdomadaires distinctes avec les parents et avec les adolescents, ainsi que sept séances familiales conjointes.

La Colombie et le Pérou font partie des pays d'Amérique latine qui ont adopté ce programme au niveau national, qui atteint plus de 200 000 familles chaque année. En raison de la pandémie de COVID-19, les séances en personne ont dû être suspendues, mais la Colombie et le Pérou ont élaboré des stratégies pour poursuivre la mise en œuvre à l'aide de moyens virtuels. Un contenu réduit avec des activités clés pour les parents, les adolescents et les familles a été développé. Une combinaison de moyens à distance utilisant WhatsApp, des vidéos préenregistrées, des tablettes et de brèves sessions en ligne a également été utilisée et des animateurs de programme formés pour gérer la prestation virtuelle. Les évaluations post-intervention ont indiqué que les parents et les adolescents ont beaucoup apprécié le programme et sa prestation continue pendant la pandémie de

L'encadré 6 fournit quelques ressources clés assorties de recommandations pour maintenir un mode de vie sain pendant la pandémie de COVID-19.

Encadré 6. Ressources concernant le maintien d'un mode de vie sain pendant la COVID-19

- Organisation mondiale de la Santé. #HealthyAtHome – Activité physique. [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>
- Organisation mondiale de la Santé. #HealthyAtHome – Healthy parenting. [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-parenting>
- Organisation mondiale de la Santé. #HealthyAtHome – manger sainement. [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Conseils simples et économiques pour s'alimenter sainement pendant l'épidémie de COVID-19. [Internet]. New York : UNICEF ; 2020. Disponible sur : <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/conseils-simples-et-%C3%A9conomiques-pour-salimenter-sainement-pendant-lepidemie-de-covid-19-coronavirus>
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Coronavirus (COVID-19) guide for parents. [Internet]. New York : UNICEF ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.unicef.org/parenting/coronavirus-covid-19-guide-parents>

4.2 Gérer l'utilisation des médias sociaux par les jeunes

La technologie numérique occupe une place et une signification importantes dans la vie des jeunes, plus que pour les générations précédentes. L'importance des médias sociaux comme moyen pour les jeunes d'obtenir des informations et d'entrer en contact avec d'autres personnes n'a fait que croître pendant la pandémie. Bien que les médias sociaux puissent être un outil utile pour réduire l'isolement, leur utilisation par les jeunes doit être gérée avec soin pour éviter qu'elle n'ait un impact négatif sur leur santé et leur bien-être. Les risques potentiels liés à l'utilisation accrue des médias sociaux comprennent un plus grand risque

d'exposition à la mésinformation, de subir de la cyberintimidation, et d'être victime de cybercriminalité.

Encadré 7. Ressources concernant les médias sociaux et la COVID-19

- Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Comment protéger vos enfants en ligne pendant le confinement lié à la pandémie de COVID-19. [Internet]. New York : UNICEF ; 2021. Disponible sur : <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/comment-protoger-vos-enfants-en-ligne-pendant-le-confinement-lie-e-la-pandemie-de-covid-19>
- Organisation mondiale de la Santé. Social media and COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials. [Internet]. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/social-media-covid-19-a-global-study-of-digital-crisis-interaction-among-gen-z-and-millennials>
- Wunderman Thompson ; University of Melbourne ; Pollfish ; Organisation mondiale de la Santé. Social media & COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials. [Internet]. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : [https://covid19-infodemic.com/assets/download/Social Media COVID19 Key Insights Document.pdf](https://covid19-infodemic.com/assets/download/Social_Media_COVID19_Key_Insights_Document.pdf)
- Organisation panaméricaine de la Santé. Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52052>

Voici les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF visant à maximiser les avantages des plateformes numériques et à minimiser leur préjudice potentiel pour les jeunes pendant la COVID-19 ^(67, 68):

- la communication ouverte : discuter ouvertement des avantages et des risques de l'Internet, informer les enfants et les jeunes sur l'utilisation correcte et sûre de l'Internet, sur les informations qu'il est prudent de partager en ligne, sur ce dont il faut se méfier, sur la façon de se protéger des prédateurs en ligne, et sur ce qu'il faut faire s'ils se sentent sous pression ou s'ils soupçonnent un danger.

- l'utilisation de technologies telles que les paramètres de confidentialité et le contrôle parental pour les protéger.
- passer du temps avec eux en ligne pour se connecter avec leur famille et leurs amis, et les aider à reconnaître et à éviter la désinformation et d'autres risques.
- encourager les bonnes habitudes en ligne, notamment la modération, la gentillesse, l'empathie et le respect.
- encourager l'utilisation d'outils numériques positifs tels que les vidéos d'exercices en ligne et les occasions d'apprentissage.
- les aider à rechercher des informations auprès de sources fiables et à éviter de colporter des informations erronées et des fausses nouvelles (fake news).

4.3 S'occuper de la santé mentale des jeunes

Une approche globale de la santé mentale des jeunes doit comprendre un diagnostic et un traitement en temps utile, ainsi que des mesures de promotion et de prévention. Les récentes lignes directrices de l'OMS sur les interventions de promotion et de prévention de la santé mentale pour les adolescents ⁽⁶⁹⁾ recommandent la mise en place d'interventions universelles utilisant une approche psychologique, comportementale ou sociale, fondée sur la preuve que ces interventions contribuent à une santé mentale positive (bien-être mental et fonctionnement mental), à la réduction des troubles mentaux, de l'automutilation, du suicide et des comportements à risque (consommation de substances, et comportements agressifs, perturbateurs et oppositionnels) ⁽⁶⁹⁾. Les lignes directrices précisent en outre que ces interventions universelles offrent la possibilité de cibler simultanément un large éventail de facteurs de risque, ce qui est particulièrement pertinent dans les milieux à faibles revenus. L'encadré 8

présente un exemple d'intervention universelle en milieu scolaire soutenue par l'OPS dans les Amériques ^(70, 71).

Les lignes directrices de l'OMS fournissent des recommandations spécifiques pour les adolescents touchés par des urgences humanitaires telles que la pandémie de COVID-19. Les interventions psychosociales telles que la gestion du stress et les stratégies de relaxation se sont avérées être les plus efficaces pour réduire les symptômes des troubles mentaux (dépression, anxiété et troubles liés spécifiquement au stress) et/ou les prévenir ⁽⁶⁹⁾.

Encadré 8. Connaissance de la santé mentale des adolescents

La notion de connaissance de la santé mentale est issue du domaine de la connaissance de la santé, un concept considéré comme fondamental à l'amélioration de la santé. L'OMS définit la connaissance de la santé comme les compétences cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé. La définition de la connaissance de la santé mentale évolue mais peut être définie comme la compréhension de la façon d'obtenir et de maintenir une santé mentale positive, la compréhension des troubles mentaux et de leurs traitements, la diminution de la stigmatisation liée aux troubles mentaux et l'amélioration de l'efficacité de la recherche d'aide.

En collaboration avec d'autres experts, une équipe de l'Université Dalhousie (un centre collaborateur de l'OPS) a mis au point un programme de connaissance de la santé mentale en milieu scolaire. L'intervention consiste en six modules qui sont dispensés en 10 à 12 heures de cours par une combinaison d'instructions didactiques, de discussions et d'activités de groupe, d'apprentissage autonome et de présentations vidéo. L'intervention est dispensée par des enseignants formés et s'inscrit dans le programme scolaire. Les évaluations ont mesuré des améliorations significatives et durables dans les connaissances et les attitudes des étudiants concernant les troubles mentaux, ainsi que potentiellement parmi les enseignants.

L'OPS a soutenu cette intervention dans plusieurs pays de la Région, en tant qu'intervention durable et peu coûteuse pour promouvoir la connaissance de la santé mentale des adolescents.

Sources : Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. Mars 2016 ; 61(3):154–8. doi: 10.1177/0706743715616609. PMID : 27254090 ; PMCID : PMC4813415.

Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*. 2014 ;14:379. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>

La boîte à outils HAT (Helping Adolescents Thrive), co-publiée par l'OMS et l'UNICEF, présente des stratégies concrètes pour rendre les directives

opérationnelles, promouvoir et protéger la santé mentale des adolescents, et réduire l'automutilation et les autres comportements à risque (encadré 9) ⁽⁷²⁾.

Encadré 9. Boite à outils HAT : stratégies et activités transversales

Stratégies:

1. Mise en œuvre et application des politiques et des lois : fournit des conseils et des exemples de lois et de dispositions politiques visant à améliorer les résultats de la santé mentale des adolescents, en adoptant une approche globale du gouvernement et de la société.
2. Environnements visant à promouvoir et à protéger la santé mentale des adolescents : se concentre sur les actions visant à améliorer la qualité des environnements dans les écoles, les communautés et les espaces numériques par le biais d'activités fondées sur des données probantes, telles que des interventions sur le climat scolaire, des espaces sûrs pour les adolescents dans les communautés et la formation des enseignants.
3. Soutien aux soignants : il s'agit d'interventions visant à développer les connaissances et les compétences des soignants en matière de promotion de la santé mentale des adolescents, à fortifier les relations entre les soignants et les adolescents, ainsi qu'à soutenir la santé mentale et le bien-être des soignants eux-mêmes.
4. Interventions psychosociales auprès des adolescents : se concentre sur les interventions psychosociales fondées sur des données probantes pour la promotion et la prévention de la santé mentale universelle, ciblée et adaptée.

Approches:

- Collaboration multisectorielle : collaboration entre les secteurs public, privé et de la société civile et les parties prenantes aux niveaux national et local pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et de promotion de la santé mentale pour les adolescents.
- Suivi et évaluation : systèmes pouvant fournir aux décideurs politiques et aux gestionnaires de programmes des informations essentielles pour savoir si les programmes et les politiques sont mis en œuvre comme prévu et ont l'impact escompté.

Source : Organisation mondiale de la Santé ; UNICEF. Boite à outils HAT. Stratégies visant à promouvoir et à protéger la santé mentale des adolescents et à réduire l'automutilation et d'autres comportements à risque. Genève : OMS et UNICEF ; 2021. Disponible sur :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341345/9789240026957-fre.pdf>

Résumé des conseils destinés aux adolescents, aux parents et aux soignants pour promouvoir et soutenir la santé mentale des jeunes pendant la pandémie de COVID-19 (73, 74):

Adolescents :

- Reconnaître que votre anxiété est tout à fait normale.
- Créer des distractions.
- Trouver de nouvelles façons de vous rapprocher de vos amis.
- Vous concentrer sur vous.
- Ressentir vos sentiments.
- Être gentil avec vous-même et avec les autres.

Parents et soignants:

- Aider les jeunes à structurer et à planifier leurs tâches quotidiennes et à établir une routine, ce qui peut les aider à retrouver un sentiment de contrôle sur leur situation pendant la pandémie.
- Aider les jeunes à respecter autant que possible les horaires réguliers ou à en créer de nouveaux adaptés à la situation actuelle, y compris l'apprentissage à distance et les stratégies sûres pour jouer et se détendre.
- Fournir des informations exactes sur l'évolution de la pandémie et leur donner des informations claires sur la manière de réduire le risque d'être infecté par la maladie, dans des termes qu'ils peuvent comprendre en fonction de leur âge.
- Être vigilant pour déceler les signes de stress et d'anxiété, notamment les mauvaises habitudes de sommeil, la colère et l'incapacité de se concentrer ou d'achever des tâches. Ces signes doivent être surveillés de près, et s'ils persistent ou s'aggravent, il faut demander l'aide d'un professionnel de la santé mentale.

Dans l'ensemble de la Région, les professionnels de la santé mentale ont pris des initiatives pour offrir aux jeunes des services de soutien gratuits et confidentiels par téléphone et en ligne, par solidarité et en reconnaissance des besoins accrus découlant de la situation de pandémie.

Encadré 10. Ressources concernant la santé mentale pendant la COVID-19

- Organisation mondiale de la Santé. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>
- Organisation mondiale de la Santé. #HealthyAtHome(en bonne santé à la maison) – Santé mentale. Prendre soin de notre santé mentale. [Internet]. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Comment les adolescents peuvent préserver leur santé mentale pendant la pandémie de COVID-19. Six stratégies pour les adolescents qui doivent faire face à une nouvelle normalité (temporaire). [Internet]. New York : UNICEF ; 2020. Disponible sur : <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/comment-les-adolescents-peuvent-preserver-leur-sante-mentale-coronavirus-covid19>

4.4 S'occuper la santé sexuelle et génésique des jeunes dans le contexte de la COVID-19

Le mémoire technique « Not on Pause » préparé par le FNUAP et l'OMS sur les besoins en santé sexuelle et génésique des adolescents dans le contexte de la crise de la COVID-19 énonce les considérations suivantes ⁽⁵³⁾:

- les adolescents constituent un groupe hétérogène. Même si tous les adolescents ont des besoins en matière de santé sexuelle et génésique, certains ont des besoins plus importants que d'autres, et d'autres sont confrontés à des obstacles plus importants.

- les adolescents (particulièrement les adolescentes) sont particulièrement vulnérables à la hausse des abus sexuels, aux grossesses non désirées et à la violence sexiste. Les perturbations des réseaux sociaux et de protection, et la diminution de l'accès aux services exacerbent ces risques pour les adolescents.
- les adolescents sont des êtres sexuels : tout comme pour les adultes, les pensées, les sentiments et les besoins sexuels des adolescents ne disparaissent pas dans le contexte d'une pandémie.
- les adolescents peuvent avoir des difficultés particulières à obtenir des informations et des services de santé sexuelle et génésique, surtout si les services scolaires et communautaires ont été interrompus en raison de la pandémie.

L'encadré 11 fournit un exemple d'action innovante menée pour répondre aux besoins de santé sexuelle et génésique des adolescents en Argentine pendant la pandémie de COVID-19.

Encadré 11. Pausa, vamos de nuevo (Pause, repartons)

Afin de répondre aux besoins en matière de santé sexuelle et génésique des adolescents non scolarisés pendant la pandémie de COVID-19, le Bureau régional d'Amérique latine et des Caraïbes (LACRO) du FNUAP et l'Institut argentin des sciences sociales d'Amérique latine (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO) ont mené une évaluation auprès de ce groupe d'âge, qui a permis d'identifier les défis suivants : augmentation de la violence familiale et des abus sexuels, problèmes relationnels, pornographie, sextage, manipulation psychologique et accès limité aux services de santé sexuelle et génésique. En réponse, le LACRO du FNUAP et le FLACSO argentin ont mis en œuvre une initiative appelée Pausa, vamos de nuevo. Cette initiative vise à aborder ces questions en fournissant des outils aux adolescents, aux parents et aux enseignants, notamment : 1) de brèves vidéos à l'intention des adolescents sur les contraceptifs, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH, la prévention de la manipulation psychologique, du sextage et de la violence sexuelle, 2) des ressources pour aider les enseignants à aborder ces sujets avec les adolescents et 3) des conseils pour les parents sur la manière d'aborder ces sujets avec leurs adolescents.

Source : LACRO du FNUAP et www.eis.flacso.org.ar (disponible en espagnol)

Les principales recommandations du FNUAP et de l'OMS relatives aux jeunes et aux services de santé sexuelle et génésique pendant et après la pandémie de COVID-19 sont résumées au tableau 3. L'encadré 12 fournit quelques ressources concernant la santé sexuelle et génésique et les jeunes pendant la COVID-19.

Tableau 3. Maintenir les services essentiels de santé sexuelle et génésique pour les jeunes pendant l'intervention d'urgence face à la COVID-19 et pendant la transition vers la reprise des activités

	Modification des services pendant l'intervention d'urgence	Transition vers la reprise des activités pendant le rétablissement et après
Prestation d'une éducation sexuelle complète	Communiquer des messages d'éducation sexuelle complète par le biais des médias de masse et des médias numériques auxquels les adolescents ont accès.	Évaluer la faisabilité et maintenir les bonnes pratiques pendant la période de rétablissement et après.
	Explorer les possibilités de dispenser l'éducation sexuelle complète en dehors de l'école, en respectant les politiques locales en matière de distanciation physique.	Reprise de l'éducation sexuelle complète en partant du principe que les fermetures et les perturbations peuvent avoir eu un impact sur les jeunes. Il peut être nécessaire de répéter ou de réviser le contenu.
	Informers les prestataires de soins de santé sur le rôle important qu'ils pourraient jouer dans l'information et l'éducation des adolescents, et veiller à ce qu'ils aient accès à des informations adaptées à leur âge, exactes et actualisées, qu'ils pourront transmettre aux adolescents.	Évaluer la faisabilité et maintenir les bonnes pratiques pendant la période de rétablissement et après.
	Encourager les prestataires de soins de santé à profiter du contact avec les adolescents pour communiquer des messages clés sur l'éducation sexuelle complète.	
Fourniture de conseils et de services en matière de contraception	Adopter des stratégies différentes pour informer les adolescents sur le lieu et la manière d'accéder à des conseils et à des services de contraception, y compris les changements, le cas échéant, des horaires de prestation de services,	Permettre aux adolescents qui ont dû interrompre leur utilisation de contraceptifs ou changer de méthode, parce que leur méthode préférée n'était pas disponible, de revenir à cette méthode.

	d'emplacement, etc. pendant la riposte à la COVID-19.	
	Envisager de lever les restrictions (si elles existent) telles que l'âge ou l'état civil, le consentement des parents ou du conjoint et les coûts, pour faciliter l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et génésique.	Évaluer la faisabilité et maintenir les bonnes pratiques pendant la période de rétablissement et après.
	Veiller à ce que les adolescents aient accès à la gamme complète des contraceptifs dans les services de santé, y compris les préservatifs, les contraceptifs d'urgence et les méthodes contraceptives de longue durée d'action et réversibles (LARC) ; si la méthode préférée n'est pas disponible, aider l'adolescent à identifier une autre méthode qui répond à ses besoins.	
	Envisager de distribuer des fournitures pour plusieurs mois avec des informations claires sur la méthode et sur la manière d'accéder à des soins spécialisés en cas d'effets indésirables.	
	Continuer de fournir des conseils discrets et confidentiels aux adolescents et mettre en place des mécanismes de télésanté pour les consultations individuelles lorsque cela est possible.	
	Envisager la mise en place de lignes d'assistance téléphonique pour les adolescents, fournissant des informations et des conseils sur l'auto-utilisation de la contraception, le choix de la méthode, les effets secondaires, etc.	

	Dans la mesure du possible, faire appel aux groupes communautaires et aux réseaux de jeunes pour étendre l'offre d'informations et de services en matière de santé sexuelle et génésique.	
Avortement sûr dans les limites de la loi et soins post-avortement	Identifier et éliminer les obstacles qui pourraient retarder les soins.	Évaluer la faisabilité et maintenir les bonnes pratiques pendant la période de rétablissement et après.
	Envisager la possibilité d'utiliser des méthodes médicales non invasives pour gérer l'avortement sans risque et l'avortement incomplet.	
Fourniture de produits menstruels	Plaider auprès des autorités pour faire en sorte que les produits menstruels soient inclus dans les listes de produits de santé prioritaires afin d'atténuer les ruptures d'approvisionnement.	Évaluer la faisabilité et maintenir les bonnes pratiques pendant la période de rétablissement et après.
	Fournir des informations aux filles sur les produits menstruels alternatifs et réutilisables.	
	Dans la mesure du possible, engager des groupes communautaires pour élargir la disponibilité des produits menstruels.	
Prévention, soins et lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre	Informar les adolescents sur le lieu et la manière d'obtenir des soins et sur les changements apportés aux services (par exemple, les lieux, les heures d'ouverture, les coordonnées).	Évaluer la faisabilité et maintenir les bonnes pratiques pendant la période de rétablissement et après.
	Créer des lignes d'assistance ou améliorer les lignes d'assistance existantes pour que les adolescents puissent demander de l'aide en cas de besoin.	
	Informar et alerter les prestataires de services sur le risque accru de violence sexuelle lié aux mesures de prévention et de contrôle associées à la crise de la COVID-19.	

	<p>Identifier des aiguillages vers des refuges, des abris ou les services sociaux pour évacuer les personnes qui risquent d'être victimes de violence entre partenaires intimes ou de coercition sexuelle pendant les périodes de quarantaine.</p>	
<p>Prévention du cancer du col de l'utérus par la vaccination contre le VPH</p>	<p>Garantir la disponibilité de services de soins après un viol, y compris la contraception d'urgence, la prophylaxie post-exposition au VIH, ainsi que le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles.</p>	<p>Reprendre les services de vaccination anti-papillomavirus (VPH) (en milieu scolaire) dès qu'il sera possible de le faire sans danger. Si une série de vaccins contre le VPH a été interrompue, il est toujours recommandé d'administrer la deuxième dose après un long intervalle.</p>

Sources : FNUAP. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief. New York : FNUAP ; 2020.

Disponible en anglais sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 1er juin 2020. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.2>.

Encadré 12. Ressources concernant la santé sexuelle et génésique et les jeunes pendant la COVID-19

- Fonds des Nations Unies pour la population. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief. New York : FNUAP ; 2020. Disponible en anglais sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires. 1^{er} juin 2020. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2
- Organisation mondiale de la Santé. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions. 17 juin 2020. Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1

4.5 Garantir l'accès des jeunes à des services de santé essentiels et de qualité

Pendant la pandémie de COVID-19, les pays sont confrontés au défi d'équilibrer les demandes de riposte à la pandémie avec la nécessité de maintenir la prestation d'autres services essentiels. De nombreux services courants et électifs ont été suspendus, et les méthodes de prestation existantes sont adaptées à l'évolution du contexte de la pandémie. Au fur et à mesure que l'épidémie est maîtrisée et que les mesures restrictives de santé publique sont progressivement assouplies, il est possible que certaines adaptations de la prestation de services doivent être inversées, que d'autres soient maintenues pendant une période limitée, et que d'autres encore, qui s'avèrent efficaces, sûres et bénéfiques, soient intégrées dans la pratique post-pandémique courante ⁽⁷⁵⁾. Les décisions relatives à l'étendue et à la prestation des services de santé seront propres à

chaque pays et dépendront d'une série de facteurs, notamment du niveau des services avant la pandémie, du statut de la pandémie, et des ressources dont le pays dispose.

L'OMS recommande 11 stratégies opérationnelles pour maintenir les services de santé essentiels ⁽⁷⁵⁾:

1. **Considérations concernant le contexte** : différentes régions, même au sein d'un même pays, peuvent nécessiter des approches différentes pour désigner les services de santé essentiels et pour réorienter les composantes du système de santé afin de maintenir ces services.
2. **Adapter les mécanismes de gouvernance et de coordination pour soutenir des actions rapides**. Assurer la coordination avec l'équipe de gestion des incidents pour une redéfinition progressive et en temps utile des priorités et l'adaptation des services.
3. **Donner la priorité aux services de santé essentiels et les adapter à l'évolution des contextes et des besoins**. Identifier les services de santé essentiels pertinents au contexte qui seront prioritairement maintenus pendant la phase aiguë de la pandémie de COVID-19.
4. **Optimiser les paramètres et les plateformes de prestation de services**. Les services en établissement de santé devront être réalisés à distance lorsque cela est approprié et possible, et les services de soins primaires qui sont dispensés habituellement en plusieurs séances devront être regroupés lorsque cela est possible ; les processus d'admission des patients à hospitaliser pourront devoir être adaptés et la planification des sorties bien coordonnée ; redéfinir les circuits d'aiguillage.
5. **Mettre en place une gestion efficace du flux de patients à tous les niveaux** : le dépistage, le triage et l'orientation ciblée.
6. **Optimiser rapidement les capacités du personnel de santé**. Les défis liés à la main-d'œuvre de la santé devraient être surmontés par un ensemble de

stratégies, notamment le recrutement, la réaffectation dans les limites de la formation reçue et des compétences, la redistribution des rôles entre agents de santé, tout en garantissant la sécurité des agents et en fournissant un soutien en matière de santé mentale et de bien-être psychosocial.

7. **Maintenir la disponibilité des médicaments, équipements et produits essentiels.** Élaborer des listes de ressources prioritaires liées aux services essentiels et coordonner la gestion de la chaîne d'approvisionnement avec les mesures globales de lutte contre l'épidémie afin de réduire les perturbations de la chaîne d'approvisionnement.
8. **Financer la santé publique et supprimer les obstacles financiers à l'accès.** Redéfinir les priorités et reprogrammer les ressources budgétaires existantes et éliminer les frais d'utilisation au point de service pour les services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19.
9. **Renforcer les stratégies de communication pour soutenir l'utilisation appropriée des services essentiels.** Diffuser des informations pour guider les comportements de recherche de soins en toute sécurité et préparer le public aux modifications des plateformes de prestation de services.
10. **Renforcer le suivi des services de santé essentiels** pour éclairer la prise de décision et apporter des modifications opportunes à la prestation de services.
11. **Utiliser les plateformes numériques** pour soutenir la prestation de services de santé essentiels et pour partager et échanger rapidement des informations ciblées, que ce soit pour former et soutenir le personnel de santé, permettre la communication entre pairs, ou assurer le suivi de la prestation des services et des approvisionnements.

Les recommandations de l'OMS relatives aux services essentiels pour les adolescents et les jeunes sont résumées au tableau 4.

Tableau 4. Maintenir les services de santé essentiels pour les jeunes pendant l'intervention d'urgence face à la COVID-19 et pendant la transition vers la reprise des activités

Activité du programme	Modifications apportées pour un déroulement sûr pendant l'intervention face à la COVID 19	Transition vers la reprise des activités
<p>Prestation d'une éducation sanitaire à l'école et dans la communauté</p>	<p>Dans la mesure du possible, intégrer des messages destinés aux adolescents par le biais des médias de masse et numériques dans les stratégies de communication nationales et infranationales.</p> <p>Mettre en place des mécanismes de télésanté pour fournir des conseils sur la prévention des maladies non transmissibles et fournir des interventions brèves sur la prévention de la consommation de substances et la sexualité.</p>	<p>Dès que les écoles rouvrent et que les rassemblements communautaires sont autorisés, élaborer des stratégies de rattrapage adaptées, en particulier pour les élèves présentant des vulnérabilités.</p> <p>Évaluer l'impact de l'accès différentiel à l'information et à l'éducation en matière de santé pendant les fermetures d'écoles.</p>
<p>Services de sécurité alimentaire et de nutrition en milieu scolaire</p>	<p>Concevoir des stratégies alternatives pour préserver la sécurité alimentaire et la nutrition des écoliers.</p> <p>Mettre en place des modalités alternatives pour la collecte des aliments, comme la possibilité de récupérer des repas et des collations à des points de distribution.</p> <p>S'appuyer sur les structures de filet de sécurité existantes pour assurer qu'on s'occupe des écoliers vulnérables.</p>	<p>Rétablir et poursuivre la fourniture de colis essentiels pour la santé et la nutrition dans les écoles.</p>

<p>Promotion, prévention et traitement de la santé mentale (par le biais des écoles et des services communautaires)</p> <p><i>Voir également les sections précédentes sur la santé mentale</i></p>	<p>Identifier des activités à domicile qui sont sûres et divertissantes, qui offrent des opportunités d'apprentissage et qui aident les adolescents à s'adapter.</p> <p>Créer des plans d'urgence pour fournir des services de santé mentale pendant les fermetures d'écoles pour les étudiants qui dépendent principalement des services scolaires.</p> <p>Envisager l'utilisation de plateformes numériques pour fournir un soutien psychosocial et pour la détection précoce et la prise en charge des troubles de santé mentale.</p> <p>Utiliser des programmes d'apprentissage socio-émotionnel à distance et renforcer les capacités des écoles, du personnel de santé mentale et des chefs de file des jeunes pour les offrir à distance.</p>	<p>Intensifier l'apprentissage socio-émotionnel en classe après la réouverture des écoles.</p> <p>Assurer le suivi des décrocheurs scolaires pour mettre en place des mécanismes de soutien.</p> <p>Améliorer les possibilités pour les jeunes et leurs familles d'accéder à des services de santé mentale et de soutien psychosocial.</p> <p>Dans la mesure du possible, vérifier si les bonnes pratiques mises en place pendant la pandémie peuvent être institutionnalisées.</p>
<p>Vaccination</p>	<p>Informar les parents et les adolescents de la modification du calendrier vaccinal, en les rassurant sur la sécurité du report des vaccinations.</p>	<p>Planifier le rattrapage des calendriers vaccinaux incomplets.</p>

<p>Prévention des maladies non transmissibles par la réduction des facteurs de risque comportementaux</p>	<p>Adapter les activités de promotion de la santé (par exemple, sur la lutte contre le tabagisme et l'abandon du tabac, la consommation nocive d'alcool, l'activité physique, l'alimentation saine et la gestion du stress) pour permettre leur transmission par téléphone, SMS ou des ressources en ligne, dans la mesure du possible.</p>	<p>Suivre l'efficacité des mécanismes de prestation et envisager la poursuite du développement des mécanismes virtuels de prestation lorsqu'ils se sont avérés efficaces.</p>
<p>Prise en charge générale des maladies chroniques non transmissibles</p>	<p>Faire prendre conscience aux patients atteints de maladies non transmissibles de leur sensibilité accrue à la COVID-19 et aux moyens de réduire le risque de transmission et de reconnaître les symptômes de la COVID-19.</p> <p>Veiller à ce que les patients atteints de maladies chroniques non transmissibles sachent quand et comment accéder aux services de télésanté ou en ligne pour un suivi régulier ou des soins urgents en cas d'exacerbation ou de détérioration aiguë de leur état.</p> <p>Créer des plans d'autogestion et soutenir l'autosurveillance, le cas échéant, qui est soutenue par des agents de santé utilisant des mécanismes de prestation alternatifs au besoin.</p> <p>Augmenter les stocks de médicaments à domicile et</p>	<p>Envisager la poursuite du développement des mécanismes virtuels de prestation lorsqu'ils se sont avérés efficaces.</p>

	<p>les stocks de dispositifs de suivi.</p> <p>Modifier les examens cliniques courants (par ex., fréquence, mode de prestation), selon les besoins.</p>	
--	--	--

Les recommandations relatives à la santé sexuelle et génésique/VIH, à la prévention et à la lutte contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle, ainsi qu'à la fourniture de produits menstruels sont traitées dans la section précédente sur la santé sexuelle et génésique.

Source : Organisation mondiale de la Santé. Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires. 1er juin 2020. [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2

Plusieurs pays ont été proactifs pour élaborer des lignes directrices sur les soins de santé aux jeunes dans le contexte de la pandémie de COVID 19, y compris des lignes directrices générales ainsi que des orientations destinées à des groupes précis, telles que celles publiées en Colombie pour la prévention, le confinement et l'atténuation de la COVID 19 chez les adolescents et les jeunes au sein du système pénal ⁽⁷⁶⁾, et un document d'orientation élaboré par le gouvernement de la Barbade en annexe à la Stratégie de la Barbade pour la santé des adolescents 2021-2030, qui traite de l'impact des pandémies comme celle de la COVID 19 et des catastrophes naturelles sur la santé et le bien-être des adolescents, et qui souligne les éléments essentiels de l'intervention.¹

L'encadré 13 présente les orientations de l'Argentine destinées aux équipes de soins de santé et aux acteurs communautaires pour la prestation de services de santé aux adolescents et aux jeunes pendant la pandémie de COVID 19 ⁽⁷⁷⁾.

¹ Gouvernement de la Barbade, ministère de la Santé et du Bien-être. Barbados adolescent health strategy 2021-2030. Adolescent health, wellbeing and engagement during COVID-19 and natural disasters [Stratégie de la Barbade pour la santé des adolescents 2021-2030. Santé, bien-être et engagement des adolescents pendant la COVID-19 et les catastrophes naturelles].

Encadré 13. Orientations de l'Argentine pour la prestation de services de santé aux adolescents et aux jeunes pendant la COVID-19

La Direction de l'adolescence et de la jeunesse du ministère de la Santé a préparé un document d'orientation destiné aux équipes de soins de santé et aux acteurs communautaires dans le but de fournir des recommandations et des outils pratiques pour la prestation de soins aux adolescents et aux jeunes pendant la pandémie de COVID-19. Voici les principaux axes :

- utiliser la pandémie comme une opportunité de développer de nouvelles stratégies permettant aux équipes de santé de travailler avec les adolescents d'une manière plus inclusive et équitable.
- élargir les méthodes de prestation de soins en utilisant des espaces alternatifs tels que les organisations de quartier, les centres sportifs et les clubs pour générer des stratégies qui vous rapprochent des adolescents et des jeunes et de la communauté dans laquelle ils vivent.
- inclure des méthodes de communication alternatives comme les médias sociaux, les appels vidéo et les canaux communautaires locaux tels que la radio communautaire, les bulletins d'information, les dépliants et les affiches pour partager des informations concernant l'accès à la santé et les droits des adolescents et des jeunes pendant la pandémie.
- soutenir et encourager la participation effective des adolescents et des jeunes à la conception de stratégies pour leurs soins de santé et les inclure dans la prise de décision en tant que véritables agents du changement.

La boîte à outils comprend un ensemble de messages clés qui peuvent être utilisés par les prestataires de soins de santé et les acteurs communautaires pour informer les jeunes et leur donner les moyens de prendre en main leur propre santé et leurs soins de santé.

Source : Ministerio de Salud Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19. Disponible en espagnol sur :

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>

L'encadré 14 fournit quelques ressources concernant l'accès aux services de santé et la COVID 19.

Encadré 14. Ressources concernant l'accès aux services de santé essentiels et la COVID 19

- Organisation mondiale de la Santé. Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires. 1^{er} juin 2020 [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.2>
- Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 clinical management: living guidance. 25 janvier 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. In the wake of the pandemic: preparing for long COVID. Policy Brief 39. Copenhague : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>

4.6 Faire des jeunes des agents du changement

Les jeunes doivent être systématiquement inclus en tant que partenaires dans tous les aspects de la riposte à la COVID-19 par le biais de la consultation, du partage des connaissances, du partage des décisions, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation (78, 79, 80). L'implication des jeunes dans la riposte à la pandémie crée des occasions positives d'interaction entre pairs, de cohésion sociale et de responsabilité communautaire qui peuvent avoir des retombées positives sur le plan individuel, local et national. Dans le monde entier et dans la Région des Amériques, les jeunes ont fait preuve d'un esprit d'initiative sans précédent pour s'engager dans la riposte à la COVID-19, par des initiatives allant de l'aide apportée aux voisins à des initiatives innovantes de portée mondiale (encadrés 15, 16, et 17).

Encadré 15. Le groupe de jeunes pour la santé de l'OPS

Le groupe de jeunes pour la santé de l'OPS (PYHG) a été créé en 2018 dans le but d'institutionnaliser l'engagement et l'autonomisation des jeunes dans le travail de l'OPS et d'intégrer un dialogue et un partenariat significatifs et durables entre l'OPS et les jeunes des Amériques pour leur santé et leur bien-être.

Le groupe de jeunes pour la santé de l'OPS a pour thème général « Je m'épanouis », en référence à l'objectif « s'épanouir » de la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

Les membres du groupe de jeunes pour la santé de l'OPS ont joué un rôle de premier plan dans la conception et la mise en œuvre de la sensibilisation des jeunes pendant la pandémie de COVID-19, y compris l'organisation de rencontres virtuelles régulières pour les jeunes, des réunions régulières animées par des jeunes pour permettre aux jeunes de discuter ouvertement de leurs questions, de leurs craintes et de leurs préoccupations liées à la COVID-19. Au total, 40 rencontres de jeunes en anglais et en espagnol ont été organisées entre avril et novembre 2020.

Par ailleurs, le groupe de jeunes pour la santé de l'OPS a été une ressource précieuse pour fournir des recommandations de messages adaptés à l'âge et des conceptions pour les supports de communication sur la COVID-19 élaborés par l'OPS.

Les jeunes ont démontré qu'ils peuvent faire d'importantes contributions pour mobiliser les communautés, soutenir les actions communautaires de sensibilisation et de soutien, combattre la peur et la méfiance, diffuser des informations exactes, participer à la conception de stratégies innovantes et efficaces pour toucher d'autres jeunes, et soutenir les initiatives de plaidoyer. L'encadré 16 fournit quelques exemples d'initiatives de jeunes dans la Région.

Encadré 16. Exemples de leadership et d'engagement de jeunes dans la riposte à la COVID-19 dans les Amériques

Kantuta (une animatrice de jeunesse autochtone de 20 ans du peuple Aymara en Bolivie), avec d'autres membres du Red de Jóvenes Indígenas de Latino America y el Caribe (réseau de jeunes autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes), a aidé à coordonner la mise en œuvre d'un projet communautaire pour le développement et la mise en œuvre de solutions culturellement adaptées aux défis liés à la pandémie de COVID 19. Leurs activités comprenaient des campagnes de sensibilisation communautaire, la confection et la distribution de masques portant des images et des motifs culturels aymaras, ainsi que la fourniture d'aliments et de semences traditionnels aymaras à des dizaines de familles issues de communautés aymaras vulnérables dans les villes. En plus, des affiches d'information sur la COVID-19 dans les langues autochtones ont été produites et diffusées dans des centres de santé.

Lia (animatrice de jeunesse afro-péruvienne de 25 ans) : en tant que membre du réseau Ashanti Peru, Lia a coorganisé diverses activités dans le contexte de la pandémie de COVID 19, notamment un projet communautaire de distribution de masques et de colis alimentaires dans les communautés vulnérables. En outre, elle a contribué à la coordination de plus de 50 webinaires destinés aux jeunes en 2020-2021 sur la COVID 19.

Zuwena (animatrice de jeunesse de 30 ans originaire de la Barbade) a adapté un programme local promouvant le sport et l'activité physique chez les jeunes pour mettre davantage l'accent sur la santé mentale des jeunes pendant la pandémie de COVID 19 et le renforcement des compétences pour faire face à l'incertitude et au confinement. Elle a également lancé une initiative personnelle de mentorat (coaching de vie) pour apporter du soutien individuel aux jeunes vulnérables et en transition de sa communauté pendant la pandémie.

Tyzjuan (jeune de 14 ans de Saint-Kitts-et-Nevis) : en raison des restrictions des déplacements et des fermetures d'écoles, il a décidé de s'engager dans des activités inhabituelles pour lui, à savoir l'agriculture et le bénévolat. Il a créé deux jardins à différents endroits, et grâce à ces activités, il est entré en contact avec un adulte plus âgé de sa communauté, qui est éleveur de bétail. Tyzjuan a décidé d'aider son voisin, qui avait un peu de mal à s'occuper de ses animaux ; cela est rapidement devenu une habitude quotidienne, faisant d'eux des amis proches au fil du temps.

Les efforts visant à promouvoir et à soutenir l'engagement des jeunes dans la riposte à la COVID-19 doivent assurer la création d'opportunités de participation

pour les jeunes issus de groupes vulnérables, notamment les jeunes handicapés, les jeunes LGBTQ et les jeunes issus de communautés autochtones et d'ascendance africaine.

Encadré 17. *Juventudes ya!* (Les jeunes maintenant !)

Juventudes ya! est une initiative du LACRO du FNUAP qui encourage une participation constructive des jeunes. Depuis 2018, le FNUAP organise des camps régionaux de jeunes visant à fournir aux jeunes les outils nécessaires pour mener des actions de plaidoyer sur la santé sexuelle et génésique, et les droits qui s'y rapportent, dans le cadre de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et du Consensus de Montevideo. Depuis lors, plus de 400 jeunes ont participé à ces camps. En 2020, le camp a été tenu en mode virtuel en raison de la pandémie de COVID-19, et le thème prioritaire était la prévention de la violence fondée sur le genre. Au cours de la période 2020-2021, 14 camps virtuels de jeunes ont été organisés, afin d'investir les jeunes du pouvoir de développer et de soutenir des solutions audacieuses dans leur pays pour relever les défis en matière de santé sexuelle et génésique, et des droits qui s'y rapportent, qui sont engendrés ou exacerbés par la pandémie de COVID-19.

Source : LACRO du FNUAP

L'encadré 18 présente un communiqué conjoint du Bureau régional de l'OMS de la Méditerranée orientale, de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, de l'Association internationale des étudiants en médecine dentaire et de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie, comportant des recommandations pour l'engagement des jeunes dans la riposte à la COVID-19.

Encadré 18. Occasions d'engagement des jeunes

Autonomisation : faire participer les jeunes à des plateformes et à des mécanismes qui élèvent et amplifient leur voix pendant la pandémie.

- Développer un référentiel permettant un accès facile à tout le matériel d'information sur la COVID 19 traitant des défis auxquels les jeunes sont confrontés et de la manière de les relever.
- Mettre en place des initiatives de médias sociaux axées sur les jeunes et ciblant des questions précises, telles que la santé mentale, la violence familiale et l'accès à l'éducation, comme mécanismes permettant de rejoindre un large éventail de jeunes pendant la pandémie et de constituer une communauté intéressée par le bénévolat, l'échange de connaissances et la propagation de la sensibilisation de ses pairs.
- Lancer des programmes et des événements présentant des récits de jeunes mettant en scène des histoires personnelles aux niveaux national et local, afin de permettre aux jeunes de partager des expériences et d'apprendre de celles des autres pendant la pandémie.

Action : faire participer les jeunes à des normes et pratiques positives et saines, ainsi qu'à la conception et à la réalisation d'initiatives de promotion de la santé et de services de santé liés à la COVID 19. Actions recommandées :

- Élaborer et mettre en œuvre des programmes continus de renforcement des capacités en ligne pour donner aux jeunes les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour se protéger efficacement, s'occuper de leur famille et soutenir leur communauté pendant la pandémie.
- Soutenir les jeunes dans la conception et la conduite de campagnes et d'initiatives de sensibilisation à la santé, pour qu'ils soient activement engagés dans la promotion de la santé liée à la COVID 19.
- Donner la priorité à l'identification, au recrutement, à la formation et au déploiement des jeunes comme membres du personnel de santé national et local pendant la pandémie, tout en garantissant des conditions de travail décentes et des mesures de protection individuelle contre la COVID 19.

Participation : veiller à ce que les jeunes puissent s'engager auprès des organes décisionnels qui dirigent la riposte à la COVID-19 au niveau national et régional. Actions recommandées :

- Soutenir les coalitions de défense des jeunes, et fournir un soutien technique et institutionnel aux organisations étudiantes et dirigées par des jeunes au niveau local qui travaillent sur des initiatives de riposte à la COVID-19.
- Créer des opportunités de dialogue par le biais d'engagements réguliers en ligne et hors ligne entre les jeunes et les hauts dirigeants des gouvernements et des missions de l'OMS dans les pays afin de saisir les besoins et les recommandations des jeunes pendant la pandémie.

Encadré 18. Occasions d'engagement des jeunes

Source : A joint communiqué by the WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, the International Federation of Medical Students' Associations, the International Association of Dental Students, and the International Pharmaceutical Students Federation. Disponible en anglais sur : <http://www.emro.who.int/media/news/engaging-young-people-in-the-response-to-covid-19-in-whos-eastern-mediterranean-region.html>

L'encadré 19 fournit quelques ressources concernant l'engagement des jeunes pendant la COVID-19.

Encadré 19. Ressources concernant l'engagement des jeunes pendant la COVID-19

- Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. Adolescent health and meaningful youth engagement during COVID-19. [Internet]. Genève : PMNCH ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/pmnch/covid-19/toolkits/adolescent/meaningful-engagement/en/>
- Organisation mondiale de la Santé. Questions–réponses sur la COVID-19 à l'intention des adolescents et des jeunes. [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-adolescents-and-youth>
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Practical tips on engaging adolescents and youth in the COVID-19 response. New York : UNICEF ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>
- United Nations Population Fund; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. COVID-19: working with and for young people. New York et Genève : FNUAP et IFRC : mai 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-working-and-young-people>



Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). 22 juillet 2021, Washington, DC : OPS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates>
2. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* 2020 Jun;109(6):1088–95.
3. Jiang L, Tang K, Levin M, Irfan O, Morris SK, Wilson K, et al. COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents. *Lancet Infect Dis.* 2020 Nov;20(11):e276–e288. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30651-4. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32818434; PMCID: PMC7431129.
4. Cunningham JW, Vaduganathan M, Claggett BL, Jering KS, Bhatt AS, Rosenthal N, et al. Clinical Outcomes in Young US Adults Hospitalized With COVID-19. *JAMA Intern Med.* 2021;181(3):379–81. doi:10.1001/jamainternmed.2020.5313 .
5. Walsh-Messinger J, Manis H, Vrabec A, Sizemore J, Bishof K, Debidda M, et al. The Kids Are Not Alright: A Preliminary Report of Post-COVID Syndrome in University Students. *medRxiv.* [prépublication]. 2020 Nov 29:2020.11.24.20238261. doi: 10.1101/2020.11.24.20238261. PMID: 33269366; PMCID: PMC7709187.
6. DeBiasi RL, Song X, Delaney M, Bell M, Smith K, Pershad J, et al. Severe COVID-19 in Children and Young Adults in the Washington, DC Metropolitan Region. *J Pediatr.* 2020 Aug;223:199–203.
7. Ludvigsson JF. Spanish telemedicine data on 8 children support concept of "long covid" in children. *Acta Paediatr.* 2021 Jul;110(7):2284. doi:10.1111/apa.15869.
8. Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. Preliminary Evidence on Long Covid in children. *Acta Paediatr.* 2021;110(7):2208–11. doi:10.1111/apa.15870.
9. Organisation mondiale de la Santé. Surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19. Orientations provisoires. [Internet] Genève : OMS ; 16 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>
10. Organisation mondiale de la Santé. WHO Global Health Estimates 2019. [Internet]. Genève : OMS ; 2019. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/data/global-health-estimates>
11. Nogueira-de-Almeida CA, Del Ciampo LA, Ferraz IS, Del Ciampo IRL, Contini AA, Ued F da V. COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *J Pediatr (Rio J).* 2020 Oct;96(5):546–58.

12. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 2020 Aug 11;370:m3026.
13. Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 2020 Aug 11;324(6):603.
14. Graham EL, Clark JR, Orban ZS, Lim PH, Szymanski AL, Taylor C, et al. Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 "long haulers." [Internet]. *Ann Clin Transl Neurol*. Mai 2021 ; 8(5):1073–85. Disponible en anglais sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/acn3.51350>
15. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021 Jan 16;397(10270):220–32.
16. Buonsenso D, Munblit D, Rose CD, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. Preliminary Evidence on Long COVID in children. *medRxiv*. 2021 Jan 26;2021.01.23.21250375.
17. Ayoubkhani D, Gaughan C, Jenkins J. Update on long COVID prevalence estimate. [Internet]. *Oncology Nursing Society* ; février 2021. Disponible en anglais sur : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/962830/s1079-ons-update-on-long-covid-prevalence-estimate.pdf
18. Brandt EJ, Rosenberg J, Waselewski ME, Amaro X, Wasag J, Chang T. National Study of Youth Opinions on Vaccination for COVID-19 in the U.S. [publié en ligne avant impression, 3 avril 2021]. *J Adolesc Health*. 2021 May;68(5):869–72. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.02.013.
19. Coyne-Beasley T, Hill SV, Zimet G, Kanbur N, Kimberlin D, Raymond-Flesch M, et al. COVID-19 Vaccination of adolescents and young adults of color: viewing acceptance and uptake with a health equity lens. [publié en ligne, 1er avril 2021]. *J Adolesc Health*. Mai 2021 ; 68(5):844–6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.02.008.
20. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. In the wake of the pandemic. Preparing for long COVID. Policy Brief 39. [Internet]. Copenhague : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>
21. Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 Clinical management Living guidance. [Internet]. 25 janvier 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
22. Organisation panaméricaine de la Santé. The Health of Adolescent and Youth in the Americas: Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018. [Internet]. Washington, DC : OPS, 2018. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>

23. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Status Report on Alcohol and Health 2020. [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52705/9789275122211_eng.pdf
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Status Report 2020: Preventing and Responding to Violence Against Children in the Americas. [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53038>
25. Organisation panaméricaine de la Santé. Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Technical Brief, August 2020. [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www.paho.org/en/documents/adolescent-pregnancy-latin-america-and-caribbean-technical-brief-august-2020>
26. Liang M, Simelane S, Fillo GF, Chalasani S, Weny K, Canelos PS, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *J Adolesc Health*. 2019 Dec 1;65(6):S3–15.
27. Romeo RD. The impact of stress on the structure of the adolescent brain: Implications for adolescent mental health. *Brain Res*. 2017 Jan 1;1654(Pt B):185–91.
28. Orben A, Tomova L, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Aug;4(8):634–40.
29. Oliveira WA de, Silva JL da, Andrade ALM, Micheli DD, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00150020.
30. Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013 Feb;7(1):105–10.
31. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):945–7. doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X.
32. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Note de synthèse : L'éducation pendant la pandémie de COVID-19 et au-delà. [Internet]. Août 2020. New York : Organisation des Nations Unies ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://unsdg.un.org/fr/resources/note-de-synthese-leducation-pendant-la-pandemie-de-covid-19-et-au-dela>
33. Fish JN, McInroy LB, Pacey MS, Williams ND, Henderson S, Levine DS, et al. "I'm Kinda Stuck at Home with Unsupportive Parents Right Now": LGBTQ Youths' Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *J Adolesc Health*. 2020 Sep 1;67(3):450–2.

34. Wang J, Wang H, Lin H, Richards M, Yang S, Liang H, et al. Study problems and depressive symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak: poor parent-child relationship as a vulnerability. *Glob Health*. 2021;17(1):40. Publié le 6 avril 2021. doi:10.1186/s12992-021-00693-5.
35. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. United Nations survey on Latin American and Caribbean youth within the context of the COVID-19 pandemic. [Internet]. Santiago : CEPALC ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.cepal.org/en/publications/46981-united-nations-survey-latin-american-and-caribbean-youth-within-context-covid-19>
36. Munasinghe S, Sperandei S, Freebairn L, Conroy E, Jani H, Marjanovic S, et al. The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *J Adolesc Health*. 2020 Nov 1;67(5):653–61.
37. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Nov;59(11):1218–39.e3.
38. Lee CM, Cadigan JM, Rhew IC. Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association with Increases in Mental Health Problems. *J Adolesc Health*. 2020 Nov 1;67(5):714–7.
39. Seçer İ, Ulaş S. An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. *Int J Ment Health Addict*. 2020 Jun 13;1–14.
40. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020 May 1;287:112934.
41. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*. 2020 Apr 21;1–12.
42. Hoyt LT, Cohen AK, Dull B, Castro EM, Yazdani N. "Constant Stress Has Become the New Normal": Stress and Anxiety Inequalities Among U.S. College Students in the Time of COVID-19. *J Adolesc Health*. 1er février 2021 ; 68(2):270–6. Disponible en anglais sur : [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30646-7/abstract](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30646-7/abstract)
43. Meherali S, Punjani N, LouiePoon S, Rahim KA, Das JK, Salam RA, et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3432. Publié le 26 mars 2021. doi:10.3390/ijerph18073432.
44. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). [Internet]. Atlanta : CDC ; 2021. 18 juin 2021 ; 70(24):888–94.

Disponible en anglais sur :

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024e1.htm>

45. Dumas TM, Ellis W, Litt DM. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *J Adolesc Health*. 2020 Sep 1;67(3):354–61.
46. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME, Marques ES, et al. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. [Internet]. *Cad Saúde Pública*. 2020. [consulté le 9 janvier 2021] ; 36(4). Disponible en anglais et en portugais sur : <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGp6sxJsX6Sftx/?lang=en>
47. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int Rep*. 2020 Dec;2:100089.
48. An R. Projecting the impact of the coronavirus disease-2019 pandemic on childhood obesity in the United States: A microsimulation model. *J Sport Health Sci*. 2020 Jul 1;9(4):302–12.
49. Teixeira MT, Vitorino RS, da Silva JH, Raposo LM, de Aquino LA, Ribas SA. Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: the impact of social isolation. [publié en ligne, 3 avril 2021]. *J Hum Nutr Diet*. 2021 Aug;34(4):670–8. doi: 10.1111/jhn.12901.
50. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Eichsteller A, Kolb S, Nigg C, et al. Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Sci Rep*. 2020 Dec 11;10(1):21780.
51. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Jan 1;4(1):23–35.
52. Asociación Profamilia. Understanding the experiences and resilient practices of adolescents and youth during the COVID-19 pandemic in Colombia. [Internet]. Bogotá : Profamilia ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Report-PMNCH-Extensive-version.pdf>
53. Fonds des Nations Unies pour la Population. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief. [Internet]. New York : FNUAP ; 2020. Disponible en anglais sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf
54. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:73–6.

55. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Baltimore: Johns Hopkins University ; 2021. Global Health Now. In Sierra Leone, Ebola Meant More Babies. [Internet]. Disponible en anglais sur : <https://www.globalhealthnow.org/2020-02/sierra-leone-ebola-meant-more-babies>
56. Gonzales G, Mola EL de, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health*. 2020 Nov 1;67(5):645–8.
57. Cohen RIS, Bosk EA. Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic. [Internet]. *Pediatrics*. 1er juillet 2020 ; 146(1):e20201306. Disponible en anglais sur : <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/1/e20201306>
58. Houtrow A, Harris D, Molinero A, Levin-Decanini T, Robichaud C. Children with disabilities in the United States and the COVID-19 pandemic. *J Pediatr Rehabil Med*. 2020;13(3):415–24.
59. Sholas MG. The actual and potential impact of the novel 2019 coronavirus on pediatric rehabilitation: A commentary and review of its effects and potential disparate influence on Black, Latino and Native American marginalized populations in the United States. *J Pediatr Rehabil Med*. 2020;13(3):339–44.
60. Nations Unies. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. The impact of COVID-19: an opportunity to reaffirm the central role of migrants' human rights in sustainable development. [Internet]. Santiago : CEPALC ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.cepal.org/en/publications/46354-impact-covid-19-opportunity-reaffirm-central-role-migrants-human-rights>
61. Endale T, St Jean N, Birman D. COVID-19 and refugee and immigrant youth: A community-based mental health perspective. *Psychol Trauma*. 2020 Aug;12(S1):S225–S227.
62. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Social Panorama of Latin America 2020. Santiago : CEPALC ; mars 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>
63. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes ; Organisation panaméricaine de la Santé. Health and the economy: a convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean. [Internet]. Santiago : CEPALC ; 2020. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>
64. Jacob CM, Briana DD, Di Renzo GC, Modi N, Bustreo F, Conti G, et al. Building resilient societies after COVID-19: the case for investing in maternal, neonatal, and child health. *Lancet Public Health*. 2020 Nov;5(11):e624–7.
65. Organisation mondiale de la Santé. #HealthyAtHome: Activité physique. [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news->

[room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity](#)

66. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Jan 1;4(1):23–35.
67. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Comment protéger vos enfants en ligne pendant le confinement lié à la pandémie de COVID-19. Cinq manières de vous assurer que les expériences en ligne de vos enfants sont positives et sûres. [Internet]. New York : UNICEF ; 2021. Disponible sur : <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/comment-protoger-vos-enfants-en-ligne-pendant-le-confinement-lie-e-la-pandemie-de-covid-19>
68. Wunderman Thompson; University of Melbourne; Pollfish; Organisation mondiale de la Santé. Social media & COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials. [Internet]. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/social-media-covid-19-a-global-study-of-digital-crisis-interaction-among-gen-z-and-millennials>
69. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>
70. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. 2016 Mar;61(3):154–8. doi: 10.1177/0706743715616609. PMID: 27254090; PMCID: PMC4813415.
71. Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*. 2014;14:379. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>
72. Organisation mondiale de la Santé ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Boîte à outils HAT. Stratégies visant à promouvoir et à protéger la santé mentale des adolescents et à réduire l'automutilation et d'autres comportements à risque. Genève : OMS et UNICEF ; 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341345/9789240026957-fre.pdf>
73. Organisation mondiale de la Santé. #HealthyAtHome (en bonne santé à la maison) – Santé mentale. Prendre soin de notre santé mentale. [Internet]. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
74. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Comment les adolescents peuvent préserver leur santé mentale pendant la pandémie de COVID-19. Six stratégies pour

- les adolescents qui doivent faire face à une nouvelle normalité (temporaire). [Internet]. New York : UNICEF ; 2020. Disponible sur : <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/comment-les-adolescents-peuvent-preserver-leur-sante-mentale-coronavirus-covid19>
75. Organisation mondiale de la Santé. Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 1er juin 2020. [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2
76. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del covid-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia. [Internet]. Bogotá : Ministerio de Salud y Protección Social ; juin 2020. Disponible en espagnol sur : <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS39.pdf>
77. Ministerio de Salud Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19. [Internet]. Buenos Aires : Ministerio de Salud Argentina : 2020. Disponible en espagnol sur : <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>
78. Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. Adolescent health and meaningful youth engagement during COVID-19 toolkits. [Internet]. Genève : PMNCH ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/pmnch/covid-19/toolkits/adolescent/meaningful-engagement/en/>
79. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Practical tips on engaging adolescents and youth in the COVID-19 response. [Internet]. New York : UNICEF ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>
80. Fonds des Nations Unies pour la population ; Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. COVID-19: Working with and for young people. [Internet]. New York et Genève : FNUAP et IFRC ; mai 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-working-and-young-people>



Annexe

Annexe A. Les 10 tâches développementales de l'adolescence

1	S'adapter à la maturation sexuelle du corps et des sentiments	Les adolescents sont amenés à s'adapter à des corps dont la taille peut parfois doubler et qui acquièrent des caractéristiques sexuelles, ainsi qu'à apprendre à gérer les changements biologiques et les sentiments sexuels qui les accompagnent, et à adopter des comportements sexuels sains. Leur tâche consiste également à établir une identité sexuelle et à développer les compétences nécessaires aux relations amoureuses.
2	Développer et appliquer des compétences en matière de pensée abstraite	Les adolescents subissent de façon typique de profonds changements dans leur façon de penser pendant l'adolescence, ce qui leur permet de mieux comprendre et coordonner les idées abstraites, de réfléchir aux possibilités, d'éprouver des hypothèses, d'anticiper, de réfléchir à la pensée, et de construire des philosophies.
3	Développer et appliquer un niveau plus complexe de coordination des points de vue	De façon typique, les adolescents acquièrent une nouvelle capacité puissante de comprendre les relations humaines, dans laquelle, ayant appris à « se mettre dans la peau d'une autre personne », ils apprennent à prendre en compte à la fois leur propre point de vue et celui d'une autre personne, et à utiliser cette nouvelle capacité pour résoudre les problèmes et les conflits dans les relations.
4	Développer et appliquer de nouvelles compétences d'adaptation dans des domaines tels que la prise de décision, la résolution de problèmes et la résolution de conflits	En relation avec tous ces changements profonds, les adolescents sont impliqués dans l'acquisition de nouvelles capacités à penser et à planifier l'avenir, à s'engager dans des stratégies plus sophistiquées de prise de décision, de résolution de problèmes et de conflits, et à modérer leur prise de risque pour servir leurs objectifs plutôt que de les mettre en danger.
5	Identifier les normes morales, les valeurs et les systèmes de croyance significatifs	En s'appuyant sur ces changements et les compétences qui en résultent, les adolescents acquièrent généralement une compréhension plus complexe du comportement moral et des principes sous-jacents de justice et d'attention, remettent en question les croyances de l'enfance et adoptent des valeurs, des points de vue religieux et des systèmes de croyances plus porteurs de sens sur le plan personnel pour guider leurs décisions et leur comportement.
6	Comprendre et exprimer des expériences émotionnelles plus complexes	Ces changements sont également liés à l'évolution des adolescents vers une capacité à identifier et à communiquer des émotions plus complexes, à comprendre les émotions des autres de manière plus sophistiquée, et à réfléchir aux émotions de manière abstraite.

7	Former des amitiés qui sont mutuellement proches et qui se soutiennent	Bien que les jeunes aient habituellement des amis tout au long de leur enfance, les adolescents développent en général des relations avec leurs pairs qui jouent un rôle beaucoup plus marqué en leur apportant soutien et liens dans leur vie. Ils ont tendance à passer d'amitiés largement fondées sur le partage d'intérêts et d'activités à des amitiés fondées sur le partage d'idées et de sentiments, avec le développement d'une confiance et d'une compréhension mutuelles.
8	Fixer les principaux aspects de l'identité	<p>La formation de l'identité est en quelque sorte un processus qui dure toute la vie, mais les aspects cruciaux de l'identité se forment de façon typique à l'adolescence, notamment le développement d'une identité qui reflète un sentiment d'individualité ainsi qu'un lien avec des personnes et des groupes que l'on estime.</p> <p>Une autre partie de cette tâche consiste à se construire une identité positive autour du genre, des attributs physiques, de la sexualité, et de l'origine ethnique et, le cas échéant, en ayant été adopté, ainsi qu'une sensibilité à la diversité des groupes qui composent la société.</p>
9	Répondre aux exigences de rôles et de responsabilités de plus en plus mûrs	Les adolescents assument progressivement les rôles que l'on attendra d'eux à l'âge adulte, apprenant à acquérir les compétences et à gérer les multiples exigences qui leur permettront d'entrer sur le marché du travail, ainsi qu'à répondre aux attentes en matière d'engagement envers la famille, la communauté et la citoyenneté.
10	Renégocier les relations avec les adultes dans les rôles parentaux	Bien que la tâche de l'adolescence ait parfois été décrite comme une « séparation » d'avec les parents et les autres personnes qui s'occupent d'eux, elle est aujourd'hui plus largement considérée comme une collaboration entre les adultes et les adolescents pour négocier un changement dans la relation qui permette un équilibre entre l'autonomie et le lien permanent, l'importance de chacun dépendant en partie de l'origine de la famille.

Source : Simpson AR. Raising Teens: A Synthesis of Research and a Foundation for Action. Boston: Center for Health Communication, Harvard School of Public Health; 2001. Disponible en anglais sur : https://hr.mit.edu/static/worklife/raising-teens/pdfs/raising_teens_report.pdf

La COVID-19 peut avoir des conséquences directes et indirectes importantes sur la santé et le bien-être des jeunes. La présente publication a pour objectif de contribuer au renforcement d'une réponse globale aux jeunes et à la COVID-19 pendant la pandémie et la phase de rétablissement, afin d'atténuer les conséquences à court, moyen et long terme de la COVID 19 chez les jeunes des Amériques, en particulier ceux qui vivent dans des conditions de vulnérabilité. Cette publication résume les orientations pertinentes de l'OMS et de l'OPS, ainsi que les recommandations d'autres partenaires des Nations Unies, tels que le FNUAP et l'UNICEF. Elle fournit également des liens vers des ressources connexes et des exemples pratiques d'actions prises par des gouvernements, des animateurs de jeunesse et d'autres acteurs. Les utilisateurs visés sont les décideurs nationaux et locaux, les gestionnaires de programmes, les équipes pluridisciplinaires travaillant dans le domaine de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, les organisations au service des jeunes et dirigées par des jeunes, et les jeunes.