



DIRECTIVES PROGRAMMATIQUES POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE ET LES CONTEXTES FRAGILES PENDANT LA PANDÉMIE DU COVID-19

BUT



Maintien des services essentiels de prévention, de promotion et de traitement en matière de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la menace d'épidémie et de flambée du COVID-19

OBJECTIF



Fournir des directives programmatiques pour la prise de décisions relatives à la santé sexuelle et reproductive, y compris pour les services de santé maternelle et néonatale dans les contextes fragiles et les situations de crise humanitaire face à la menace ou à la réalité du COVID-19



ZONES PRIORISEES

Contextes fragiles et situations de crise humanitaire

Ces directives étaient à jour début avril 2020 mais elles sont susceptibles d'être modifiées à mesure que nous acquerrons des connaissances et de l'expérience pour affronter le COVID-19 et en veillant à la continuité des services de santé essentiels pendant cette pandémie. Veuillez vous informer des mises à jour et continuer à partager les expériences utiles.

1

DIRECTIVE GENERALE

L'expérience des épidémies passées ont démontré que le manque d'accès aux services de santé essentiels et la fermeture des services non liés à la lutte contre l'épidémie ont entraîné plus de décès que ceux qui sont causés par l'épidémie elle-même.¹

Alors que le monde s'attaque à la pandémie du COVID-19, il est important de veiller à ce que les services et les opérations de santé continuent de répondre aux besoins et aux droits des personnes vivant dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pour ce qui est de la santé sexuelle et reproductive (SSR).

- Avant tout, étant entendu que les risques de résultats néfastes pour la santé des complications médicales l'emportent sur les risques potentiels de la transmission du COVID-19 dans les centres de santé, **la disponibilité de tous les services et les fournitures essentiels tels que définis par le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la SSR doit être maintenue.** Cela inclut les soins périnataux pour tous les accouchements, les soins obstétriques et néonataux d'urgence, les soins après avortement, les soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi, la contraception, les soins cliniques pour les victimes de viol, et la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Une agence cheffe de file en matière de SSR doit être identifiée pour coordonner la mise en œuvre du DMU pour la SSR et pour prévoir des services complets de santé sexuelle et reproductive si ce n'est déjà fait. Il est essentiel que la coordination relative à la SSR soit intégrée à la coordination globale de la lutte contre la pandémie.
- **Les services complets de santé sexuelle et reproductive doivent être maintenus à condition que le système ne soit pas débordé en raison de la prise en charge des cas de COVID-19.** Cela inclut tous les soins prénatals, les soins postnatals, les soins néonataux, le soutien à l'allaitement, les services de planification familiale et de contraception, le dépistage du cancer du col de l'utérus et les soins pour celles qui subissent des actes de violence commis par un partenaire intime. Ces services doivent rester disponibles pour toutes celles et tous ceux qui en ont besoin, notamment les adolescents et d'autres populations souvent marginalisées comme les personnes handicapées et ce, aussi longtemps que possible.

La réduction ou la modification des services de routine ne doit être envisagée que pour (1) garantir le soutien à la lutte contre l'épidémie et la prise en charge des cas de COVID-19 et/ou (2) pour éviter une exposition indue au risque de contracter le virus dans un établissement de santé pendant une épidémie et/ou quand la transmission communautaire a été confirmée. Une agence cheffe de file en matière de SSR doit être identifiée pour assurer la coordination de l'action de l'ensemble des intervenants et planifier le rétablissement des services complets dans les plus brefs délais.

¹ Accès aux soins de santé pendant l'épidémie du virus à Ebola au Liberia. 7 sept. 2017. ASTMA disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590567/>

2

POURSUITE DES SERVICES DE SANTE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SSR)

Ces orientations partent du principe que le DMU ou les services complets de santé sexuelle et reproductive sont en place. Elles ont pour but d'aider les parties prenantes confrontées à des décisions difficiles concernant le moment et la manière de réduire les services ou de modifier la prestation de service pour certaines composantes du DMU dans le cadre des mesures d'atténuation et de lutte contre le COVID-19. Il est important de noter que les services du DMU doivent continuer sans interruption indépendamment du contexte. ²

2.1 Services du DMU dispensés par des établissements

- L'accès à **des agents qualifiés et aux soins obstétriques et néonataux d'urgence** pour tous les accouchements fait partie des services et des besoins essentiels qui doivent être assurés pour toutes les femmes et les filles en difficulté et leurs nouveau-nés. Les soins destinés à la dyade mère - nouveau-né doivent être prolongés jusqu'à 24 heures après l'accouchement.
 - Les femmes présentant des maladies à haut risque ou des signes de complications pendant la grossesse (par exemple, les saignements, le travail avant terme) doivent avoir accès à des prestataires de soins qualifiés 24 heures/24 et 7 jours/7. Les complications liées à l'avortement sont considérées comme des urgences obstétriques et l'accès aux soins doit être maintenu 24 heures/24 et 7 jours/7.
 - Garantir l'accès au traitement et aux médicaments pour l'ensemble des femmes enceintes atteintes de maladies chroniques nécessitant un traitement en continu, en particulier l'accès aux antirétroviraux de même qu'aux médicaments pour l'hypertension et le diabète.
 - Évaluer les femmes qui se présentent pour des soins périnataux, et adapter les équipements de protection individuelle et les mesures de prévention et de contrôle des infections en conséquence. Veiller à ce que les établissements disposent de fournitures et soient dotés de protocoles pour faire en sorte que les femmes enceintes et que les mères/nouveau-nés testés positifs au COVID-19 soient isolées correctement et/ou développer des systèmes.

- Les césariennes ne doivent être pratiquées que lorsqu'elles sont indiquées sur le plan médical. Le fait d'être testé positif au COVID-19 NE constitue PAS une indication de césarienne.

- Continuer de promouvoir l'allaitement précoce et exclusif et le contact peau à peau. Dans les cas de suspicion d'infection ou d'infections confirmées au COVID-19, ne séparez pas la mère et le nouveau-né à moins qu'un des deux ou les deux soient gravement malades.

- Pour des directives plus spécifiques concernant la prise en charge des femmes enceintes ou en période postpartum, atteintes d'une infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) liée au COVID-19, veuillez consulter les documents suivants:

- [Lignes directrices provisoires de l'OMS sur la Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère lorsqu'une infection par le nouveau coronavirus \(2019-nCoV\) est soupçonnée](#)
- [Information du RCOG à l'attention des professionnels de santé sur l'infection par le coronavirus \(COVID-19\) pendant la grossesse](#)

- **Prévention des grossesses non désirées** (pour les directives détaillées, veuillez vous référer à la « contraception » et aux « soins liés à l'avortement sans risques » dans la section 2.2)
- **Les soins cliniques destinés aux victimes de viol** constituent un service de santé d'urgence et l'accès aux soins doit être maintenu 24 heures/24 et 7 jours/7. Si des restrictions s'avèrent nécessaires, concentrez-vous sur un appui de première ligne à l'aide des cinq tâches à ne pas oublier pour l'ensemble des victimes³ et pour celles qui arrivent dans les établissements dans les 72-120 premières heures, y compris la prophylaxie post-exposition pour le VIH et la contraception d'urgence, de même que les soins des plaies, les vaccins contre le tétanos le cas échéant. Revoir le-la patient-e plus tard pour une vaccination complète, un traitement des IST, d'autres examens médicaux et la délivrance d'un certificat.
- **Précautions standards et mesures de prévention du VIH**, y compris l'utilisation sécurisée et rationnelle de la transfusion sanguine et mise à disposition d'antirétroviraux afin de continuer le traitement pour les personnes qui se sont inscrites à un programme de thérapie antirétrovirale avant la situation d'urgence, notamment les femmes qui sont inscrites à des programmes de prévention de la transmission verticale. Fournir la prophylaxie post-exposition aux victimes de violence sexuelle comme il se doit, et pour l'exposition professionnelle.

² Le *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* donne des orientations sur la mise en œuvre du *Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive lors des phases initiales d'une intervention d'urgence et des services complets de santé sexuelle et reproductive dans le cadre d'interventions humanitaires établies et prolongées*.

³ OMS. *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors – Developing protocols for use in humanitarian settings* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535>

2.2 | Approches alternatives du DMU et autres services de SSR

Dans la mesure du possible, envisagez des approches distancées (téléphone, applications numériques, messages SMS, appels vocaux, réponse vocale interactive) pour des consultations, un suivi ou un dépistage pertinents.

- ▶ **L'accès aux méthodes contraceptives fait partie du DMU et doit être maintenu; les alternatives aux visites dans les établissements doivent être envisagées dans la mesure du possible.**
 - Continuer de proposer un éventail de méthodes contraceptives à longue et courte durée d'action et réversibles au niveau des points de prestation de service y compris la contraception d'urgence et la contraception après la grossesse.
 - Si des restrictions s'avèrent nécessaires, il convient de se concentrer sur la continuité de la couverture contraceptive, d'optimiser l'accès par le biais de systèmes de santé communautaire, et de conseils prodigués à distance, fournir un approvisionnement pour plusieurs mois, et passer à l'autogestion si possible.
- ▶ **L'accès à l'avortement sécurisé dans les limites prévues par la loi, fait partie du DMU et doit être maintenu.**
 - Garantir l'appui à l'autogestion de l'avortement médicamenteux jusqu'à 12 semaines⁴ pour améliorer l'accès aux soins, les approches distancées peuvent être envisagées pour les conseils sur l'autogestion.⁵
 - Continuer à proposer diverses options pour la contraception après la grossesse.
- ▶ **Soins prénatals (SPN)**
 - Prévoir un minimum de visites prénatales obligatoires et conseiller aux femmes dont les grossesses sont à faibles risques de reporter de quelques semaines leurs visites de début de grossesse. Les femmes qui présentent des complications prénatales doivent avoir accès aux soins 24 heures/24 et 7 jours/7.
 - Donner la priorité aux visites de routine des femmes qui sont au troisième trimestre de leur grossesse et ont une grossesse à haut risque.
 - Envisager la réaffectation du personnel des établissements pour dispenser soins prénatals conformément aux précautions standards de prévention et de contrôle des infections; et pour prodiguer des conseils et effectuer un dépistage à distance dans la mesure du possible. Note: Les soins périnatals dispensés au niveau communautaire ne sont pas recommandés, à l'exception des contextes où les sages-femmes en poste au sein des communautés sont en rapport avec les établissements, sont habilitées et totalement équipées pour pratiquer des accouchements à domicile.
- ▶ **Les soins postnatals (SPN) sont primordiaux pour réduire la mortalité évitable et ils doivent être maintenus.**
 - Garantir l'accès aux SPN dans les 24 heures qui suivent l'accouchement pour les femmes qui ont quitté la maternité juste après l'accouchement ou qui ont accouché à la maison.
 - Si des restrictions s'avèrent nécessaires, il faut se concentrer sur les visites postnatales de la première semaine pour les femmes, les nouveau-nés y compris pour le soutien à l'allaitement.
 - Lorsqu'un système de soins communautaire est en place, les agents de santé

⁴ OMS Consolidated Guidelines on Self-Care interventions for Health. SRH. 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf?ua=1>

⁵ WHO Telehealth <https://www.who.int/sustainable-development/health-sector/strategies/telehealth/en/>

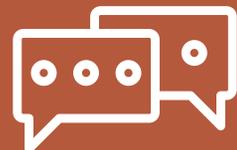
communautaire qui appliquent les précautions standards peuvent appuyer des soins prénatals et postnatals de base au domicile des clientes. Les conseils et le dépistage à distance des signes de danger doivent également être envisagés, dans la mesure du possible.

- ▶ **La prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles fait partie du DMU** et elle doit être maintenue, y compris le traitement présomptif en fonction des critères de risques (par ex., pour les victimes de violence sexuelle, le traitement administré aux partenaires de client-e-s atteint-e-s d'IST, les travailleur-se-s du sexe etc.). Lorsque les capacités sont disponibles, le diagnostic syndromique peut être posé par le biais de la télésanté.
- ▶ Les agents de santé doivent se préparer à **soigner celles et ceux qui sont soumis-e-s à des actes de violence commis par un partenaire intime**, car la violence est susceptible d'augmenter pendant les flambées épidémiques en raison du stress, du confinement accru et de l'exposition aux personnes qui commettent des violences et de l'accès limité aux besoins de base. Toute personne qui révèle des faits de violence commise par un partenaire intime ou qui attire l'attention des agents de santé pour un traitement médical lié à la violence doit au moins se voir proposer un appui de première ligne à l'aide des cinq tâches à ne pas oublier de l'OMS.

3

INFORMATION & EDUCATION

- ▶ Veiller à transmettre des **messages de santé publique** clairs, cohérents.
 - Réaffirmer que les complications médicales l'emportent sur les risques de transmission potentiels dans les établissements de santé. Les membres de la communauté doivent continuer à solliciter et bénéficier de soins pendant l'accouchement, et pour toutes les urgences qui résultent d'autres maladies, traumatismes ou de violences.
 - Veiller à la compréhension du fait que toute modification potentielle des services de routine sont au bénéfice de la/du patient-e pour ⁽¹⁾ garantir le soutien à la lutte contre l'épidémie et ⁽²⁾ pour éviter une exposition au risque de contracter le virus dans un établissement de santé lors d'une épidémie.
- ▶ Veiller à ce que les femmes, les filles et les prestataires de service de SSR bénéficient d'informations fondées sur des données probantes pour préserver la santé de leurs familles et la leur mais aussi pour atténuer les craintes, contredire les rumeurs et corriger les idées fausses. Dans la mesure du possible, diffuser de simples supports d'éducation sanitaire avec des messages clés comme celui de se laver les mains. Envisager aussi des images pour les femmes et les agents de santé analphabètes.



4

PREVENTION & CONTROLE DES INFECTIONS

Les précautions en matière de prévention et de contrôle des infections

s'appliquent au personnel et aux accompagnants, aux membres de la famille dans les établissements de santé. Établir un flux de patients qui inclut le triage avant l'entrée dans l'établissement de santé et une zone d'isolement vers laquelle les patients présentant des symptômes de COVID-19 peuvent être orientés. Voir [ici](#).

Le cas échéant, assurer la préparation des établissements et des agents de santé pour les soins obstétricaux des patientes hospitalisées. Il faut tout faire pour réduire la surpopulation des maternités afin de limiter le risque d'infections nosocomiales.

- ▶ **Développer/adapter des protocoles pour la prise en charge des cas de COVID-19 dans le cadre de la grossesse** y compris pour le travail et l'accouchement conformément aux protocoles nationaux. En l'absence de complications obstétriques ou de facteurs de risques, il faut envisager de conseiller aux femmes de rester chez elles pour le début du travail si la limitation des contacts est possible (l'auto-confinement total n'est pas conseillé pour les femmes qui accouchent).
- ▶ Les soins périnataux des femmes présentant une suspicion ou une infection confirmée au COVID-19 doivent garantir (1) l'isolement de la patiente par rapport aux autres patientes et (2) des équipements de protection individuelle (masque, lunettes de protection, gants, blouse/tablier) pour le personnel concerné; les effectifs en contact avec la femme doivent être limités au minimum pour leur permettre de gérer les complications maternelles et les éventuelles complications néonatales.
- ▶ Les bénéfices de **l'allaitement, le contact peau à peau précoce et ininterrompu, les soins mère kangourou prolongés**, et la possibilité donnée aux mères et aux nourrissons de rester ensemble dans la même pièce nuit et jour, l'emportent sur les risques éventuels de la transmission du SARS-Cov-2. Les précautions suivantes doivent être prises pour les **mères présentant une suspicion ou une infection confirmée au COVID-19**:
 - porter un masque quand on porte leur enfant dans leur bras
 - se laver les mains avant et après un contact avec leur enfant
 - nettoyer/désinfecter les surfaces avec lesquelles elles ont été en contactSi une mère est **trop malade pour allaiter**, elle doit être incitée à tirer son lait qui peut être donné à l'enfant à l'aide d'un gobelet ou d'une cuillère.
- ▶ La création et la mise à disposition d'établissements temporaires doivent tenir compte des besoins des mères et des nouveau-nés y compris un espace adapté pour l'allaitement, les soins mère kangourou et la prise en charge des nouveau-nés malades.

Les précautions appropriées en matière de prévention et de contrôle des infections doivent aussi être adoptées pour toute prestation de service communautaire. Voir [IASC Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings](#) pour des éléments complémentaires sur la prévention et le contrôle des infections selon le contexte.



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

<https://iawg.net>

DIRECTIVES PROGRAMMATIQUES POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE ET LES CONTEXTES FRAGILES PENDANT LA PANDÉMIE DU COVID-19

RESSOURCES



Directives

1. **IASC Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings.** Ce document, conjointement élaboré par la FICR, l'OIM, le HCR et l'OMS, donne des directives générales sur la préparation des programmes au COVID-19 et des orientations en matière d'intervention, et il s'applique aux situations de crise humanitaire.
2. **OMS Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19):** Lignes directrices provisoires, 13 mars 2020. Ce document comprend des éléments pour les femmes enceintes et les nouveau-nés et des directives spécifiques sur la grossesse, l'accouchement et les soins néonataux dans les chapitres 12 et 13.
3. **OMS Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus.** Document ne porte pas spécifiquement sur les services de santé sexuelle et reproductive mais fournit des directives pratiques en vue de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de santé.

4. **OMS. WHO operational guidance on maintaining essential services during an outbreak. Mars 2020.** Ce document d'orientation présente les étapes à suivre pour parvenir à l'accès universel aux soins de qualité.
5. **Questions-réponses de l'OMS sur le COVID-19, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.** 18 mars 2020. Ce site donne des réponses aux questions fréquemment posées sur le COVID-19, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, et propose des liens vers d'autres documents.
6. **OMS 2019 L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé.** Ce rapport ne porte pas seulement sur le COVID-19, mais fournit des recommandations pratiques concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les maternités.
7. **OMS COVID-19 Risk Communication and Community Engagement Technical Guidance.** Ces lignes directrices ont pour but d'appuyer les orientations relatives à la communication sur les risques, destinées aux établissements de santé, aux agents de santé et afin d'échanger de manière efficace avec le public et mobiliser les communautés, les partenaires locaux et d'autres parties prenantes pour aider à préparer et protéger les individus, les familles et la santé publique pendant la lutte contre le COVID-19.
8. **UNFPA Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response - Interim Technical Brief, mars 2020.** Ce document présente des directives programmatiques détaillées et les priorités de l'UNFPA en matière d'opérations/d'appui. Ces directives portent sur la SSR en général, la contraception et les fournitures connexes, l'égalité entre les genres et la violence basée sur le genre et elles abordent aussi des éléments spécifiques aux adolescents et aux jeunes.
9. **RCOG Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy.** Version 4.1: publiée le jeudi 26 mars 2020. Ce document constitue un outil de référence pour les cliniciens britanniques, il fournit des directives cliniques détaillées pour la prise en charge des femmes enceintes infectées par le COVID-19 pendant la grossesse, l'accouchement et dans la période du post-partum immédiat, en particulier pour ce qui est de l'allaitement et de la gestion du risque de transmission mère au nouveau-né.
10. **RCOG Coronavirus (COVID-19) Infection and Abortion Care.** Version 1: publiée le samedi 21 mars 2020. Ce document qui constitue un outil de référence pour les cliniciens britanniques, il fournit des directives cliniques détaillées pour la gestion de l'avortement chez les femmes infectées par le COVID-19.

11. **UK Faculty of Sexual and Reproductive Health Care Position on Essential SRH Services during COVID-19.** Mars 2020. Ce document qui est un outil de référence pour les prestataires de service de santé au Royaume-Uni, présente des directives sur la continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive y compris des stratégies visant à assurer l'accès à une contraception efficace.

12. **Jhpiego Initial Assessment of Clients Presenting for Intrapartum Care: Summary of Key Considerations in the Context of COVID-19 Marzo de 2020.** Cet aide-mémoire pratique permet d'accompagner les agents de santé lors de l'évaluation initiale des clientes qui se présentent pour les soins périnataux dans le contexte du COVID-19 - de l'évaluation normale et rapide des complications liées à la grossesse à l'évaluation des signes et symptômes du COVID-19.

Notes d'information

13. **UNFPA Statement on novel coronavirus (COVID-19) and pregnancy.** Cette déclaration souligne l'importance du maintien de l'accès à la SSR en général et à la présence d'agents qualifiés concrètement, et met évidence la fait que la mère et le nouveau-né doivent rester ensemble et qu'il faille préserver l'allaitement.

14. **CARE Gender Implications of COVID-19 outbreaks in development and humanitarian settings.** Ce document met en évidence l'impact d'une épidémie sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de même que les implications propres au rôle des femmes et des filles dans la société, en tant qu'agents de santé et soignantes au sein de leur foyer.

Lignes directrices édictées lors d'épidémies précédentes

15. **OMS Pregnancy and pandemic influenza A (H1N1) 2009: Information for programme managers and clinicians. Juillet 2010.** Ce document ne porte pas précisément sur le COVID, mais il contient des directives pertinentes en ce qui concerne les services de santé reproductive de routine, la dyade mère - nouveau-né, et les mesures générales de prévention d'infection maternelle, qui sont aussi applicables au COVID-19.

16. **OMS Reducing excess mortality from common illnesses during an influenza pandemic.** 2008. Ce document comprend des directives pratiques sur les services de santé sexuelle et reproductive pendant une pandémie, y compris ce qui peut être transféré aux services communautaires et les modalités (voir la page 25 et les suivantes).



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

<https://iawg.net>