

Optimiser les orientations provisoires de l'Organisation mondiale de la Santé relatives à la COVID-19

Recommandations de travail pour la mise en œuvre des efforts de plaidoyer en matière de santé sexuelle et reproductive pendant et après la pandémie



Le 1^{er} juin 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié le document intitulé « [Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334358/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-fre.pdf) », ci-après dénommé « les orientations de l'OMS »¹. Ce document expose les stratégies que les gouvernements devraient mettre en place afin de veiller à ce que les populations puissent conserver l'accès aux services de santé essentiels, y compris les soins de santé sexuelle et reproductive (SSR), pendant et après l'actuelle pandémie de COVID-19.

Les défenseurs de la société civile et d'autres parties prenantes jouent un rôle essentiel non seulement pour garantir l'accès aux services et aux informations de SSR, mais aussi pour veiller à ce que ces services ne soient pas relégués à un niveau de priorité secondaire lors d'une urgence sanitaire. Ils sont en effet bien placés pour cerner les répercussions politiques et pratiques des crises sur les populations vulnérables et identifier la meilleure manière de répondre aux besoins sanitaires de ces groupes. Il est essentiel de pérenniser les débouchés positifs pour la SSR pendant la pandémie, afin de veiller à ce que les pays soient mieux préparés à long terme (notamment en cas de menaces futures pour la santé mondiale), pour consolider les acquis en matière de SSR, au fur et à mesure qu'un certain nombre de pays mettent en place des programmes de couverture médicale universelle.

Ce document, rédigé en collaboration avec des acteurs des organisations non gouvernementales internationales et de la société civile locale pour soutenir la mise en œuvre des orientations de l'OMS

à l'échelon national recommande certaines décisions politiques, programmatiques et budgétaires concrètes afin d'optimiser et de mettre en œuvre les orientations de l'OMS et d'autres lignes directrices pertinentes en matière de SSR à l'échelon national et infranational. En tant que document de travail à caractère évolutif, ces recommandations donnent un aperçu du contexte actuel. Le présent document a été conçu de manière à ce qu'il puisse être mis à jour au fur et à mesure de la collecte de nouvelles données probantes et de la formulation de recommandations en matière de plaidoyer par les gouvernements, les experts techniques, la société civile et les défenseurs dans le monde entier pour faire face à la COVID-19 et pendant la période de récupération.

Ce document vise à contribuer à ce que la SSR demeure une priorité et que les besoins et les droits en matière de SSR des femmes, des jeunes et des populations vulnérables soient satisfaits en :

1. Donnant un aperçu des orientations de l'OMS en matière de SSR,
2. Présentant certaines des premières adaptations des orientations de l'OMS en matière de SSR à l'échelon national,
3. Proposant les considérations supplémentaires nécessaires pour assurer l'accès à la SSR à toutes les populations selon la diversité de leurs besoins dans différents contextes, et
4. Formulant des recommandations pour rendre opérationnelles les orientations de l'OMS et donner la priorité à la SSR.



¹ Organisation mondiale de la Santé. (1^{er} juin 2020). *Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334358/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-fre.pdf



Aperçu des orientations de l'OMS en matière de SSR

Ces orientations de l'OMS, élaborées en réponse à la pandémie de COVID-19, fournissent un cadre présentant des considérations et des adaptations spécifiques aux programmes que les décideurs devraient adapter à leurs contextes à l'échelon national et infranational, ainsi qu'aux besoins sanitaires variables de leurs populations. Les informations et les actions qui sont suggérées ont été organisées par étapes du parcours de vie en tenant compte de la SSR et divisées en sections consacrées à la santé maternelle et néonatale (SMN), à la santé des enfants et des adolescent(e)s et à la SSR au sens large. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des activités de programme décrites dans la section des orientations de l'OMS qui correspondent à chacun des trois centres d'intérêt en matière de SSR. Les modifications et les informations concernant la transition au-delà de la période d'urgence sont disponibles dans le document intégral.

Les orientations de l'OMS présentent les adaptations que les pays devraient apporter pour assurer la prestation sans risques de ces services de santé dans le cadre de la pandémie. Elles incluent également des informations supplémentaires en annexe, ainsi que des informations sur la transition vers une reprise de la prestation complète de services de santé et des activités post-pandémie, le cas échéant (SMN, pages 24-25, santé des enfants et des adolescent(e)s, pages 26-27, et services de SSR, pages 29-30). Alors que les pays du monde entier sont confrontés à une demande croissante en soins de santé destinés aux personnes atteintes de COVID-19 (exacerbée par les inégalités existantes dans l'accès aux soins de santé) dans un contexte de peur, de désinformation et de restriction des déplacements, il est indispensable que les orientations et les meilleures pratiques de l'OMS relatives à la prestation de services de SSR et d'autres services de santé soient adaptées aux contextes locaux afin de garantir le maintien de l'accès aux services et aux soins de santé pour tous.



Étapes du parcours de vie

Les orientations de l'OMS ont suggéré des activités programmatiques dans le domaine de la SSR

SMN	<ul style="list-style-type: none"> • Huit prises de contact pour soins prénatals selon les lignes directrices nationales • Soins professionnels pendant le travail, l'accouchement et la période postnatale immédiate dans un établissement de santé pendant au moins 24 heures après la naissance • Quatre prises de contact pour soins postnatals selon les lignes directrices • Prise en charge des nouveau-nés prématurés et de faible poids à la naissance • Admissions en unité néonatale de soins intensifs • Enregistrement des naissances et de la mortalité maternelle et périnatale et passage en revue des décès maternels et périnatals
Santé des enfants et des adolescents	<ul style="list-style-type: none"> • Offre d'une éducation sanitaire à l'école et dans les communautés • Services de SSR et de lutte contre le VIH pour les adolescents • Prévention des actes de violence et des violences sexuelles de la part du partenaire et mesures à prendre • Mise à disposition de produits menstruels
Les services de SSR	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à la contraception • Soins liés à la fécondité • Avortement sans risque (ASR) dans le respect de la loi et soins post-avortement (SPA) • Santé sexuelle • Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus • Violence à l'égard des femmes et des filles, violence sexuelle et sexiste (VSS)

Tableau 1 : Choix des activités programmatiques pertinentes pour la SMN et la SSR par étapes du parcours de vie selon les orientations de l'OMS. La version intégrale des modifications proposées pendant la riposte à la pandémie et la transition post-pandémie est disponible dans les orientations de l'OMS.

Orientations relatives à la SSR à l'échelon national

Plusieurs pays, en consultation avec la société civile et d'autres acteurs, ont déjà commencé à adapter les orientations de l'OMS à leur contexte national afin d'assurer la continuité des services de santé sexuelle et reproductive, de santé sexuelle et de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) et l'approvisionnement de produits pendant la pandémie. En voici quelques exemples :

- Le gouvernement du Kenya a élaboré un guide détaillé et pratique pour assurer la continuité des soins et des services en matière de contraception et de SRMNIA dans le cadre de sa riposte à la COVID-19. Ce guide établit des protocoles adaptés parmi les recommandations précédentes de l'OMS et d'autres plans pour réagir à la COVID-19². Les orientations relatives au Kenya abordent les adaptations à apporter pendant la pandémie pour l'offre de : soins prénatals, intrapartum, et postnatals, services de contraception pour les utilisateurs actuels et nouveaux, y compris la fourniture d'ordonnances plus longues, soins et réponse aux VSS, et télémédecine dans le domaine de la santé reproductive et maternelle et de la contraception.
- Au Ghana, le Service de la santé du Ghana a publié des orientations relatives à la prestation de soins de SSR à l'intention de tous ses établissements afin de garantir que les services essentiels soient toujours accessibles pendant la pandémie et que les produits contraceptifs soient disponibles dans l'ensemble du pays.
- Le Ministère de la Santé (MS), la Banque mondiale, l'UNICEF et d'autres partenaires au Burkina Faso ont développé un plan d'action pour assurer la continuité des services de contraception dans le cadre de la COVID-19. Ce plan comprend un guide sur la prestation de services par les agents de santé communautaire et sur les approches d'accompagnement utilisées. Depuis juillet 2020, les services de contraception sont désormais disponibles gratuitement dans l'ensemble du pays et le processus de mise à l'échelle du transfert des tâches est en cours. Par ailleurs, le code de la santé publique est en cours de révision afin de permettre l'auto-administration du contraceptif injectable. Une fois ce code révisé, les prestataires des pharmacies et des drogueries pourront donner des conseils aux clients sur la technique d'auto-injection.
- Le gouvernement de Madagascar a élaboré un plan pour la continuité des services de contraception pendant la pandémie, en mettant notamment l'accent sur des innovations telles que la télémédecine, les consultations virtuelles et l'auto-injection du DMPA-SC. Le gouvernement est également en train d'adapter les services, comme le renouvellement d'ordonnances de contraceptifs couvrant plusieurs mois.

² Ministère de la Santé du Kenya. (Avril 2020). *Kenya COVID19 RMNH Guidelines: A Kenya Practical Guide for Continuity of Reproductive, Maternal, Newborn and Family Planning Care and Services in the Background of COVID19 Pandemic [Orientations du Kenya relatives à la SRMN dans le cadre de sa riposte à la COVID19 : un guide pratique pour la continuité des soins et des services au Kenya en matière de reproduction, de maternité, de nouveau-nés et de planification familiale dans le cadre de la pandémie de COVID19]*. <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2020/04/KENYA-COVID19-RMNH.pdf.pdf>

- Conscient que la pandémie rend difficile, voire impossible, l'accès aux services de SSR pour certains, le MS du Niger s'est engagé à identifier les contraintes d'accessibilité et à s'efforcer de garantir la continuité des services³. Le plan de mars 2020 du ministère a lancé le processus visant à garantir que les utilisateurs de contraceptifs conservent l'accès à des services de qualité, y compris la distribution communautaire de contraceptifs, la télémédecine, les ordonnances de contraceptifs couvrant plusieurs mois et l'auto-administration du DMPA-SC
- Le MS du Sénégal a élaboré un plan relatif à la SRMNIA pour garantir la disponibilité et la continuité des services⁴. Il comprend des orientations concernant : la gouvernance et la coordination, un ensemble de services essentiels, un guide à l'usage du prestataire de services essentiels, la gestion des stocks, le suivi et l'évaluation. Le MS a entamé des discussions sur le financement de ce plan avec l'OMS, la Banque mondiale et l'Agence américaine pour le développement international. Ce plan encouragera le recours à la télémédecine et à l'auto-administration de soins, fournira des conseils aux agents de santé communautaire concernant la distribution de contraceptifs sur plusieurs mois (y compris les pilules contraceptives orales et l'auto-injection du DMPA-SC) et promouvra également le counseling sur les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA) avant les visites dans les établissements de santé.



³ Ministère de la Santé du Niger. (2020). Plan de continuité des services de planification familiale au Niger dans le contexte de la pandémie de COVID19. <https://pai.org/wp-content/uploads/2020/10/Niger-Plan-de-continute-des-services-Last1.pdf>

⁴ Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal. (Mai 2020). Plan de contingence pour assurer la disponibilité et l'utilisation continue des services SRMNIA dans le contexte de la COVID19. <https://pai.org/wp-content/uploads/2020/09/Senegal-plan-de-contingence-DSME.pdf>

- Au Bangladesh, la Direction générale de la Planification familiale, la Direction générale des services de Santé et d'autres acteurs clés parmi les bailleurs de fonds et la société civile ont préparé des recommandations communes pour l'utilisation des contraceptifs pendant la pandémie de COVID-19⁵.
- Pour répondre aux besoins en services de santé essentiels durant la pandémie axés sur certains sous-groupes spécifiques, le ministère indien de la Santé et du Bien-être familial a formulé des lignes directrices lors de la flambée de COVID-19 en avril 2020. Des services liés à la SRMNIA, ainsi que des services de planification familiale, ont été inclus dans le cadre de services essentiels non-COVID-19 dans les orientations à prioriser par tous les états. De même, une note d'orientation détaillée a été publiée le 24 mai 2020 incluant des lignes directrices plus précises sur la prestation de services à différents niveaux dans les zones de confinement et dans les zones tampons COVID-19 à travers le pays.
- Les provinces du Pakistan ont mis en place et adopté des orientations relatives à la prestation de services de contraception et de services plus larges liés à la SRMNIA pendant la pandémie. Le Sind a été la première province à définir des orientations relatives à la planification familiale et à la santé reproductive lors de la pandémie de COVID-19, ces deux derniers étant déclarés services essentiels. La province du Pendjab a également conçu un plan d'affaires pour la continuité des services de planification familiale. À l'échelon national, le ministère fédéral et l'OMS travaillent avec un groupe d'experts pour élaborer des orientations relatives à la SSR pour la COVID-19 qui incluent la planification familiale, les SPA et la planification familiale post-partum. Finalement, un cadre pour la SRMNIA, conçu par les agences des Nations Unies, est en cours d'élaboration et sera présenté par l'OMS au ministère fédéral et aux quatre gouvernements provinciaux.
- Le ministère indonésien de la Santé a établi des orientations relatives aux services de planification familiale et de santé reproductive pendant la pandémie, qui incluent des protocoles pour la prestation de services en toute sécurité. Certaines stratégies comprennent les actions suivantes : garantir l'utilisation et la disponibilité de l'équipement de protection individuelle pour les travailleurs de la santé, donner la priorité aux services sur rendez-vous (notamment ceux concernant le dispositif intra-utérin et le renouvellement de l'implant ou de l'injection), promouvoir l'utilisation des préservatifs et des méthodes contraceptives traditionnelles, encourager les services de planification familiale post-partum qui utilisent les CRLDA optimiser les campagnes médiatiques d'information et d'éducation et promouvoir le recours à la télémédecine pour les services de counseling. En outre, au début de 2020, le Conseil national de coordination de la planification familiale (BKKBN) avait déjà commencé à élaborer des orientations techniques relatives aux services de planification familiale dans les situations d'urgence et de crise. Celles-ci ont dû être ajustées en réponse à la pandémie de COVID-19⁶, et viendront compléter les orientations du MS en apportant des précisions liées à la mise en œuvre.

⁵ Direction générale de la planification familiale, Direction générale des services de santé, Société d'obstétrique et de gynécologie du Bangladesh, et coll. (14 mai 2020). Bangladesh: Recommendations for Contraceptive Use during COVID-19 Pandemic [Bangladesh : recommandations pour l'utilisation de contraceptifs pendant la pandémie de COVID-19]. Procès-verbal des réunions Zoom des 22 et 26 mai 2020. <http://www.familyplanning2020.org/resources/bangladesh-recommendations-contraceptive-use-during-covid-19-pandemic>

⁶ Ministère indonésien de la Santé. (2020). Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Pandemi Covid 19 [Orientations relatives aux services de planification familiale et de santé reproductive dans le contexte de la pandémie de COVID-19]. https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Panduan_Pelayanan_KB_dan_Kespro_Dalam_Situasi_Pandemi_COVID-19.pdf

Garantir l'accès de tous à la SSR



Alors que les pays commencent à mettre en œuvre les orientations de l’OMS et à produire leurs propres plans, les gouvernements et les défenseurs de la société civile peuvent prendre des mesures concrètes pour aborder les principaux aspects de la SSR dans leurs réponses à la COVID-19, et ce en tenant compte des vulnérabilités particulières et des besoins variés des diverses communautés. Ils devraient également s’efforcer d’adapter, d’appliquer et d’approfondir les orientations de l’OMS, ainsi que les considérations et recommandations suivantes qui s’inspirent de déclarations, d’appels à l’action et d’autres documents élaborés par des organisations de la société civile, des organisations non gouvernementales internationales et des coalitions de santé pertinentes.

Offrir une prestation de services équitable

Les orientations opérationnelles de l'OMS plaident brièvement pour leur adaptation aux contextes conjoncturels et aux besoins spécifiques des sous-groupes de populations. En fait, les écarts et les disparités au sein des populations se sont accentués avec l'apparition de la COVID-19. Les personnes habitant dans des zones mal desservies et les populations minoritaires et vulnérables ont été les plus touchées par la pandémie, ce qui reflète les inégalités sous-jacentes. Ceci est également vrai dans les situations de crise humanitaire à travers le monde, où les camps de réfugiés et de personnes déplacées présentent une forte densité de population et où les infrastructures de santé publique sont limitées. Les besoins en matière de SSR et de SMN ne changent pas en cas de déplacement de population ou de crise, mais les situations d'urgence peuvent aggraver le risque d'atteintes à leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. Les femmes et les filles encourent bien plus de risques de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH, et d'être victimes de grossesses non désirées, de morbidité et mortalité maternelles et de VSS. La pandémie étant devenue une crise humanitaire à l'échelle mondiale, les réponses nationales à la COVID-19 devraient faire également référence au Dispositif minimum d'urgence (DMU), qui fournit un cadre utile pour les activités qui doivent être mises en œuvre en vue d'assurer des soins de SSR de qualité.

Recommandations :

- En plus des services liés à la SRMNIA et à la SSR décrits dans les orientations de l'OMS, les pays devraient aussi garantir que tous les services et produits de SSR continuent d'être disponibles tout au long de la riposte à la COVID-19. Cela comprend la contraception, les soins intrapartum pour toutes les naissances, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, les SPA, les ASR dans le respect de la loi, les soins cliniques pour les survivantes de viols et d'agressions sexuelles, ainsi que la prévention et le traitement du VIH et d'autres IST.
- Il est impératif d'intégrer la coordination de la SSR dans des contextes humanitaires à celle, plus vaste, des interventions contre la pandémie. Cela inclut tous les soins prénatals, postnatals et néonataux, la promotion de l'allaitement, les services de contraception, le dépistage du cancer du col de l'utérus et les soins aux victimes de violence de la part du partenaire intime. Les services auxiliaires demeurent également des composantes essentielles, notamment les services d'échographie, de laboratoire et les banques de sang.
- La réponse spécialisée aux VSS doit être redéfinie en collaboration avec les autorités de sécurité qui sont fortement impliquées dans la réponse à la COVID-19 à l'échelon national. L'augmentation des VSS, y compris des cas de viols dus aux restrictions liées à la pandémie, rend nécessaire la mise à jour des lignes directrices en y ajoutant des orientations supplémentaires sur la prise en charge des victimes de viol et sur les réponses spécifiques aux adolescents et aux populations marginalisées. Ces groupes comprennent principalement les populations qui vivent dans la pauvreté ou dans des communautés rurales, les personnes handicapées, les populations autochtones, les déplacés internes, les réfugiés, les travailleurs/travailleuses du sexe et les personnes ayant diverses orientations sexuelles, identités de genre, expressions de genre et caractéristiques sexuelles.

Les jeunes et les adolescent(e)s

Les jeunes de moins de 24 ans sont confrontés à des barrières importantes à l'accès aux services, produits et informations de SSR, qui sont aggravées pendant les situations de crise. Plus précisément, les adolescent(e)s de 10 à 14 ans sont particulièrement vulnérables, et les mariages précoces et forcés sont à la hausse dans certaines communautés. Les données disponibles suggèrent également que les jeunes sont très exposés aux VSS et aux rapports sexuels forcés et/ou transactionnels, ce qui peut entraîner des grossesses non désirées, des IST, le VIH ou d'autres conséquences néfastes à leur santé. Dans les situations humanitaire et de crise, les jeunes sont également plus exposés aux problèmes psychosociaux, ce qui risque encore d'influer défavorablement les débouchés en matière de SSR. Étant donné que les jeunes et les adolescent(e)s forment un groupe hétérogène, leurs besoins varient en fonction de l'âge, du sexe, de l'éducation, de l'état civil, des contextes locaux et culturels, du genre, de l'identité sexuelle, de l'identité corporelle, de l'orientation sexuelle et de leur statut en termes de handicap. Des sous-groupes clés tels que les adolescent(e)s en situation de handicap et les jeunes LGBTI sont particulièrement vulnérables et présentent des besoins et des risques uniques. En outre, les injonctions de rester à la maison et de mise en quarantaine pendant la pandémie pourrait entraîner un accroissement de la vulnérabilité aux abus sexuels, ce que les enfants peuvent ne pas être en mesure de signaler.

Recommandations :

- En plus des recommandations visant à assurer une prestation de services équitable, il convient d'examiner tous les services à travers le prisme adolescent afin de ne pas négliger les divers besoins des jeunes en matière de SSR, notamment les services de SSR adaptés aux adolescent(e)s, ainsi que la diffusion d'informations et d'une éducation sur la SSR adaptée à l'âge.
- Les prestataires de services et les défenseurs devraient s'associer à des organisations locales dirigées par des jeunes qui sont en mesure d'aider les prestataires de soins de santé pour la distribution et la promotion au niveau communautaire. Ces organisations peuvent élargir l'accès à des services de SSR de qualité à l'ensemble de la communauté, ainsi qu'à leurs pairs au niveau communautaire.
- Les services de SSR devraient être intégrés là où les jeunes sont le plus susceptibles de faire appel à des services. Par exemple, les soins prénatals pour les adolescentes enceintes, ainsi que les services de SSR affiliés, comme la nutrition, devraient être incorporés et s'adapter aux besoins des jeunes. Puisque certaines cliniques privées ou d'autres lieux où les jeunes font généralement appel à des services peuvent être fermés, un effort de sensibilisation supplémentaire devrait être envisagé afin d'indiquer aux jeunes les endroits où ils peuvent recourir à des services de SSR et à des informations sur la manière d'auto-administrer la contraception.
- Il convient de tenir compte d'autres aspects relatifs aux besoins en matière de SSR et de protection des mères adolescentes et aux jeunes filles qui sont plus vulnérables aux risques de VSS, de mariage précoce et forcé et d'exploitation sexuelle en périodes de crise.



Populations marginalisées

Les populations marginalisées, y compris les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH et la communauté LGBTI, ont également des besoins particuliers en matière de SSR et sont confrontées à des difficultés quant à l'accès aux services, aux produits et aux informations dans ce domaine. Elles doivent souvent affronter la stigmatisation qui contribue à la peur de se faire dépister et de recourir aux services de santé. Les personnes handicapées courent le risque d'être plus exposées aux violences sexuelles, exacerbé par les injonctions de rester à la maison et d'autres restrictions de mouvement, ainsi que par une dépendance accrue à l'égard des aidants qui peuvent adopter des comportements potentiellement abusifs.

Recommandations :

- En plus des considérations présentées ci-dessus visant à assurer l'équité d'accès aux soins, la prestation de services relatifs à la SSR pour les groupes marginalisés, y compris les personnes handicapées, devrait établir un lien avec les organisations communautaires. Ces organisations disposent souvent de ressources dont les prestataires de santé peuvent faire usage pour s'assurer que les soins cliniques soient dispensés à des populations parfois cachées et/ou stigmatisées.
- Compte tenu de la stigmatisation existante, il serait bon d'envisager de s'attaquer aux obstacles psychosociaux contribuant à la peur du dépistage et du recours des services de santé.
- Il faudrait établir des liens avec des organisations communautaires LGBTI et des groupes de défense des droits afin que les établissements de santé et les réponses à la pandémie respectent davantage la diversité des identités de genre et des orientations sexuelles. Cela permettrait de rendre les services de santé cruciaux plus accessibles.

Les produits pour la SRMNIA et la SSR

Les pays touchés par la pandémie ont vu leurs chaînes d'approvisionnement de produits de santé, y compris de contraceptifs, affectées par des retards de fabrication. Cela inclut également d'autres pénuries de produits et d'équipements médicaux essentiels à la survie liés à la SRMNIA, y compris les produits pour l'ASR et les SPA. Comme le précisent les orientations de l'OMS, les innovations dans le domaine de la télémédecine, de la santé numérique et la mise à disposition de produits de SSR dans des lieux éloignés des établissements de soins sont fondamentales pour assurer la continuité de la contraception. En fait, ces établissements devraient être plus proches des clients, notamment par le biais des pharmacies, des drogueries et des agents de santé communautaire. Toutefois, ces efforts doivent être déployés tout en préservant les droits et la vie privée des clients, surtout ceux des jeunes, des adolescent(e)s et des populations marginalisées et en répondant aussi aux préoccupations de la communauté concernant la COVID-19 et la continuité des services.

Recommandations :

- Dans la mesure du possible, utiliser la télémédecine (y compris les SMS, WhatsApp et le suivi téléphonique) non seulement pour offrir du counseling et échanger des messages relatifs à un usage sûr et efficace de la contraception, mais aussi pour sélectionner et commencer la prise de contraceptifs.
- Inclure les contraceptifs et autres produits liés à la SRMNIA dans les listes des médicaments essentiels pour la COVID-19, et accorder la même priorité aussi bien aux produits qu'aux autres médicaments essentiels.
- Quantifier, acheter et gérer les stocks de contraceptifs pour une durée de six à douze mois au moins, en utilisant la combinaison de méthodes modernes appropriée.
- Suspendre les paiements des clients pour l'achat de contraceptifs et de médicaments pour la SRMNIA pendant la durée de la pandémie et assurer leur inclusion dans les régimes de sécurité sociale.
- Permettre l'accès à la contraception en vente libre, y compris aux contraceptifs d'urgence, sans ordonnance ou avec des ordonnances périmées, indépendamment de l'âge, de l'état matrimonial et de la parité.
- Prévoir la livraison de produits couvrant plusieurs mois afin d'aider les clients à réduire le nombre de visites chez les fournisseurs et distribuer à l'avance des contraceptifs d'urgence aux clients, indépendamment de leur âge, de leur état matrimonial et de la parité.
- Assurer la mise en place d'un inventaire adéquat de l'ensemble des méthodes modernes et des autres produits pour la SRMNIA et veiller à ce que les produits soient à proximité des populations en prépositionnant stratégiquement les stocks et en offrant un soutien à distance pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement si nécessaire. Encourager les établissements de soins de santé, les pharmacies et les agents de santé communautaire à avoir en stock des contraceptifs supplémentaires à courte durée d'action, y compris la contraception d'urgence.

Les initiatives de communication liées à la SSR

L'utilisation de la santé numérique pour les services et la livraison de produits contraceptifs (parallèlement à l'expansion de la télémédecine), de même que les efforts de communication éducative et informative sur la SSR et l'accès aux services et aux produits de santé devraient cibler les sous-groupes spécifiques afin de répondre aux besoins des diverses populations en matière de SSR.

Recommandations :

- Mener des campagnes médiatiques pour faire connaître la distribution de méthodes contraceptives et les possibilités d'accès pendant et après la réponse à la pandémie. Développer des médias qui ciblent les jeunes et les adolescent(e)s, ainsi que les populations marginalisées, en impliquant ces groupes et d'autres organisations communautaires dans l'élaboration de messages et de programmes.
- Assurer la diffusion d'informations et l'offre d'une éducation en matière de SSR précises, adaptées à l'âge et fondées sur des données probantes, ciblant les adolescent(e)s, par le biais de multiples plateformes accessibles, notamment numériques et radios.
- Adopter une approche globale et intégrée pour l'élaboration des messages afin de tirer le meilleur parti des opportunités, y compris celles qui se présentent pendant la prestation des services de santé de routine et les services de SSR adjacents, tels que les programmes de nutrition.
- Dans la mesure du possible, envisager la communication avec des partenariats de prestataires du secteur privé pour partager les orientations relatives à l'accès aux services de SSR.
- Élaborer un ensemble de mesures de communication spécifiques aux décideurs, y compris aux représentants à l'échelon national et local, pour défendre et informer leurs circonscriptions sur l'importance et la disponibilité des services de SSR et de contraception.
- Donner des conseils aux parents sur la manière de communiquer avec les jeunes et les adolescentes sur leurs besoins en matière de SSR, particulièrement en ce qui concerne les changements de services pendant la pandémie.

Action politique et gouvernance

L'adoption et l'adaptation des orientations de l'OMS et de la mise en œuvre des lignes directrices nationales sont indispensables pour garantir le respect des droits de toutes les populations à la santé pendant et après la pandémie. La diffusion des orientations sur le terrain doit être communiquée et mise en place aux niveaux infranationaux pertinents. Mener des actions politiques s'avère nécessaire afin d'assurer l'exécution des orientations de l'OMS de manière équitable et le respect des droits des différentes populations, notamment en ce qui concerne la prestation de services de SSR aux jeunes, aux adolescent(e)s et aux populations marginalisées. Ceci inclut les soins liés à l'ASR dans le respect de la loi. En effet, les services d'ASR et de SPA sont fondamentaux, particulièrement pour les jeunes, car ils encourrent plus de risques d'avoir des rapports sexuels non protégés et de subir de VSS, ont des taux d'abandon ou d'utilisation inefficace de la contraception plus élevés et dans l'ensemble ont un accès plus limité à la contraception. Une situation marquée par la hausse des besoins non satisfaits à cause de l'interruption de la disponibilité des contraceptifs ou des services de SSR, ou par l'accroissement des VSS pendant la crise, pourrait entraîner une augmentation des cas d'avortements à risque.

Recommandations :

- Réduire les obstacles administratifs et juridiques à l'accès à l'ASR et aux SPA pour toutes les populations dans le respect de la loi.
- Lever les restrictions politiques portant sur l'accès aux contraceptifs, y compris les restrictions d'âge pour les jeunes et les adolescent(e)s, les restrictions basées sur l'état matrimonial et les exigences de consentement du conjoint, de la parité ou des parents.
- Accélérer le contrôle et les investissements dans la télémédecine et l'auto-administration des soins, conformément aux orientations de l'OMS.
- Accélérer les approbations réglementaires et l'enregistrement de toutes les méthodes contraceptives modernes de divers fabricants, y compris la contraception d'urgence.
- Mettre en œuvre des politiques de transfert des tâches dont il est prouvé qu'elles soutiennent l'offre continue de services de SSR et, si possible, élargir les services que les professionnels de santé de niveau intermédiaire sont en mesure d'offrir en toute sécurité et pour lesquels ils sont qualifiés.

Formation et soutien aux prestataires de services

Les compétences des prestataires de services de SSR doivent être prises en compte à l'heure d'élaborer de nouveaux programmes. En outre, les prestataires de services sont exposés aussi bien au risque d'infection par la COVID-19 qu'aux obstacles à la sécurité sur le lieu de travail qui affectent le nombre et la disponibilité des membres du personnel de santé. Réaliser des investissements ciblés et précis se focalisant sur le personnel de santé (y compris leur sécurité, leur formation et la mise à jour de leurs compétences), et sur son recrutement, devrait permettre de s'assurer que les besoins en termes de capacité du personnel sont satisfaits et que l'utilisation des innovations dans le domaine de la télémédecine ne compromet pas la qualité des soins, notamment en matière de counseling et de diagnostic.

Recommandations :

- Veiller à ce que les agents de vulgarisation sanitaire ou les agents de santé communautaire soient considérés comme des agents de santé essentiels dans les pays où ils ne le sont pas encore.
- Octroyer un soutien aux prestataires de services de santé reproductive, y compris aux agents de santé communautaire, de manière à ce que la fourniture d'équipements de protection individuelle soit garantie.
- Redéployer et embaucher des travailleurs de la santé en tenant en compte de ceux qui possèdent les compétences, la formation et la capacité de fournir des services aux jeunes et aux adolescent(e)s, ainsi qu'aux groupes marginalisés.
- Dans un contexte de développement de la télémédecine et d'autres services numériques, les prestataires doivent être formés à la confidentialité et au respect de la vie privée, en tenant compte des jeunes et des adolescent(e)s, ainsi que des groupes marginalisés.
- Les agents de santé communautaire et les professionnels de la télémédecine devraient recevoir une formation pour identifier et signaler les signes de violence à l'égard des adolescent(e)s, en particulier des très jeunes adolescent(e)s, et des populations marginalisées.

Financer l'équité et l'accès à la santé

Une plus grande mobilisation des ressources nationales sera donc fondamentale si l'on veut garantir que les orientations de l'OMS soient adaptées et diffusées à l'échelon national et infranational et que les changements nécessaires soient apportés afin d'assurer une prestation adéquate et équitable de services et un approvisionnement en médicaments de SSR. Ces recommandations s'avèrent indispensables pour garantir l'accès équitable à la SSR de toutes les populations, y compris des groupes vulnérables et marginalisés identifiés ci-dessus.

Recommandations :

- Plaider pour la budgétisation et le déblocage de fonds à l'échelon infranational afin d'assurer la mise en œuvre des orientations adaptées de l'OMS.
- Permettre la réaffectation des fonds et un décaissement rapide pour garantir la redistribution des produits et des services à tous les niveaux de prestation, selon les besoins.
- Mettre en place un mécanisme de redevabilité conjointe pour le financement de la santé en vue de promouvoir des pratiques fiduciaires saines qui garantissent la prestation de services de SSR.
- Veiller à ce que les budgets tiennent compte du personnel de santé, y compris des agents de santé communautaire, qui travaillent selon des horaires adaptés pour des raisons de sécurité.
- Investir dans le suivi et la collecte de données de qualité.

Redevabilité

Il est fondamental que les organisations de la société civile et d'autres parties prenantes tiennent les gouvernements redevables de leurs engagements pour la mise en œuvre des orientations de l'OMS, aussi bien pendant qu'après la pandémie.

Recommandations :

- Continuer à collecter et à partager des données, y compris les données ventilées par âge, sexe et handicap, en vue d'éclairer la prise de décision et la prise de mesures correctives, si nécessaire, concernant les produits et les services contraceptifs et de SRM/NIA, ainsi que les résultats obtenus dans le domaine de la santé.
- Surveiller et faire un suivi de l'évolution des politiques et des engagements relatifs à la mise en œuvre des orientations.
- Surveiller et réaliser un suivi des budgets et des ressources allouées pour la mise en œuvre des orientations.

Aller de l'avant avec les orientations de l'OMS

Ces considérations et recommandations, fondées sur des informations actuelles et des enseignements tirés des crises sanitaires mondiales passées, continueront à évoluer de concert avec les réponses des gouvernements à la pandémie de COVID-19. À mesure que les pays commenceront à adapter les orientations et autres recommandations de l'OMS à leur contexte, les recommandations et appels à l'action ci-dessus changeront. Si vous désirez contribuer à l'élaboration de ce document de travail en apportant des informations et des ressources pertinentes liées à SRMNIA et à la SSR, veuillez contacter par courriel Jamie Vernaelde, Analyste principale chargée de la recherche et des politiques à PAI (jvernaelde@pai.org).



Ressources supplémentaires

Le Groupe de travail sur le plaidoyer et la redevabilité de la Coalition pour les produits de santé reproductive. (18 juin 2020). Reproductive health supplies are essential: Call to action for uninterrupted access to reproductive health supplies during and after the COVID-19 crisis [Les produits de santé reproductive sont essentiels : appel à l'action pour un accès ininterrompu aux produits de santé reproductive pendant et après la crise COVID-19]. https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Working_Groups/Advocacy_and_Accountability/Documents/AAWG_call_to_action.pdf

Centres africains de contrôle et de prévention des maladies. (29 mai 2020). *Guidance for the continuation of essential health services during COVID-19 pandemic* [Orientations pour la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19]. <https://africacdc.org/download/guidance-for-the-continuation-of-essential-health-services-during-covid-19-pandemic>

Breakthrough ACTION. (Mai 2020). *Guidance on Social and Behavior Change for Family Planning During COVID-19* [Orientations sur les changements sociaux et comportements dans le domaine de la planification familiale pendant la pandémie de COVID-19]. <https://breakthroughactionandresearch.org/covid-19-technical-resources/guidance-on-sbc-for-fp-during-covid-19>

EngenderHealth. (Avril 2020). *EngenderHealth's Guidance for Ensuring Quality Sexual and Reproductive Health (SRH) Service Provision during the COVID-19 Pandemic* [Guide d'EngenderHealth pour assurer la qualité de la prestation des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pendant la pandémie de COVID-19]. https://www.engenderhealth.org/wp-content/uploads/2020/04/EngenderHealth_COVID19-Guidelines-for-SRHR-Services.pdf

Groupe de travail interagences sur la santé reproductive en situation de crise. (2020). *Programmatic Guidance for Sexual and Reproductive Health in Humanitarian and Fragile Settings During the COVID-19 Pandemic* [Orientations programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les contextes humanitaires et fragiles pendant la pandémie de COVID-19]. <https://cdn.iawg.rygn.io/documents/IAWG-Full-Programmatic-Guidelines.pdf>

Groupe de travail interagences sur la santé reproductive en situation de crise. (2018). *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings* [Manuel de terrain interagences sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire]. <https://iawgfieldmanual.com/manual>

Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. (2020). *SRH in humanitarian settings during COVID-19* [La SSR dans les contextes humanitaires lors de la pandémie de COVID-19]. <https://www.figo.org/srh-humanitarian-settings-during-covid-19>

Jhpiego. (Juin 2020). *Operational Guidance for Continuity of Essential Services Impacted by COVID-19: A practical guide for program implementation and adaptation* [Guide opérationnel pour la continuité des services essentiels touchés par la COVID-19 : un guide pratique pour la mise en œuvre et l'adaptation des programmes]. <https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2020/06/Jhpiego-Operational-Guidance-for-Continuity-of-Essential-Services-Final.pdf>

Fonds des Nations unies pour la population. (23 mars 2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response: UNFPA Interim Technical Brief* [Préparation et réponse à la maladie du coronavirus (COVID-19) : mémoire technique provisoire du FNUAP]. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Maternal_and_Newborn_Health_-23_March_2020_.pdf

Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (16 avril 2020). *Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries* [Estimations de l'impact potentiel de la pandémie de COVID-19 sur la santé sexuelle et reproductive dans les pays à faible et moyen revenu]. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [Perspectives internationales sur la santé sexuelle et reproductive], 46 (2020), 73-76. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>

Organisation mondiale de la Santé. (1^{er} juin 2020). *Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334358/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-fre.pdf

Remerciements : Nous souhaitons reconnaître et remercier les efforts des personnes suivantes qui ont contribué à l'élaboration technique du contenu et la révision des recommandations de travail : Mande Limbu, Cate Lane et Katie Wallner de Family Planning 2020, Lou Compernelle, Mercedes Mas de Xaxàs et Jonathan Rucks de PAI et d'autres partenaires qui ont apporté une contribution inestimable. Nous remercions également Jamie Vernaelde de PAI d'avoir rédigé et aidé à produire ce document, y compris les points focaux de Family Planning 2020.

Clause de non-responsabilité : Family Planning 2020 est un partenariat diversifié, inclusif et axé sur les résultats, qui englobe un ensemble de parties prenantes et d'experts aux perspectives variées. En tant que tels, les opinions exprimées et le langage utilisé dans ce document ne reflètent pas nécessairement ceux de certains membres du partenariat.

À propos de PAI




À PAI, nous sommes animés par une vérité forte : une femme responsable de sa santé reproductive peut changer sa vie et transformer sa communauté.

Notre mission est de promouvoir l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs à travers la recherche, le plaidoyer et les partenariats innovants. Cela contribuera à améliorer la santé et l'autonomie des femmes, à réduire la pauvreté et à renforcer la société civile.

Pour plus d'informations sur PAI, veuillez contacter :

+1 (202) 557-3400
www.pai.org
info@pai.org

1300 19th Street NW, Suite 200
Washington, DC 20036-1624 USA

 @paiwdc
 @pai_org
 @pai_org




Qu'est-ce que FP2020?

Le Family Planning 2020 est une communauté internationale composée de partenaires s'efforçant de faire progresser la planification familiale fondée sur les droits. Le partenariat FP2020 a été lancé lors du Sommet sur la planification familiale organisé à Londres en 2012 avec pour objectif de garantir d'ici 2020 à 120 millions de femmes et de jeunes filles supplémentaires dans 69 des pays les plus pauvres de la planète un accès volontaire à des moyens de contraception modernes.

Pour plus d'informations sur FP2020, veuillez contacter :

+1 (202) 862-6302
www.familyplanning2020.org
Info@familyplanning2020.org

1750 Pennsylvania Ave. NW
Washington, DC 20006-4502 USA

 @FamilyPlanning2020
 @FP2020Global
 @ FamilyPlanning2020

