



# RÉDUIRE LES IMPACTS DU COVID-19 SUR LA SANTÉ ET LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DANS LES PAYS À FAIBLE ET MOYEN REVENU

## UN APPEL À L'ACTION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

AVRIL 2020

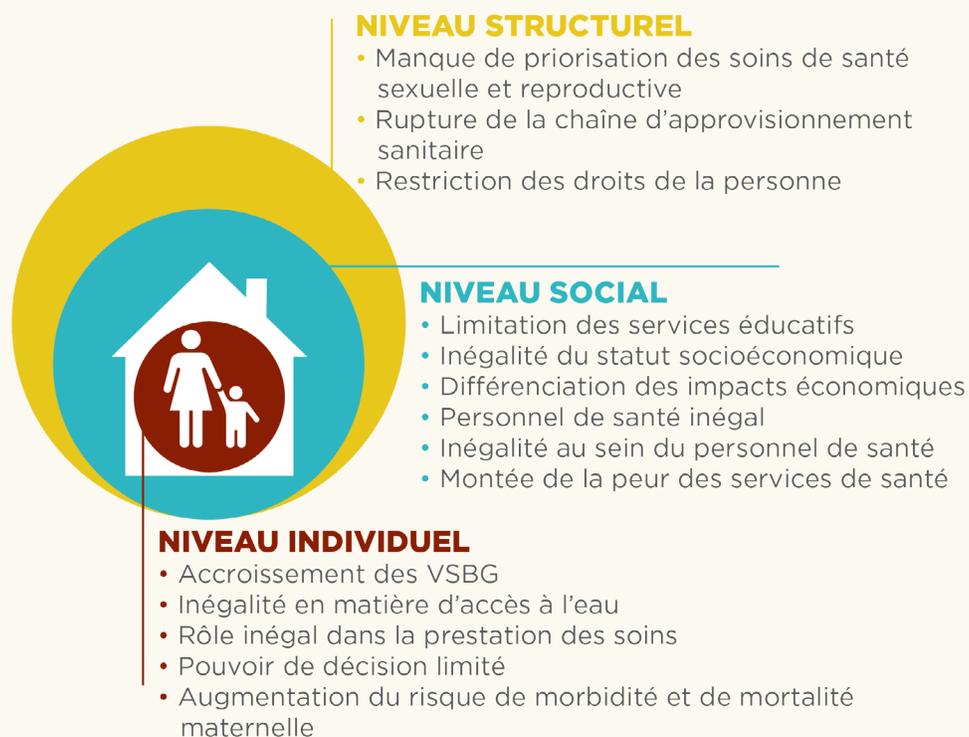
Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que le nouveau coronavirus était désormais considéré une pandémie au niveau mondial et a appelé les gouvernements à mettre en place des mesures pour endiguer la propagation du virus. Afin d'éviter la répétition des échecs liés aux précédentes crises sanitaires mondiales, il est primordial que la société civile plaide pour donner priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) dans la réponse des gouvernements au COVID-19, notamment dans les pays à faible et moyen revenu. La SDSR des femmes, des filles, des adolescents et d'autres populations marginalisées sont particulièrement vulnérables face au virus, et leur sécurité dépend de la mise en place de mesures exhaustives au niveau local, national et mondial qui prennent en compte les inégalités sociales et les inégalités de genre afin de lutter contre cette pandémie mondiale.

Les épidémies d'Ébola et de Zika durant la dernière décennie démontrent de quelle manière les urgences sanitaires mettent à risque les systèmes de santé fragiles et affectent de manière disproportionnée les droits des femmes. Dans le cas de l'Ébola, les gouvernements ont géré la flambée en détournant des ressources allouées aux besoins des femmes et des filles, en dépit des risques accrus qu'elles encouraient. Ainsi, lors de la fermeture des écoles au Sierra Leone durant la crise d'Ébola, les taux de grossesses chez les adolescentes ont fortement augmenté. Dans de nombreux pays touchés par Ébola, les ripostes nationales n'ont pas donné priorité à la santé sexuelle et reproductive et les programmes respectifs n'ont pas apporté les changements requis pour s'adapter à la flambée de la maladie, engendrant ainsi des retards au niveau de l'accès aux soins des femmes enceintes et un accroissement de la morbidité et la mortalité maternelle.<sup>1</sup> Au Liberia, plus de femmes sont mortes de complications obstétriques que d'Ébola. L'érosion de la confiance de la population à l'égard du système de santé et la crainte de contracter le virus Ébola a provoqué une détérioration de la santé des femmes et des filles qui refusaient des services de santé sexuelle et reproductive pourtant vitaux. En outre, les restrictions de mouvement imposées par les mesures de confinement ont amené un

accroissement des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), contribuant ainsi à une augmentation des grossesses non désirées et des avortements à risque.<sup>2</sup>

Les défenseurs de la société civile dans les pays à faible et moyen revenu ont témoigné une réapparition de ces effets néfastes dérivés du COVID-19 sur les SDSR des femmes, des filles et d'autres populations vulnérables. Au Sénégal, les partenaires ont annoncé que l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive fait déjà objet de restrictions, notamment la fermeture des espaces protégés pour les adolescents. En Côte d'Ivoire, les partenaires ont signalé que les cliniques mobiles de santé sexuelle et reproductive ont été fermées. Par ailleurs, des rapports en Inde indiquent que les personnes vivant avec le VIH n'ont plus accès aux médicaments, aux traitements et aux soins correspondants en raison des mesures de confinement.<sup>3</sup> De même, à l'échelle mondiale, les organisations de la société civile ont dénoncé que les gouvernements profitent de cette crise pour restreindre davantage l'accès à des services de soins complets en cas d'avortement.

Face à une insécurité alimentaire persistante, un accès insuffisant à l'eau propre, la pauvreté et un risque accru de déplacements, de violences et de conflits, les partenaires de PAI et leurs communautés explorent différentes voies qui permettent de respecter les décrets gouvernementaux tout en répondant aux besoins fondamentaux. Dans les pays à faible et moyen revenu, les mesures destinées à réduire l'impact du COVID-19 ne seront pas efficaces si les populations n'ont pas les informations précises dont elles ont besoin, ni le pouvoir de prendre des décisions, ni les moyens financiers de constituer des stocks de nourriture, d'eau et de médicaments durant l'auto-isollement et la quarantaine. Les solutions proposées pour minimiser la transmission ne peuvent porter leurs fruits si elles ignorent les personnes qui n'ont pas accès à l'eau propre ou qui n'ont pas les moyens d'acheter du savon ou du gel hydroalcoolique pour se laver les mains. Tous ces facteurs sont aggravés par des dynamiques de genre et d'autres inégalités individuelles, sociales et structurelles (voir schéma ci-dessous).



### NIVEAU INDIVIDUEL

#### Accroissement des VSBG

Les stratégies pour combattre le COVID-19 incluent l'auto-isolément et la quarantaine, ce qui augmente la violence domestique et les VSBG au niveau mondial. Il est important de souligner que certaines des populations les plus vulnérables n'ont pas de logement et vivent dans des habitats informels et surpeuplés. Beaucoup de jeunes, y compris des adolescentes, vivent dans la rue ou dans des lieux à risque et n'ont pas accès à la nourriture ou à l'eau, sans parler des soins de santé. Cette situation est exacerbée en temps de crise, ce qui renforce le risque de VSBG et de négligence des besoins en matière de traitements de santé sexuelle et reproductive qui vont de pair.

#### Inégalité en matière d'accès à l'eau

L'incapacité de gérer l'hygiène menstruelle quand l'eau est rare souligne l'un des nombreux liens entre l'inégalité de genre et l'eau, l'hygiène et l'accès aux équipements d'assainissement. Les femmes et les filles sont souvent chargées des tâches domestiques et de la corvée d'eau, ce qui les soumet au risque de VSBG. Un accès constant et sans risque à de l'eau propre constitue un facteur de stress supplémentaire pour les femmes et les filles, sans même parler du lavage systématique des mains qu'impose la pandémie de COVID-19.

#### Rôle inégal dans les soins

Ce sont généralement les femmes et les filles qui s'occupent de leur famille, et à l'échelle mondiale elles fournissent plus de trois fois plus de travail non payé

lié à cette charge que les hommes.<sup>4</sup> Au fur et à mesure que les membres de leur famille tomberont malades, les femmes devront très probablement assurer les soins, ce qui accroît encore leur risque de contracter le COVID-19.

#### Pouvoir de décision limité

L'inégalité et les normes de genre, notamment l'obligation d'obtenir l'approbation de leur mari ou de membres masculins de leur famille pour demander des services de santé pour elles-mêmes ou leurs enfants, continuent d'affecter les comportements des femmes et des filles qui ont besoin de soins. Un pouvoir de décision limité dicte aussi l'utilisation des ressources financières des femmes et de leur famille, entre autres l'achat de moyens contraceptifs, si bien qu'au sein des communautés plus pauvres, il est plus compliqué de faire des stocks de méthodes contraceptives et d'avoir accès à une contraception d'urgence, ce qui favorise les grossesses non désirées.

#### Augmentation du risque de morbidité et de mortalité maternelle

La restriction des déplacements imposée par le COVID-19 réduit l'accès aux services essentiels en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA). Toujours dans le cadre du COVID-19, certains hôpitaux ont limité le nombre de consultations prénatales et les femmes et les filles dont la grossesse n'est pas désirée ont des difficultés à accéder à des services complets en matière d'avortement.

## NIVEU SOCIAL

### Limitation des services éducatifs

La fermeture des écoles interrompt l'éducation et restreint l'accès aux programmes scolaires de nutrition et de santé, elle limite la communication d'informations sur la prévention des maladies, y compris sur les grossesses et la contraception, supprime temporairement des options d'accès à de l'eau propre et à des équipements d'assainissement et contribue à la multiplication des cas de VSBG et des grossesses adolescentes.

### Inégalité du statut socioéconomique

Les populations rurales et aux ressources limitées ont un accès restreint aux informations numériques et aux services publics en général. Si l'on y ajoute les mesures de restriction de la mobilité pour lutter contre le COVID-19 qui ont un impact sur la sécurité alimentaire, ces groupes auront des difficultés à obtenir des informations, de l'éducation et des services en matière de santé, dont font partie les soins de santé sexuelle et reproductive, et à se protéger du virus.

### Différenciation des impacts économiques

Les femmes occupent souvent des postes informels, peu rémunérés, elles sont généralement les principales sources de revenu de leur famille. Les perturbations provoquées par la lutte contre le COVID-19 vont compromettre leur capacité de répondre aux besoins de leur foyer. Il est donc possible que les femmes et les filles aient davantage recours au sexe transactionnel pour assurer leur survie.<sup>5</sup>

### Inégalité au sein du personnel de santé

À l'échelle mondiale, les femmes représentent la majorité du personnel de santé de première ligne, elles sont agentes de santé communautaire, sages-femmes et infirmières, ce qui augmente leur risque de contracter le COVID-19, en particulier dans les pays à faible et moyen revenu, où les équipements de protection individuelle sont moins accessibles.<sup>6</sup>

### Montée de la peur des services de santé

La mésinformation concernant le COVID-19 et sa transmission ainsi qu'un manque de confiance dans le système de santé accroissent le risque que les patients, dont les femmes enceintes ou non qui ont besoin de services de santé sexuelle et reproductive, n'aient pas accès à la prévention et aux traitements médicaux nécessaires.<sup>7</sup>

## NIVEAU STRUCTUREL

### Manque de priorisation des soins de santé sexuelle et reproductive

Les services et médicaments de santé sexuelle et reproductive sont essentiels et sauvent des vies. Les pressions exercées par la lutte contre le COVID-19 sur les services de santé dont les ressources limitées dans les pays à faible et moyen revenu pourraient perturber l'offre de soins essentiels : santé maternelle, dépistage du cancer du col de l'utérus, conseils pour les VSBG et espaces protégés, traitement et soins VIH, contraception, soins de santé liés à l'avortement sécurisé et soins post-avortement.

### Rupture de la chaîne d'approvisionnement de la santé

Les chaînes d'approvisionnement de la santé souffrent déjà de retards de production dans les pays touchés par la pandémie, et les contraceptifs ne sont pas épargnés.<sup>8</sup> This also includes other RMNCAH medical and essential lifesaving commodities and equipment shortages, including supplies for safe abortion care and post-abortion care.<sup>9</sup> En outre, les pays à faible et moyen revenu risquent de voir leur pouvoir d'achat dans le domaine de la contraception (préservatifs, etc.) reculer en raison de la lutte contre le COVID-19, ce qui expose les populations au risque d'infections sexuellement transmissibles.

### Restrictions des droits de la personne

En temps de crise, les interventions autoritaires empiètent largement sur les droits de la personne, elles ciblent des sous-groupes spécifiques, déstabilisent les mouvements sociaux et restreignent encore la SDR.<sup>10</sup> Dans plusieurs pays, des cas de violence policière ont été signalés depuis l'entrée en vigueur de mesures de couvre-feu et de confinement pour lutter contre le COVID-19. Des gouvernements populistes conservateurs, y compris en Europe et aux États-Unis, utilisent l'urgence sanitaire pour promouvoir leurs objectifs antichoix et antiégalité des genres.

## RECOMMANDATIONS PRÉLIMINAIRES

### **PAI et ses partenaires lancent un appel aux organisations de la société civile pour qu'elles veillent aux besoins de protection des femmes et des filles ainsi qu'à leur SDR dans le cadre des mesures prises par leur gouvernement pour lutter contre le COVID-19.**

Lors des crises sanitaires mondiales, les dynamiques en jeu dans les inégalités individuelles, sociales et structurelles se renforcent mutuellement, ce qui augmente le risque de violation des droits des populations les plus vulnérables. Outre le suivi de l'évolution de la situation dans ces pays, la société civile doit demander aux gouvernements de préserver la SDR et d'éviter une détérioration du bilan sanitaire en adoptant les actions suivantes dans la cadre de leur stratégie de lutte contre le COVID-19 :

- Inclure les femmes, ainsi que les experts dans les domaines de la SDR et de l'inégalité des sexes au sein de leurs équipes d'intervention contre la propagation du COVID-19 ;
- Inclure les produits contraceptifs et d'autres produits pour la SRMNEA dans leurs listes de médicaments essentiels pour traiter le COVID-19 ;
- Suspendre les paiements pour l'achat de produits contraceptifs et de médicaments pour la SRMNEA dans le cadre de leur riposte à la pandémie de COVID-19 et garantir leur inclusion dans les régimes de sécurité sociale ;
- Donner priorité à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et garantir que la population puisse avoir accès aux soins pendant les périodes de restriction de la liberté de mouvement ;
- Faciliter l'accès à l'eau propre en réalisant une cartographie de l'insécurité sur le plan des ressources hydriques, ainsi qu'en mettant en place des mesures d'urgence, notamment en retardant le paiement des factures d'eau durant la pandémie, en exploitant d'autres sources d'eau et en assurant l'approvisionnement en eau propre avec des camions-citernes ;
- Accroître la disponibilité des services de télésanté et de télémedecine dans la mesure du possible afin d'informer sur les moyens d'éviter l'infection, de faire un suivi de la transmission et du traitement du COVID-19, et de donner des conseils en matière de santé reproductive et sexuelle, lesquels doivent inclure des recommandations pour la gestion de l'automédication concernant les avortements médicamenteux ;
- S'assurer que la communication et la sensibilisation concernant les mesures de lutte contre le COVID-19 soient accessibles aux communautés les plus difficiles à atteindre et les plus exposées, notamment les femmes et les filles, les personnes handicapées, les personnes atteintes du VIH, les personnes lesbiennes, homosexuelles, trans et intersexuées, les réfugiés et les populations déplacées, les travailleurs du sexe et les groupes ruraux ; et
- Collecter des données ventilées concernant le COVID-19 suivant de multiples critères, parmi lesquels la dimension des inégalités de genre, dans la mesure où la non-prise en compte des expériences des femmes et des filles en matière de santé masque les inégalités et favorise la perpétuation de normes préjudiciables.<sup>11</sup>

Ces recommandations préliminaires, basées sur des informations actuelles et des leçons tirées de précédentes crises sanitaires mondiales, continueront à évoluer avec la progression de l'épidémie de COVID-19. Pour lutter contre l'exacerbation des inégalités de genre et des violations des SDR, les gouvernements doivent placer les communautés vulnérables et leur SDR au centre de leurs ripostes. Les bailleurs bilatéraux, multilatéraux et privés ont un rôle à jouer pour atténuer les impacts négatifs et gérer les vulnérabilités en termes de SDR pendant et après la crise, notamment en permettant aux gouvernements nationaux de réallouer les fonds afin d'incorporer la SDR dans les ripostes au COVID-19.

Consciente que la pandémie de COVID-19 et la lutte contre le virus affectent les partenaires de la société civile et leurs opérations, PAI s'engage à soutenir leur plaidoyer et leurs efforts pour surveiller et suivre les impacts du COVID-19 et des mesures gouvernementales dans le domaine de la SDR.

## NOTES DE FIN DE DOCUMENT

- 1 Guttmacher Institute. (mars 2020). The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights. Extrait de <https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- 2 International Rescue Committee. (2019). *Not All That Bleeds Is Ebola: How has the DRC Ebola outbreak impacted Sexual and Reproductive Health in North Kivu?* Extrait de <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4416/srhebolareport1172020.pdf>
- 3 Sohini, C. (30 mars 2020). India's COVID-19 lockdown hits HIV+ and chronic patients hard. *Al Jazeera*. Extrait de <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/india-covid-19-lockdown-hits-hiv-chronic-patients-hard-200329200022525.html>
- 4 International Labour Organization. (27 juin 2018). ILO: Women do 4 times more unpaid care work than men in Asia and the Pacific. Extrait de [https://www.ilo.org/asia/media-centre/news/WCMS\\_633284/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/asia/media-centre/news/WCMS_633284/lang-en/index.htm)
- 5 Denney, L., Gordon, R., & Ibrahim, A. (décembre 2015). *Teenage Pregnancy after Ebola in Sierra Leone: Mapping response, gaps and ongoing challenges*. Extrait de [https://securelivelihoods.org/wp-content/uploads/Teenage-Pregnancies-after-Ebola-in-SierraLeone\\_-\\_Mapping-responses-gaps-and-ongoing-challenges.pdf](https://securelivelihoods.org/wp-content/uploads/Teenage-Pregnancies-after-Ebola-in-SierraLeone_-_Mapping-responses-gaps-and-ongoing-challenges.pdf)
- 6 United Nations Population Fund. (mars 2020). *COVID-19: A Gender Lens: Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights, and Promoting Gender Equality*. Extrait de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf)
- 7 Kostelny, K., Lamin, D., Manyeh, M., Ondoro, K., Stark, L., Lilley, S., & Wessells, M. (2016). *'Worse than the war': An ethnographic study of the impact of the Ebola crisis on life, sex, teenage pregnancy, and a community-driven intervention in rural Sierra Leone*. Extrait de <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/14092/pdf/worse-than-the-war-post-ebola-ethnographic-report-on-sierra-leone.pdf>
- 8 Ravelo, J.L. (17 mars 2020). COVID-19 disruptions on health supply chains a challenge for aid orgs. *Devex*. Extrait de <https://www.devex.com/news/covid-19-disruptions-on-health-supply-chains-a-challenge-for-aid-orgs-96764>
- 9 Purdy, C. (11 mars 2020). Opinion: How will COVID-19 affect global access to contraceptives - and what can we do about it? *Devex*. Extrait de <https://www.devex.com/news/opinion-how-will-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>
- 10 Human Rights Watch. (19 mars 2020). Human Rights Dimensions of COVID-19 Response. Extrait de <https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response>
- 11 Cleveland, N. (23 mars 2020). An Intersectional Approach to a Pandemic? Gender Data, Disaggregation, and COVID-19. *Data2x*. Extrait de <https://data2x.org/an-intersectional-approach-to-a-pandemic-gender-data-disaggregation-and-covid-19>