



SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION DURANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES :

orientations de mise en œuvre pour
les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles



Photo de couverture : International Rescue Committee

DÉDICACE

Ce guide est dédié à la mémoire de Jennifer Schlecht et de sa fille, Abaynesh. La réalisation de cet ouvrage aurait été impossible sans l'engagement et l'expertise technique de Jennifer Schlecht en matière de préparation aux situations d'urgence, plus précisément concernant la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles.

REMERCIEMENTS

Ces orientations de mise en œuvre ont pu être rédigées grâce à la contribution généreuse du peuple américain à travers l'USAID, l'Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development). Cet ouvrage a également été financé par la fondation David-et-Lucile-Packard, sous la direction de l'International Rescue Committee (IRC) et de l'initiative READY de Save the Children. Son contenu relève de la responsabilité de l'initiative READY et de l'IRC, et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. Sous la direction de l'organisation Save the Children, l'Initiative READY est menée en partenariat avec le Johns Hopkins Center for Humanitarian Health, le Johns Hopkins Center for Communication Programs, UK-Med, et la Humanitarian Leadership Academy. L'initiative READY permet de renforcer la capacité mondiale des organisations non gouvernementales à réagir aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle.

Mars 2022



SOMMAIRE

Remerciements	2
Acronymes	6
Introduction	8
Quel est l'objectif de ces orientations de mise en œuvre ?	8
Comment ces orientations de mise en œuvre sont-elles organisées ?	8
Section 1 : les effets des épidémies de maladies infectieuses sur la santé sexuelle et reproductive	9
Augmentation de la morbidité et de la mortalité	9
Risque accru de violences basées sur le genre	9
Accès restreint aux services d'importance vitale	9
Réduction de la qualité des soins	10
Le rôle des femmes en tant qu'aidantes	10
Maintien de la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive	11
Composantes du dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive	11
Composantes de la réponse à une maladie infectieuse	14
Section 2 : considérations transversales	17
Coordination	17
Soins respectueux centrés sur les bénéficiaires	18
Santé et bien-être du personnel	19
Santé mentale et soutien psychosocial	19
Évaluation et suivi	20
Isolement et orientation	21
Nouveaux traitements et vaccination	21
Logistique	22

Section 3 : maintien de la sécurité et de la continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive pendant les épidémies de maladies infectieuses	23
Fourniture de services cliniques	24
Garantir la sécurité des services cliniques au sein des établissements de santé	24
Développer les soins basés sur la communauté et l'autoprise en charge (« self-care »)	24
Communication des risques et engagement communautaire	25
Section 4 : intégration des besoins en santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses	27
Fourniture de services cliniques	27
Dépistage, triage et test	27
Prise en charge des cas aux centres de traitement	28
Communication des risques et engagement communautaire	29
Glossaire	30
Annexe 1 : listes de contrôle de la préparation et de la réponse	32
Annexe 2 : ressources et outils supplémentaires	60



Source : Jonathan Hyams / Save the Children
Jeanne est une sage-femme au camp de réfugiés Mahama, au Rwanda.

ACRONYMES

24/7	24 heures/24 et 7 jours/7
SPrN	Soins prénataux
ARV	Antirétroviral
SLM	Substitut du lait maternel
CCP	Johns Hopkins Center for Communication Programs
SONUC	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
RDC	République Démocratique du Congo
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
CU	Contraception d'urgence
CMU	Centre des mesures d'urgence
CTE	Centres de traitement de la maladie à virus Ebola
MVE	Maladie à virus Ebola
PF	Planning familial
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
PRH	Plan de réponse humanitaire
GTI	Groupe de travail interinstitutions sur la santé sexuelle en situation de crise
IEC	Information, éducation et communication
PCI	Prévention et contrôle des infections
VPI	Violence exercée par un partenaire intime
IRC	International Rescue Committee
CIT	Centres d'isolement et de traitement
MMK	Méthode « Mère kangourou »

CLDAR	Contraceptif à longue durée d'action réversible
LGBTQIA+	Lesbienne, gay, bisexuel.le, transgenre, queer, intersexe, asexuel.le
DMU	Dispositif minimum d'urgence
Santé mentale et soutien psychosocial	SMSP
MdS	Ministère de la Santé
SAA	Soins après avortement
PApE	Prophylaxie après exposition
PSP	Premiers secours psychologiques
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
SPoN	Soins postnataux
EPI	Équipement de protection individuelle
HPP	Hémorragie post-partum
PAvE	Prophylaxie avant exposition
CREC	Communication des risques et engagement communautaire
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
POS	Procédures opératoires standards
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SDSP	Santé et droits sexuels et reproductifs
IST	Infection sexuellement transmissible
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
WASH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la santé

INTRODUCTION

Quel est l'objectif de ces orientations de mise en œuvre ?

Ces orientations de mise en œuvre ont pour **objectif** de fournir des conseils pratiques à destination du personnel de santé entreprenant des activités de préparation et de réponse aux maladies infectieuses afin qu'il s'assure que les besoins de la population en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) sont satisfaits en situation d'épidémie. Il s'agit d'un guide pratique destiné à aider les acteurs du secteur de la santé à garantir le maintien des services de santé sexuelle et reproductive essentiels pendant les épidémies de maladies infectieuses et à veiller à ce que les considérations nécessaires en matière de santé sexuelle et reproductive soient intégrées à la riposte à l'épidémie ; il ne s'agit pas d'un guide clinique. Ce document se concentre sur les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles, toutefois les recommandations peuvent s'appliquer aux épidémies de maladies infectieuses dans tous les environnements caractérisés par de faibles ressources.

L'**audience cible** de ce guide sont les responsables de programmes et les prestataires de soins des agences partenaires de mise en œuvre et des gouvernements intervenant dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles qui risquent de faire face ou font face à des épidémies de maladies infectieuses.

Comment ces orientations de mise en œuvre sont-elles organisées ?

Cet ouvrage part du principe que, quelle que soit la situation, le [dispositif minimum d'urgence \(DMU\) pour la santé sexuelle et reproductive en situation de crise](#), ou des services de santé sexuelle et reproductive plus complets, sont en place. Cet ouvrage est composé des huit sections qui suivent :

- ★ Section 1 : les effets des épidémies de maladies infectieuses sur la santé sexuelle et reproductive
- ★ Section 2 : considérations transversales
- ★ Section 3 : maintien de la sécurité et de la continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive pendant les épidémies de maladies infectieuses
- ★ Section 4 : intégration des besoins en santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses
- ★ Glossaire
- ★ Liste de références
- ★ Annexe 1 : [listes de contrôle de la préparation et de la réponse](#)
- ★ Annexe 2 : ressources et outils supplémentaires

SECTION 1 : LES EFFETS DES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Les urgences surviennent lorsqu'un événement, ou une série d'événements, menace de manière critique la santé, la sûreté, la sécurité ou le bien-être d'une communauté.

Elles peuvent résulter de conflits armés, de catastrophes naturelles, d'épidémies de maladies infectieuses ou de famines, et impliquent souvent des déplacements de population. La capacité de résilience de la communauté touchée est alors dépassée, les infrastructures sont perturbées et une aide supplémentaire s'avère indispensable pour éviter une morbidité et une mortalité excessives.¹

Les services de SSR sont vitaux, essentiels et urgents.² Afin de limiter la mortalité et la morbidité liées à la santé sexuelle et reproductive et de garantir la dignité et le respect des droits de l'homme, la fourniture de services SSR est une composante essentielle de toute réponse humanitaire efficace.³ Pourtant, bien trop souvent, l'accès aux services de SSR dans les situations de crise humanitaire est limité alors qu'une personne sur quatre environ ayant besoin d'une aide humanitaire est une femme ou une fille en âge de procréer.⁴

Durant les épidémies de maladies infectieuses aiguës et déstabilisantes, les systèmes de santé sont perturbés et peuvent s'effondrer, les ressources étant consacrées à la réponse à l'épidémie, alors que les besoins en santé sexuelle et reproductive demeurent, voire augmentent. Cette dynamique dangereuse entraîne à la fois une mortalité directe due aux épidémies de maladies infectieuses et une mortalité indirecte causée par des problèmes évitables.

Augmentation de la morbidité et de la mortalité

Les maladies infectieuses ont souvent plus d'impact sur les femmes et les adolescentes enceintes, ce qui aggrave les chiffres de morbidité et de mortalité. Les exemples ne manquent pas. Les femmes enceintes sont davantage susceptibles de souffrir d'une forme grave et d'être hospitalisées à cause de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), en particulier au cours du troisième trimestre. Outre un plus grand risque d'accouchement prématuré et d'accouchement d'enfant mort-né,⁵ le virus du Zika peut provoquer de graves malformations congénitales,⁶ tandis que l'infection par la maladie à virus Ebola (MVE) pendant la grossesse entraîne souvent fausses couches, accouchements d'enfants morts-nés

ou encore décès néonataux.⁷ L'infection par l'hépatite E (génotype 1) peut entraîner une mortalité maternelle dans 15 à 25 % des cas⁸. Qui plus est, les adolescentes courent déjà un risque accru de complications pendant la grossesse et l'accouchement, sans compter les dangers supplémentaires des maladies infectieuses.⁹

Risque accru de violences basées sur le genre

Les mesures de confinement imposées pendant la pandémie de COVID-19 ont limité les déplacements des femmes et des filles et les ont rapprochés plus encore de leurs agresseurs, renforçant ainsi le risque de violence basée sur le genre.¹⁰ Le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) a estimé que chaque période de trois mois de confinement contribuait à 15 millions de cas supplémentaires de violence basée sur le genre (VBG) dans le monde.¹¹ Au terme de 852 entretiens menés avec des femmes vivant dans des environnements de crise à travers 15 pays, 73 % des femmes interrogées ont signalé une augmentation des violences exercées par un partenaire intime (VPI), 51 % ont cité des faits de violence sexuelle et 32 % ont observé une augmentation des mariages précoces et forcés à la suite des confinements.¹² Dans toutes les situations, les adolescentes mariées ont connu l'isolement social et ont été plus exposées aux VPI et aux rapports sexuels forcés.¹³

Accès restreint aux services d'importance vitale

L'accès restreint aux services d'importance vitale et l'utilisation réduite de ceux-ci pendant une épidémie de maladie infectieuse a un second impact sur le nombre de femmes, d'adolescentes et de nouveau-nés qui souffrent de complications ou meurent au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale.¹⁴ Lorsque les établissements de santé sont débordés, le personnel est souvent redéployé dans les zones cliniques d'urgence pour traiter les patients infectés.¹⁵ En conséquence, d'autres services d'importance vitale, comme ceux dédiés à la santé sexuelle et reproductive, manquent de personnel et sont souvent obligés de fermer.¹⁶ Par exemple, pendant l'épidémie de MVE en Afrique de

l'Ouest (2014-2016), la Sierra Leone, la Guinée et le Liberia ont rapporté une réduction de l'offre de services de contraception, moins de consultations en soins prénataux et moins d'accouchements en maternité ; les réductions de services durant plus longtemps que l'épidémie elle-même.^{17,18,19,20,21,22} En Sierra Leone, une étude a estimé que 3 600 décès supplémentaires, notamment des décès maternels, néonataux et des accouchements d'enfants morts-nés, étaient liés à l'utilisation réduite des services de santé pendant l'épidémie.²³ Durant l'épidémie de MVE de 2018 en République Démocratique du Congo (RDC), ce sont les protocoles de triage et d'isolement qui ont provoqué des retards potentiellement mortels pour les femmes nécessitant des soins obstétricaux d'urgence.²⁴ Pendant la pandémie de COVID-19, un examen systématique des effets de la pandémie sur l'accès aux services de SSR a révélé des réductions constantes en matière d'accès à la contraception et aux soins d'avortement et ce quel que soit le contexte.²⁵ Une évaluation des effets de la pandémie sur les services de SSR dans six pays a révélé une réduction de l'accès à la contraception au Bangladesh, en Colombie et en RDC, une augmentation des mariages précoces et forcés et des grossesses chez les adolescentes en RDC, dans le nord-est du Nigeria et en Syrie, ainsi qu'une augmentation des taux d'avortement à risque dans certains contextes. En outre, la pandémie de COVID-19 a coïncidé avec une réduction des accouchements recensés en maternités au Nigeria, en Syrie et au Bangladesh, tandis que la mortalité maternelle a augmenté en Colombie et en RDC pendant cette même période.²⁶

Réduction de la qualité des soins

Au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19 en 2020, les prestataires de santé ont constaté une réduction de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive ; la santé sexuelle et reproductive n'ayant pas la priorité dans la planification et le financement de la riposte. Les sages-femmes et les prestataires de services de SSR, une main-d'œuvre essentiellement féminine, n'ont pas été les destinataires prioritaires des formations à la prévention et au contrôle des infections (PCI) ou des équipements de protection individuelle (EPI). Cela a entraîné la fourniture de services à haut risque, exposant les prestataires et les bénéficiaires à un risque élevé.²⁷ Il est également possible que les changements apportés aux protocoles sanitaires pendant la pandémie aient conduit à une dégradation de la qualité des soins, qui a affecté les résultats de santé. Par exemple, les perturbations généralisées concernant l'accès aux soins dans le cadre de la méthode « Mère kangourou » (MMK) pour les nouveau-nés frêles et malades ont probablement contribué à augmenter le taux de mortalité. Une étude révèle que plus de la moitié des agents de santé issus de 62 pays ont déclaré interrompre ou décourager la MMK pour les cas confirmés ou suspects de COVID-19, tandis que la moitié d'entre eux ont déclaré séparer la mère et le bébé en cas d'infection par la COVID-19.²⁸

Le rôle des femmes en tant qu'aïdantes

Dans la plupart des sociétés, les femmes et les filles sont plus susceptibles que les hommes et les garçons de s'occuper des malades dans les établissements de soins et au sein des foyers. Et la conséquence est double : (a) d'une part, une exposition accrue à la maladie infectieuse, ce qui a toute son importance lorsque les maladies sont transmises par contact, et (b) d'autre part, cela freine l'accès aux soins, puisque les femmes et les filles font passer les soins et le traitement des autres membres du foyer avant leur propre bien-être.²⁹



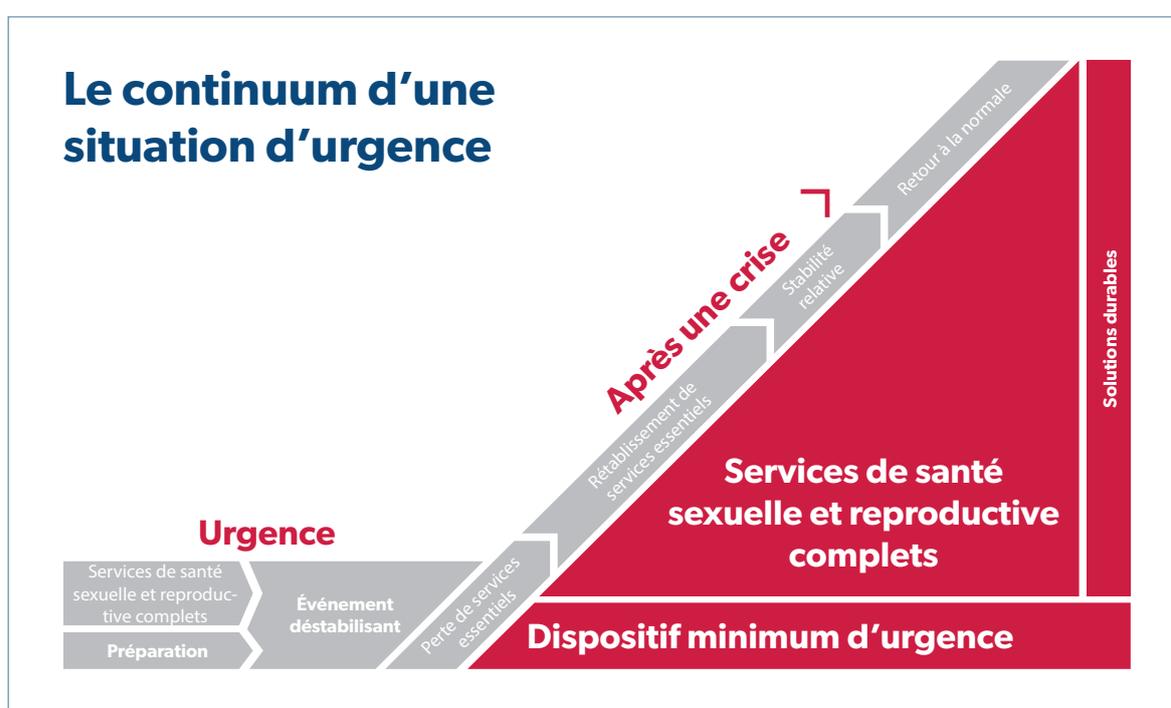
Source : Sarah Waiswa / Save the Children
Les quatre enfants d'Emily, de Bungoma, au Kenya, sont nés au centre médical Kabula soutenu par Save the Children.

Maintien de la fourniture des services de santé sexuelle et reproductive

Ces effets bien documentés des épidémies de maladies infectieuses et des réponses déployées en conséquence sur la santé sexuelle et reproductive soulignent combien il est important de mettre en œuvre des mesures spécifiques avant et pendant la réponse à une épidémie pour assurer la continuité des services de SSR. Il appartient aux acteurs de la santé d'assurer la continuité des services essentiels et vitaux pendant les épidémies de maladies infectieuses. Lorsque des mesures sont prises à un stade précoce pour adapter la fourniture des

services cliniques, minimiser la perturbation des services et veiller à ce que des considérations spécifiques à la santé et aux droits sexuels et reproductifs soient en place dans le cadre de la réponse à une épidémie, il est alors possible de maintenir le bon fonctionnement des services de SSR essentiels. Il est donc primordial que des investissements soient consacrés à la fourniture de services de SSR dans le cadre des efforts de préparation et que le dispositif minimum d'urgence soit considéré comme prioritaire dès le début et tout au long d'une épidémie. Des services complets de SSR doivent être assurés dès que possible, et idéalement dans les 3 à 6 mois suivant le début de l'épidémie (Figure 1).

Figure 1 La santé sexuelle et reproductive dans le continuum d'urgence³⁰



Composantes du dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive

Le **dispositif minimum d'urgence** pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgence est un ensemble normalisé de services et d'activités d'importance vitale prioritaires visant à prévenir une morbidité, une mortalité et une infirmité excessives chez les populations touchées par la crise. Le dispositif minimum d'urgence définit les services de SSR les plus importants pour éviter la morbidité et la mortalité, tout en protégeant le droit à la vie dans la dignité, en particulier pour les femmes et les filles, dans les situations de crise humanitaire. Pour que le dispositif minimum d'urgence soit un succès, toutes les activités

liées à la fourniture des services doivent être mises en œuvre simultanément, de concert avec l'ensemble des partenaires impliqués. Tous les acteurs de la santé doivent suivre le [module de formation à distance portant sur le DMU](#) afin qu'ils aient une connaissance fondamentale des principaux services à proposer pendant les crises, y compris durant les épidémies de maladies infectieuses. Les acteurs de la santé doivent également se familiariser avec le DMU adapté aux adolescents dans la [Boîte à outils 2020 pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents en situations de crise humanitaire](#), qui décrit les considérations relatives aux adolescents lors de la mise en œuvre du DMU. Les exigences minimales de mise en œuvre comptent six objectifs dans le cadre du DMU et ceux-ci doivent être réalisés dans des contextes humanitaires (Tableau 1).

Tableau 1 Objectifs du DMU

Objectif du DMU	Réponse minimum
1) S'assurer que le secteur/cluster santé identifie une organisation pour conduire la mise en œuvre du DMU	Nomme un(e) coordinateur/coordinatrice SSR pour apporter un appui technique et opérationnel à toutes les agences fournissant des services de santé.
	Organise régulièrement des réunions avec toutes les parties prenantes concernées pour faciliter la coordination des actions et assurer la mise en œuvre du DMU.
	Rend compte au cluster santé, au sous-cluster/secteur VBG et/ou aux réunions de coordination nationale sur l'immunodéficience humaine (VIH) de toute problématique liée à la mise en œuvre du DMU.
	De concert avec les mécanismes de coordination de la santé/de la VBG/du VIH, assure le recensement et l'analyse des services de SSR existants.
	Partage des informations sur la disponibilité des services et produits de SSR.
	Veille à ce que la communauté soit informée de la disponibilité et de la localisation des services de santé reproductive.
2) Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des victimes	Travailler avec d'autres clusters, plus précisément le sous-cluster dédié à la violence basée sur le genre, pour mettre en place des mesures préventives aux niveaux communautaire, local et des districts, y compris dans les établissements de santé, afin de protéger les populations touchées, en particulier les femmes et les filles, contre la violence sexuelle.
	Mettre à la disposition des victimes de violences sexuelles des soins cliniques et faciliter leur orientation vers d'autres services d'accompagnement.
	Créer des espaces confidentiels et sécurisés au sein des établissements de santé pour accueillir les victimes de violences sexuelles et leur dispenser et les orienter vers des soins cliniques adaptés.
3) Prévenir la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) et en réduire la morbidité et la mortalité	Mettre en place des transfusions sanguines rationnelles effectuées en toute sécurité.
	Veiller à l'application des précautions standards.
	Garantir la disponibilité et la gratuité de préservatifs masculins lubrifiés et, le cas échéant (par exemple, si déjà utilisés par la population), assurer la mise à disposition de préservatifs féminins.
	Soutenir la mise à disposition d'antirétroviraux afin de poursuivre le traitement des personnes qui étaient inscrites à un programme antirétroviral avant la situation d'urgence, notamment les femmes inscrites à des programmes PCI de prévention de la transmission mère-enfant.
	Proposer la prophylaxie après exposition aux victimes de violences sexuelles, selon les cas, et aux agents concernés par l'exposition professionnelle.
	Appuyer la mise à disposition de la prophylaxie au cotrimoxazole pour les infections opportunistes chez les patientes séropositives ou chez qui le VIH a été diagnostiqué.
	Assurer la disponibilité dans les établissements de santé du diagnostic syndromique et du traitement des IST.

Objectif du DMU	Réponse minimum
4) Prévenir la surmortalité et la surmorbidity maternelles et néonatales	<p>Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services d'accouchement hygiénique et sans risque, de soins néonataux essentiels et de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au niveau de l'hôpital de référence : du personnel médical qualifié et des fournitures pour la réalisation de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC). • Au niveau de l'établissement de santé : des accoucheuses qualifiées et des fournitures pour les accouchements par voie basse et la fourniture de soins obstétricaux et néonataux élémentaires. • Au niveau de la communauté : la communication d'informations à la communauté sur la disponibilité de services d'accouchement sans risque et de SONU et sur l'importance de se faire soigner dans les établissements de santé. Des kits d'accouchement hygiénique doivent être mis à la disposition des femmes visiblement enceintes et des accoucheuses afin de promouvoir des accouchements hygiéniques à domicile lorsqu'il est impossible d'accéder à un établissement de santé. <p>Mettre en place un système d'orientation disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour faciliter le transport et la communication depuis la communauté vers le centre de santé ou l'hôpital.</p> <p>Garantir la disponibilité de soins après avortement vitaux au sein des centres de santé et hôpitaux.</p> <p>Assurer la disponibilité des fournitures et des produits nécessaires à un accouchement hygiénique et aux soins néonataux immédiats lorsqu'il est impossible ou peu recommandé d'accéder à un établissement de santé.</p>
5) Prévenir les grossesses non désirées	<p>Garantir la disponibilité d'une gamme de contraceptifs à longue durée d'action réversible (CLDAR) et de contraceptifs à courte durée d'action [y compris les préservatifs masculins et féminins (lorsqu'ils sont déjà utilisés) et la contraception d'urgence] dans les établissements de soins de santé primaires pour répondre à la demande.</p> <p>Fournir des informations, y compris les supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) existants, et des conseils en matière de contraception qui mettent l'accent sur le choix et le consentement éclairés, l'efficacité, et privilégient la vie privée et la confidentialité des bénéficiaires, l'équité et la non-discrimination.</p> <p>S'assurer que la communauté est au courant de la disponibilité des contraceptifs pour les femmes, les adolescent.es et les hommes.</p>
6) Prévoir l'intégration de services de SSR complets dans les soins de santé primaires, dès que possible	<p>Travailler avec les partenaires du secteur/cluster santé pour aborder les six éléments constitutifs du système de santé, à savoir : la prestation de services, le personnel de santé, le système d'information de santé, les produits médicaux, le financement et la gouvernance, et l'encadrement.</p>
Autre priorité	<p>Reportez-vous au chapitre 3 du DMU pour connaître les autres activités prioritaires à mettre à disposition durant les épidémies de maladies infectieuses.</p>

Composantes de la réponse à une maladie infectieuse

Généralement, la prévention et le contrôle des épidémies de maladies infectieuses impliquent la catégorisation opérationnelle de la réponse en piliers.³¹ L'utilisation de ces piliers de réponse oriente le regroupement des différentes activités et des intervenants en domaines thématiques, garantissant ainsi la clarté des actions, une structuration appropriée des équipes et la réduction des actions en silo et des redondances. L'ampleur et l'importance de certains piliers peuvent changer d'une épidémie à l'autre, en fonction des caractéristiques de la maladie et des stratégies d'atténuation et d'endiguement déployées. La composition finale des piliers de la réponse dépendra du contexte, par exemple de l'existence d'un vaccin

approuvé et efficace ou du fait que le mode de transmission d'un agent pathogène donné nécessite une attention particulière pour des enterrements dignes et sécurisés.³² Certains piliers constitueront toujours des éléments essentiels, comme la coordination, la prise en charge des cas, la logistique, le traçage des contacts et la communication des risques et l'engagement communautaire (CREC). Alors que d'autres piliers, tels que la recherche ou les enterrements sécurisés, peuvent être moins prioritaires. Le tableau 2 présente un ensemble de piliers fondamentaux auxquels l'on peut s'attendre dans le cadre des réponses aux épidémies. Ce guide considère la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSP) comme pilier fondamental, les précédentes épidémies de maladies infectieuses ayant été associées à des problèmes en matière de santé mentale pour les femmes et les filles.



Source : Sacha Myers / Save the Children

Au Nord-Kivu, en Ituri et dans la région du Petit Nord en RDC, Save the Children et son unité médicale d'urgence ont soutenu les établissements de santé durant l'épidémie d'Ebola.

Tableau 2 Piliers fondamentaux d'une réponse à une épidémie

Pilier fondamental	Activités
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner les cadres politiques et législatifs nationaux • Visas, importation de marchandises et vaccination • Établir ou maintenir des centres de mesures d'urgence • Recenser les donateurs et partenaires • Créer des modèles de comptes rendus de situation (SitReps) et de communiqués de presse • Établir le budget opérationnel • Élaborer un plan de mobilisation des ressources
Surveillance, étude épidémiologique et traçage des contacts	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les systèmes intégrés de surveillance et de réponse face à la maladie • Intégrer l'agent pathogène d'intérêt dans le système de surveillance • Assurer la formation sur la définition, la détection et le signalement des cas • Mettre en place des systèmes de surveillance basés sur la communauté • Mettre en place des équipes d'intervention rapide • Débuter le traçage des contacts • Créer des relations solides avec les piliers CREC, de la prise en charge des cas et d'analyse
Laboratoire et diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les systèmes nationaux de collecte, de transport, d'analyse et de suivi des échantillons • Équiper les établissements en fournitures • Lancer des systèmes de gestion des stocks appropriés et efficaces • Établir et renforcer les réseaux de dépistage pour décentraliser les services de dépistage et de diagnostic • Former le personnel • Mettre en place un système de gestion des données permettant une diffusion rapide des résultats • Lancer des systèmes de contrôle de la qualité interne et externe
Prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des centres et des unités de traitement dans différents districts, conçus conformément aux directives normalisées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans des lieux déterminés en fonction des risques et des ratios de population • Diffuser des lignes directrices de traitement, des procédures opératoires standards (POS) et des outils normalisés et fondés sur des données probantes • Former le personnel, y compris en proposant une formation spécifique aux thérapies expérimentales <ul style="list-style-type: none"> • Créer une équipe dédiée à la prise en charge des cas • Préparer un système de transport en ambulance adéquat avec du personnel formé • Mettre en place des services de dépistage, de triage et d'isolement sûrs au sein de l'établissement ou du centre • Garantir la disponibilité d'un système de gestion des fournitures et de la pharmacie • Mettre en place un système d'orientation des patients et des structures de transit • Mener des audits réguliers sur la sécurité et la qualité

Pilier fondamental	Activités
PCI	<ul style="list-style-type: none"> • Activer la taskforce PCI • Diffuser des lignes directrices, des procédures opératoires standards et des outils fondés sur des données probantes en matière de prévention et de contrôle des infections • Former le personnel • Garantir l'utilisation et l'approvisionnement adéquats des EPI • Mener des évaluations WASH au sein des communautés et des établissements de santé • Identifier les zones et lieux prioritaires pour la réponse
Analyse épidémiologique et de la flambée	<ul style="list-style-type: none"> • Equiper le système et l'équipe de gestion et d'analyse des données • Assurer un flux clair de données vers et depuis chaque activité • Garantir l'analyse en temps réel et la diffusion rapide des informations actualisées • Préserver des liens étroits avec les piliers CREC, de prise en charge des cas, de vaccination et de surveillance
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les principaux besoins logistiques pour d'autres piliers • Consolider les prévisions des besoins en approvisionnement • Cartographier et évaluer les établissements médicaux • Gérer le système de transport en ambulance • Évaluer le système de transport • Transporter les marchandises, les personnes, les patients et les échantillons • Évaluer la capacité de stockage et d'entreposage • Évaluer la capacité du réseau de communication
CREC	<ul style="list-style-type: none"> • Établir/activer un mécanisme de coordination CREC • Réaliser une analyse qualitative • Réaliser des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, des études anthropologiques et assurer le suivi des rumeurs • Assurer l'engagement avec les réseaux locaux, par exemple, les établissements de santé, les écoles et les églises • Préserver la diffusion des informations • Garantir l'élaboration et l'adaptation des messages clés au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie, sur la base des résultats de l'étude qualitative
Santé mentale et soutien psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des plateformes de coordination multi-secteurs pour la santé mentale et le soutien psychosocial • Suivre et évaluer les activités • Intégrer la SMSP dans les évaluations, les préparations, les réponses et les plans de reprise de santé publique • Former les agents de première ligne au sein de chaque établissement et activité • Cartographier les services existants • Concevoir une stratégie en adéquation avec les besoins, la culture et le contexte de la région

SECTION 2 : CONSIDÉRATIONS TRANSVERSALES

Il est recommandé d'aborder les questions transversales suivantes lors de toute épidémie de maladie infectieuse afin d'assurer la continuité des services essentiels de SSR, en veillant à ce que tous les établissements de santé répondent aux besoins en SSR de la population.

Coordination

Dans toutes les situations de crise, la coordination entre les agences et les partenaires est essentielle. Le système de clusters humanitaires est conçu pour améliorer la coordination pendant les urgences, en garantissant l'accès aux services essentiels et l'utilisation efficace des ressources. Ce système minimise également le risque d'interférences et doit demeurer le principal mécanisme de coordination pendant une épidémie. De plus, s'ils sont bien établis, il est important que les acteurs de la santé, y compris le personnel en SSR, se coordonnent avec les centres de mesures d'urgence, qui peuvent être utilisés pour coordonner les efforts de préparation et de réponse. Les actions spécifiques à mener concernant la coordination lors d'épidémies sont présentées en annexe 1.

L'objectif premier du DMU exige l'existence d'une agence cheffe de file chargée de coordonner les acteurs répondant aux besoins SSR pendant une crise. Ceci est essentiel pour garantir la responsabilisation et allouer efficacement les ressources pour la mise en œuvre du DMU. Comme pour d'autres types d'urgences, le groupe SSR doit être activé dès le début de l'épidémie, si ce n'est déjà fait, et un organisme de coordination SSR doit être identifié. S'il n'existe pas de groupe SSR, les acteurs SSR doivent s'assurer activement que les besoins en santé sexuelle et reproductive sont identifiés comme étant prioritaires au sein du cluster santé ainsi que

d'autres organes de coordination. Le groupe de travail SSR doit collaborer de manière proactive avec les piliers de la réponse à l'épidémie pertinents et s'y intégrer, en favorisant les adaptations et le partage d'expériences entre les acteurs SSR afin d'assurer la continuité des soins de SSR tout au long de l'épidémie.

Les experts en SSR doivent être conviés à l'élaboration des politiques, à la prise de décision, à la planification et à la réponse aux épidémies de maladies infectieuses. Un coordinateur SSR/DMU doit assister régulièrement aux réunions des autres clusters santé et groupes de travail sur la maladie afin de s'assurer que les informations sont bien transmises aux groupes concernés. Il doit y avoir une coordination et une collaboration solides et continues entre les responsables de la mise en œuvre des mesures SSR et les intervenants dans le cadre de l'épidémie dès le début. Les représentants de la SSR doivent être impliqués dans les mécanismes de coordination de la réponse et examiner et contribuer aux recommandations programmatiques et cliniques pour l'agent pathogène spécifique afin de confirmer que les besoins en SSR sont intégrés et que les risques sont atténués. Des informations actualisées doivent être régulièrement fournies et diffusées à travers les groupes de coordination sur les soins et les résultats des bénéficiaires de services de SSR, y compris les femmes et les filles enceintes.

La coordination en silos entraîne des inefficacités et des omissions.

Lors de l'épidémie de MVE de 2018 en RDC, la coordination de la réponse à la MVE a été pensée comme un système distinct et parallèle au reste, avec une coordination et une collaboration insuffisantes avec le système de clusters de santé existant durant la première année de l'épidémie. La coordination et la définition des priorités en SSR se sont poursuivies tandis que les efforts se concentraient sur la réponse au conflit, sous l'égide de la FNUAP ; l'intégration de la SSR dans le cadre de la réponse à la MVE ne bénéficiait d'aucune direction claire. En conséquence, les besoins en matière de SSR n'ont pas été considérés comme prioritaires dans le cadre de la réponse à la MVE et les programmes de SSR ne se sont pas adaptés à la dynamique changeante de l'épidémie de MVE et de la réponse, ce qui a eu un impact sur la morbidité et la mortalité liées à la SSR tout au long de l'épidémie.³³

Soins respectueux centrés sur les bénéficiaires

La garantie de soins respectueux et fondés sur les droits est centrale à la fourniture de services de SSR. Les soins irrespectueux et abusifs violent les droits de l'homme et contribuent à des résultats et des expériences médiocres pour les utilisateurs de services de SSR.³⁴ Lors d'une épidémie de maladie infectieuse, les efforts accrus visant à réduire la transmission nosocomiale dans les établissements de santé peuvent être perçus comme étant plus importants que la garantie de normes de soins respectueux et fondés sur les droits. Cela peut entraîner la mise en œuvre de protocoles et de pratiques en SSR inappropriés et non fondés sur des preuves, qui peuvent être préjudiciables pour les bénéficiaires de services de SSR. Cela est particulièrement vrai pour les agents pathogènes peu courants ou nouveaux, pour lesquels les connaissances évoluent en permanence, exigeant la révision des protocoles en conséquence.

Par exemple, pendant la pandémie de COVID-19, les professionnels de santé ont signalé des manquements aux principes fondamentaux, notamment concernant les soins respectueux à la maternité, en ce compris les personnes assistant à l'accouchement ou apportant leur soutien émotionnel, ce qui a compromis les niveaux de soins.³⁵ En outre, les adolescent.es et les personnes handicapées sont souvent mal traité.es dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive, même lorsque la période est stable, ce qui montre qu'une attention particulière doit être accordée pour garantir leur accès à des soins respectueux pendant les épidémies.

- Les politiques et les protocoles doivent permettre d'équilibrer efficacement les risques de soins irrespectueux et les avantages perçus découlant

de la réduction de la transmission de la maladie, et ceux-ci doivent faire l'objet d'une mise à jour régulière pour être en adéquation avec les dernières données probantes.

- Les soins respectueux et centrés sur le bénéficiaire doivent en permanence figurer parmi les priorités ; les exceptions n'étant faites qu'en cas de nécessité et en consultation avec des experts en SSR.

Compte tenu de l'importance de l'allaitement et du contact peau à peau ininterrompu pour tous les bébés, et de la méthode Mère Kangourou pour les nouveau-nés frères et malades, tout doit être mis en œuvre pour éviter la séparation des mères et des nouveau-nés pendant une épidémie de maladie infectieuse. La séparation est susceptible de provoquer un stress grave, de nuire à la santé mentale, d'avoir un impact sur le développement, d'affaiblir la protection du lait maternel contre les maladies infectieuses, de mettre en péril l'allaitement et de faire peser une lourde charge sur les systèmes de santé.

Il est important de tenir compte du fait que, lors d'une épidémie d'un agent pathogène associé à une mortalité élevée, il y aura probablement des cas de décès maternels et de maladies maternelles graves, qui empêcheront l'allaitement par la mère. Il convient de veiller à ce que d'autres méthodes d'alimentation temporaires soient disponibles dans ce type de situations, par exemple le lait maternel tiré, le lait provenant de donneuses, l'allaitement par une autre femme ou l'utilisation de substituts du lait maternel (SLM) en dernier recours.³⁶

- Dans la mesure du possible, évitez la séparation d'une mère et de son bébé.

Charte des soins de maternité respectueux : droits universels des femmes et des nouveau-nés³⁷

1. Chacun et chacune a droit à la protection de son intégrité, sans préjudices ni mauvais traitements.
2. Chacun et chacune a droit à l'information, au consentement éclairé et au respect de ses choix et préférences, y compris en ce qui concerne l'accompagnant souhaité durant les soins de maternité et le refus de procédures médicales.
3. Chacun et chacune a droit à la protection de sa vie privée et à la confidentialité.
4. Chacun et chacune constitue une personne à part entière dès le moment de la naissance et a le droit d'être traité avec dignité et respect.
5. Chacun et chacune a droit à l'égalité, à l'absence de discrimination et à des soins équitables.
6. Chacun et chacune a droit aux soins de santé et au meilleur état de santé possible.
7. Chacun et chacune a droit à la liberté, à l'autonomie, à l'autodétermination et à l'absence de détention arbitraire.
8. Chaque enfant a le droit d'être avec ses parents ou gardiens.
9. Chaque enfant a droit, dès sa naissance, à une identité et à une nationalité.
10. Chacun et chacune a droit à une alimentation adéquate et à l'eau propre.

Santé et bien-être du personnel

Les responsables de la mise en œuvre des programmes doivent s'entretenir de manière continue avec les agents de santé sur leur confort et leur capacité à continuer à fournir des soins de SSR en toute sécurité. Par exemple, si des EPI sont nécessaires, il convient d'envisager des rafraîchissements pour le personnel et la régulation de la température dans l'espace clinique. Des POS adéquates doivent être mises en place en cas d'exposition professionnelle à la maladie.

- Il convient de veiller à ce que le personnel ait accès au traitement nécessaire, à la prophylaxie après exposition (si elle est disponible), à des informations précises et à des congés en toute sécurité.

Les besoins en SSR du personnel et des personnes à leur charge doivent être pris en compte, en particulier si l'accès aux soins de santé devient plus difficile.

- Les femmes et leurs familles peuvent choisir de retarder ou d'éviter une grossesse pendant une épidémie de maladie infectieuse ; le personnel doit donc avoir accès à des moyens de contraception volontaire.
- Il est possible de réaffecter à d'autres postes les personnes vulnérables travaillant dans l'établissement si leur état les expose à un risque de complications en cas d'infection, ou si l'on s'inquiète des résultats en cas d'épidémies nouvelles pour lesquelles les données sont limitées, par exemple, concernant les femmes enceintes lors d'une épidémie de MVE.
- Il convient de soutenir sur le lieu de travail les agents de santé qui allaitent, par exemple en leur autorisant des pauses pour tirer leur lait et en mettant à disposition des installations de stockage du lait maternel, si nécessaire.

De nombreux agents de santé seront directement touchés par l'épidémie de maladie infectieuse au sein de leur communauté, tant sur le plan professionnel que personnel.

- Le bien-être du personnel peut être favorisé par le biais de pratiques sûres en matière de ressources humaines et des politiques organisationnelles revues en matière de devoir de diligence, par exemple des horaires de travail flexibles, des congés en fonction des circonstances personnelles, un soutien psychologique et des effectifs sûrs et appropriés.

Les agents de santé sont souvent soumis à un stress extrême lors d'épidémies de maladies infectieuses, ce qui a des répercussions à court et à long terme sur leur santé mentale. Par exemple, les agents de santé peuvent subir un préjudice moral lors d'une épidémie parce qu'ils sont témoins de souffrances et doivent prendre des décisions difficiles relevant de la vie ou la mort. Ce sentiment de préjudice moral peut être particulièrement intense pour ceux qui traitent

les patients en SSR, car la superposition des risques auxquels ces patients sont confrontés, notamment la violence basée sur le genre et les complications liées à la grossesse, peuvent être particulièrement difficiles à gérer et à observer. Ainsi, les agents de santé doivent être considérés comme un groupe vulnérable lors d'une épidémie et doivent être ciblés en priorité par les interventions et l'accompagnement spécialisés et non spécialisés en SMSP.

Les agents de santé, y compris les sages-femmes et les autres agents impliqués dans la santé sexuelle et reproductive, doivent être considérés comme prioritaires pour la vaccination. En réduisant le risque de mortalité et de morbidité du personnel de santé, nous préservons la disponibilité de services d'importance vitale pendant l'épidémie de maladie infectieuse. La vaccination des agents du secteur de la santé sexuelle et reproductive réduit également le risque de transmission à des personnes présentant un risque élevé de maladie grave.

Santé mentale et soutien psychosocial

Attendez-vous à une augmentation du stress et au développement ou à l'exacerbation des problèmes de santé mentale chez tous les patients et soignants. Une santé mentale dégradée entraîne un risque plus important de complications liées à la grossesse et à l'accouchement, d'accouchement prématuré, de retard de croissance, de relations mère-enfant perturbées et de risques en SSR modifiés chez les femmes^{38,39}.

- Interrogez tous les patients au sujet de leur bien-être afin de leur apporter un soutien psychosocial, ou d'être en mesure de les orienter vers des services de santé mentale plus spécialisés.⁴⁰
- Veillez à ce que le personnel clinique de première ligne reçoive une formation sur les premiers secours psychologiques (PFA), les soins tenant compte des traumatismes, l'orientation vers des services non spécialisés en SMSP et, le cas échéant, l'orientation vers des professionnels spécialisés en santé mentale.
- Donnez accès à des services de soutien psychosocial et à des soins tenant compte des traumatismes à tous les patients, y compris les victimes de faits de violence basée sur le genre, les femmes qui allaitent pendant une maladie grave ou qui ont temporairement cessé d'allaiter, ainsi que les mères et autres tuteurs qui sont temporairement séparés de leurs enfants.

Des spécialistes techniques en SMSP doivent être consultés par les intervenants chargés de la SSR et les intervenants impliqués dans la réponse pour garantir l'accès aux services SMSP. Veillez à ce que l'approche vis-à-vis de la santé mentale et du soutien psychosocial soit conçue et mise en œuvre en tant qu'approche intégrée, transversale et inter-secteurs ; sur la base du contexte, de l'évaluation des besoins et de la cartographie globale des services SMSP.

Des procédures d'orientation et une cartographie actualisée des services de SMSP doivent être mises en place ou réactualisées afin de garantir la disponibilité des services de SMSP lors d'éventuels confinements et quarantaines à l'échelle de la communauté, en mettant en avant les possibilités d'accompagnement à distance (lorsque cela est possible et sûr), par exemple des lignes d'assistance téléphonique en santé mentale et l'accompagnement à domicile. Des actions de plaidoyer seront nécessaires pour combler les lacunes en matière de fourniture de services de SMSP.

Évaluation et suivi

Des données complètes et de qualité sur la santé sexuelle et reproductive sont essentielles à la prise de décision. Les acteurs de la santé doivent s'efforcer de renforcer les systèmes de recueil de données sûrs pour les principaux indicateurs SSR avant l'apparition d'une épidémie de maladie infectieuse, afin d'être prêts à suivre les effets des urgences sur les services de SSR. Les responsables de la mise en œuvre doivent se mettre d'accord sur les indicateurs clés sur lesquels s'appuyer pour surveiller les services SSR dès le début d'une épidémie et ces indicateurs standard doivent être intégrés dans les systèmes d'information et de gestion de santé qui surveillent la réponse à l'épidémie.

- Les données doivent être régulièrement analysées et utilisées par le groupe de travail SSR, le cluster santé et les organes de coordination de l'épidémie pour éclairer la prise de décision concernant les programmes et pour combler les lacunes liées aux services de SSR.

Pour le suivi régulier des activités du DMU, il est possible de s'appuyer sur la liste de contrôle de mise en œuvre du DMU afin de garantir la pleine disponibilité des services minimums. Dès lors que la situation se stabilise et que les activités du programme passent de la phase de réponse à la phase de reprise, une évaluation de la santé sexuelle et reproductive peut être réalisée dans le but de reprendre la totalité des services.

Lors de la conception des systèmes de recueil de données spécifiques à l'épidémie de maladie infectieuse, prévoyez l'utilisation de listes détaillées (« line-lists ») officielles propres à l'épidémie. Celles-ci sont généralement disponibles via le ministère de la santé. Ces listes détaillées comprennent normalement les caractéristiques démographiques, les données biométriques (par exemple, des données relatives à la grossesse et à l'allaitement), les symptômes et le statut de la maladie (par exemple, cas suspect, probable, confirmé) selon les définitions de cas officielles, le traitement et l'issue.

- Conformément aux recommandations de routine des programmes de santé, assurez-vous de prendre des mesures pour vous assurer que ces données ne permettent pas d'identifier les individus. Désagrégez les données, si nécessaire, par âge et par sexe, et instaurez d'autres mesures de protection des données, par exemple des fichiers de données protégés par un mot de passe.

Des données SSR de mauvaise qualité engendrent un mauvais suivi.

Une évaluation de l'impact de la COVID-19 sur les services de SSR menée dans six pays a révélé des manques et incohérences au niveau des données portant sur ces services en RDC, en Colombie, au Bangladesh et au Nigeria ; ainsi, cela rend difficile l'identification des effets de la pandémie sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Parmi ces incohérences figuraient des différences concernant les indicateurs collectés par région, entre les différents partenaires, ainsi que des incohérences dans les indicateurs au fil du temps, empêchant alors la comparaison des données avant et après pandémie. En Syrie, aucune donnée ou presque sur la santé reproductive et reproductive n'était disponible.⁴¹ En raison de ces lacunes, il fut difficile de tirer des conclusions sur l'impact de la pandémie sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, ce qui a entravé la prise de décision durant la crise.



Source : International Rescue Committee

Isolement et orientation

Pendant les épidémies de maladies infectieuses, les établissements de soins de santé primaires doivent établir des mécanismes clairs de dépistage, d'isolement, de traitement et d'orientation pour les cas suspects et confirmés identifiés lors du triage. Il convient d'identifier les centres de traitement désignés disposant d'un service obstétrique. Bien que le lieu où des soins continus sont dispensés puisse différer selon l'agent pathogène et les protocoles spécifiques, tous les établissements doivent être prêts à fournir des traitements vitaux (par exemple en cas d'accouchement imminent, en cas de nécessité de soins après avortement [SAA]) en attendant l'orientation et le transfert, quel que soit l'agent pathogène. Il s'agit d'un élément essentiel de la planification, qui peut faire toute la différence entre la vie et la mort d'un(e) patient(e).

Si les services de certains établissements de santé ont été limités pour accueillir un plus grand nombre de patients à traiter, des informations doivent être fournies aux bénéficiaires pour qu'ils puissent accéder aux services de routine, par exemple à la contraception et au dépistage des IST, outre les possibilités d'orientation.

Les procédures d'orientation et de transport d'urgence devront peut-être être adaptées pour garantir l'accès aux services de SSR d'urgence. Si les patient(e)s présentant des besoins en SSR, y compris les jeunes filles et les femmes enceintes, doivent être transféré(e)s pendant les soins (par exemple, d'un établissement de SSR à un centre de traitement de maladie infectieuse, ou d'un centre de traitement de maladie infectieuse à un centre obstétrique d'urgence), les protocoles suivants doivent être clairement établis :

- Accord sur le système de transfert, l'itinéraire et le véhicule.
- Identification du personnel ayant une expérience en obstétrique pour faciliter le transfert.
- Gestion confidentielle des données relatives aux patients entre l'établissement d'origine et l'établissement d'accueil, y compris les informations en SSR pertinentes.

- Respect des exigences PCI nécessaires pendant le transfert.
- Disponibilité d'un équipement de transfert approprié (par exemple, un kit d'accouchement hygiénique pour les femmes en travail).
- Accord sur les modalités et le lieu de rapatriement du patient transféré vers l'établissement de référence.

Même si le transfert est l'option clinique privilégiée, les établissements doivent disposer d'un équipement d'urgence et de médicaments prépositionnés dans une chambre d'isolement équipée et prête à gérer les urgences obstétricales au cas où le transfert ne serait pas possible, par exemple, un équipement d'accouchement pour les naissances imminentes, un équipement de réanimation pour nouveau-né, un kit d'hémorragie post-partum (HPP) et un kit d'aspiration manuelle.

Nouveaux traitements et vaccination

La participation à des essais cliniques en vue de traitements expérimentaux, à des méthodes de prévention et à la vaccination dépendra de la gravité de la maladie et du profil de sécurité connu des interventions. Il convient de demander conseil aux organismes médicaux, éthiques et internationaux. Il est essentiel que des informations correctes et cohérentes soient fournies afin d'éviter toute confusion ou l'exclusion de personnes d'interventions vitales.

- La grossesse, l'allaitement et le fait d'être en âge de procréer ne constituent pas par défaut des contre-indications aux nouvelles thérapies ou aux vaccins. En effet, il est important d'inclure les femmes et les adolescentes qui sont ou pourraient être enceintes dans les essais visant des traitements expérimentaux et vaccins, tout en évaluant efficacement les risques et les avantages et en veillant à obtenir le consentement éclairé, afin de préparer leur accès futur aux dispositifs de prévention et traitements qui pourront leur sauver la vie.

De trois à cinq retards⁴²

Lors de l'épidémie de MVE de 2018 en RDC, l'architecture de la réponse a donné lieu à un modèle à cinq retards pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Ce modèle, différent du modèle à trois retards présent dans la plupart des zones à faible revenu, a généré des retards mettant en danger la vie des bénéficiaires dont les complications obstétriques correspondaient à la définition de cas de MVE. Il est essentiel de garantir un accès rapide aux soins obstétricaux d'urgence vitaux tout en protégeant les agents de santé lors des épidémies de maladies infectieuses.

- ★ Retard 1 : Prendre la décision d'accéder à l'établissement de santé : « Ils attendront à la maison jusqu'à ce qu'ils doivent venir jusqu'ici. »
- ★ Retard 2 : Se rendre à l'établissement : « Cela peut prendre beaucoup de temps d'arriver jusqu'ici. »
- ★ Retard 3 : Recevoir des soins au sein de l'établissement : « S'il y a du sang, ils renverront la femme chez elle. »
- ★ Retard 4 : Se rendre au centre de traitement de la maladie à virus Ebola (CTE) : « Parfois, l'ambulance peut prendre du temps. »
- ★ Retard 5 : Recevoir des soins au sein du CTE : « Le CTE est un établissement de santé comme de nombreux autres. »⁴³

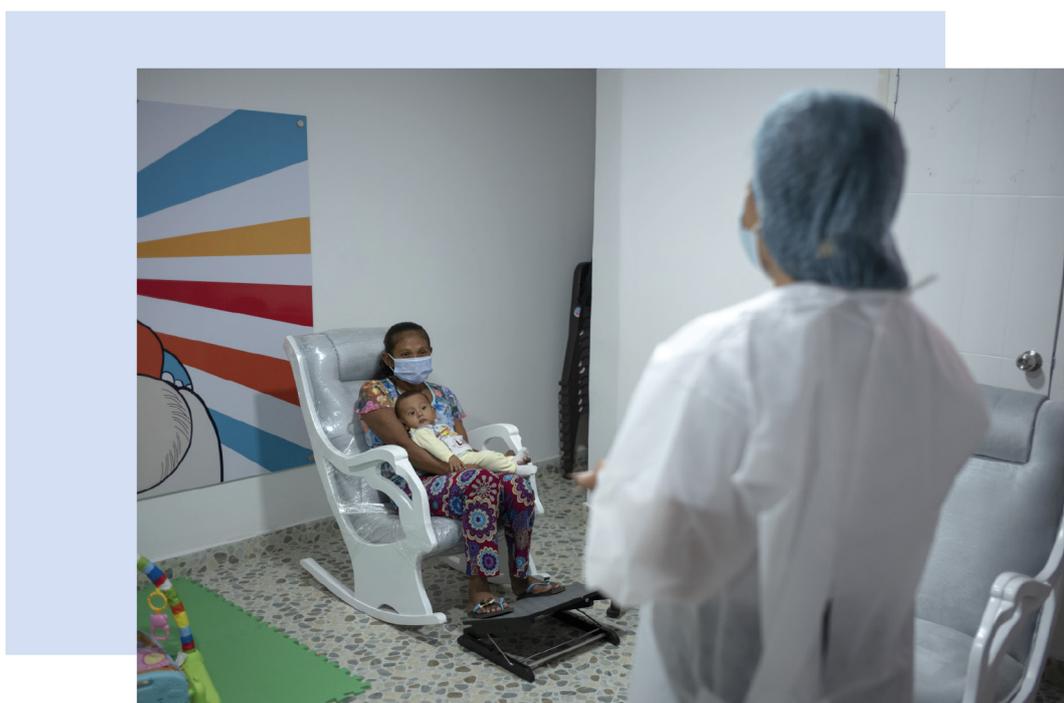
Logistique

Pendant la phase de préparation et les premiers stades d'une épidémie, de plus grandes quantités de fournitures, d'équipements et d'EPI de SSR doivent être prévues. Cela permettra de limiter les perturbations potentielles causées par les restrictions de déplacement et éventuelles pénuries nationales ou mondiales. Les besoins en fournitures SSR (y compris les kits de santé reproductive) peuvent être déterminés à l'aide du [Calculateur du DMU du groupe de travail inter-agences \(GTI\) sur la santé reproductive en situation de crise](#) et du [manuel sur les kits de santé reproductive inter-agences \(6ème édition\)](#) ; des plans de distribution peuvent ensuite être élaborés pour inclure les sites éloignés. Lorsque vient la phase de réponse, la distribution des stocks doit se faire selon les besoins, avec des rapports clairs sur les approvisionnements pour éviter les ruptures de stock. Les stratégies de quantification et de distribution doivent tenir compte des plans visant à fournir de plus grandes quantités de médicaments aux bénéficiaires afin d'éviter des visites inutiles dans les établissements de santé ; cela concerne notamment les pilules contraceptives orales, les contraceptifs auto-injectables et les antirétroviraux, ainsi que des plans de distribution anticipée de certains médicaments, notamment la contraception d'urgence, le misoprostol pour prévenir la HPP et la chlorohexidine

pour les soins du cordon ombilical. Des efforts doivent être déployés en continu pour rassembler, agréger et partager les données sur l'offre et la demande face aux contraintes en termes d'approvisionnement afin de garantir une attribution et une distribution équitables.⁴⁴

Dans les épidémies de maladies infectieuses où le nombre d'orphelins de mère est élevé, ou lorsque l'allaitement n'est pas recommandé pour les mères ou les nourrissons infectés, et que les alternatives alimentaires autres que les substituts du lait maternel ne sont pas réalisables ou recommandées, assurez-vous que les substituts du lait maternel sont fournis le plus rapidement possible. Cela doit être réalisé dans le strict respect du code international de l'OMS⁴⁵⁴⁶ et des [Orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence](#).⁴⁷ La capacité de mise en œuvre doit être évaluée durant la phase de préparation et des systèmes doivent être mis en place pour la gestion des nourrissons non allaités, en veillant à ce que les substituts du lait maternel puissent être fournis rapidement. Par exemple, en mettant en place des accords à long terme avec des fournisseurs pré-approuvés. Pour obtenir de plus amples informations, reportez-vous au [Guide sur l'alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses](#).

SECTION 3 : MAINTIEN DE LA SÉCURITÉ ET DE LA CONTINUITÉ DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PENDANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES



Source : Nadège Mazars / Save the Children
Martina et son fils bénéficiant de services au centre de santé sexuelle et reproductive de Save the Children de Maicao, en Colombie.

Pour assurer la continuité des services essentiels de SSR pendant une épidémie de maladie infectieuse, il ne suffit pas de maintenir les services existants. Les services et interventions de SSR doivent être adaptés de manière proactive pour faire face à l'évolution du système de santé, à la redistribution des ressources et aux préférences et expériences des bénéficiaires.

Le DMU doit servir de cadre d'orientation pour l'ensemble minimal de services essentiels de SSR qui doivent être disponibles pendant une épidémie. Des services complets de SSR doivent être assurés dès que possible, idéalement dans les 3 à 6 mois suivant le début de l'épidémie. Outre les considérations ci-dessous, reportez-vous à la « Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive lors d'épidémies de maladies infectieuses », à l'annexe 1, pour obtenir une liste plus détaillée des mesures à prendre pour assurer la continuité des services essentiels de SSR.

Fourniture de services cliniques

Garantir la sécurité des services cliniques de SSR au sein des établissements de santé

Les épidémies de maladies infectieuses présentent des risques pour les bénéficiaires et les prestataires de soins en raison de la possibilité de transmission nosocomiale. Les soins obstétricaux peuvent présenter un risque accru d'infection nosocomiale pour certains modes de transmission, par exemple, pour les maladies à transmission par le sang ou d'origine respiratoire, étant donné la nature de certains soins prodigués dans les services de maternité, par exemple, les soins directs prolongés nécessaires lorsqu'une femme est en travail, les risques plus élevés de contact avec le sang lors de la fourniture de soins SAA et de la gestion des HPP. Quel que soit le mode de transmission de la maladie, les services de SSR doivent être maintenus et les prestataires de services de SSR doivent être ciblés en priorité pour le renforcement des capacités en PCI et doivent avoir accès aux EPI nécessaires et adéquats. Il convient d'accepter qu'avec de nouveaux agents pathogènes, il soit possible que les tests ne soient pas disponibles, que les prestataires ne puissent pas savoir si les patients sont infectés et qu'il puisse y avoir encore beaucoup à apprendre sur l'infection. Le respect des mesures PCI est essentiel pour prévenir la transmission au personnel et aux autres patients, tout en permettant le maintien des services de SSR en toute sécurité en situation d'épidémie. Les responsables de la mise en œuvre des services de SSR doivent suivre les directives locales en matière de PCI afin de réduire les risques de propagation nosocomiale et les risques pour le personnel de santé. Les précautions universelles restent de mise, tandis que les précautions basées sur la transmission dépendront de la maladie infectieuse en question.

- Les précautions standard doivent être renforcées, en plus des précautions pertinentes liées au mode de transmission. Des contrôles administratifs, environnementaux et techniques appropriés doivent être mis en œuvre pour minimiser le risque d'infection. Les responsables de la mise en œuvre du programme doivent organiser des formations sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la prévention et le contrôle des infections afin de combler les lacunes en matière de compétences, tout en travaillant avec les prestataires pour

réorganiser les services et le flux de patients en vue de permettre la fourniture de services de SSR en toute sécurité.

Il est essentiel de favoriser la formation de l'ensemble du personnel de santé pendant les efforts de préparation et de réponse aux épidémies pour garantir la sécurité du personnel, et par conséquent, la continuité des services de SSR. Cela doit se dérouler dans tous les établissements de santé. Dans la mesure du possible, il est préférable de privilégier la formation lors des phases de préparation avant que l'épidémie ne débute. Les prestataires de services de SSR peuvent avoir besoin de personnel supplémentaire pour garantir la continuité des services de SSR pendant l'épidémie.

- L'accompagnement doit inclure une formation basée sur les compétences dans tous les domaines de la santé sexuelle et reproductive, une formation sur le DMU et une formation sur la prévention et le contrôle des infections (y compris les EPI), en plus d'une supervision régulière.
- Les programmes doivent confirmer que des fonds et une liste d'urgence sont disponibles pour compléter les effectifs afin de pallier les éventuelles absences des agents de santé malades ou en isolement. Ils doivent également adapter les mécanismes de supervision et de soutien pour les intégrer à des plateformes à distance, par exemple WhatsApp, lorsque cela est nécessaire pour minimiser le risque de transmission de la maladie.

Développer les soins basés sur la communauté et l'autoprise en charge (« self-care »)

Lorsque les services de santé sexuelle et reproductive au sein des établissements sont perturbés, débordés ou lorsque les bénéficiaires craignent de se rendre dans les établissements, les programmes doivent être adaptés de manière à ce que les services de SSR soient disponibles au travers de modèles de soins basés sur la communauté et l'autoprise en charge, en adéquation avec les [recommandations mondiales](#). Le fait de basculer vers ces modèles peut réduire la pression subie par les établissements débordés, tout en proposant des alternatives de soins aux bénéficiaires réticents. Les modèles de soins basés sur la communauté et l'autoprise en charge seront plus efficaces pendant les épidémies s'ils sont lancés pendant des périodes stables, ainsi, ces modèles doivent être mis en œuvre dans le cadre des efforts de préparation. Ces modèles de programmes doivent être développés avec une attention particulière vis-à-vis des partenariats locaux (par exemple, le secteur privé, les pharmacies), ceci afin que les services soient accessibles en dehors du système de santé officiel. Les prestataires de soins communautaires et les personnes qui accompagnent les bénéficiaires vers l'autoprise en charge, y compris les accoucheuses traditionnelles, doivent recevoir la formation PCI nécessaire ainsi que les EPI adéquats dans le cadre des efforts de réponse rapide en cas d'épidémie. Reportez-vous aux [Lignes directrices de l'OMS sur l'autoprise en charge](#) pour obtenir de plus amples informations à ce sujet.

Services de planning familial reposant sur la communauté au Soudan du Sud pendant la pandémie de COVID-19

L'International Rescue Committee (IRC) a initié en juin 2020 un projet de planning familial reposant sur la communauté dans les comtés de Rubkhona et d'Aweil East, dans les États d'Unité et du Bahr el Ghazal du Nord au Soudan du Sud, afin d'étendre la fourniture des services aux populations plus difficiles à atteindre et de surmonter les obstacles inhérents aux services en établissement pendant la pandémie de COVID-19. En plus de la formation, du soutien et des fournitures nécessaires aux services de planning familial, l'IRC a assuré la sécurité des bénévoles de santé communautaires en veillant à ce que leur formation et la fourniture d'EPI soient visés en priorité, et également à ce qu'ils aient accès en priorité aux tests de routine pour la COVID-19 et, une fois disponible, à la vaccination contre la COVID-19. Le pourcentage d'années-couple de protection obtenu au travers des services de planning familial reposant sur la communauté est passé de 6 % en juin 2020 à 23 % en janvier 2022. Sur les 122 138 bénéficiaires des services de planning familial pendant cette période, 59 % (53 883) étaient de nouveaux bénéficiaires qui ont été touchés par la distribution à l'échelon de la communauté. Cette stratégie s'est avérée particulièrement efficace pour atteindre les jeunes de moins de 20 ans : 65 % des jeunes bénéficiaires de l'IRC ont pu accéder aux services de planning familial grâce à la distribution fondée sur la communauté.

Communication des risques et engagement communautaire

Lorsque de nouvelles épidémies de maladies infectieuses apparaissent, les communautés ont besoin d'informations pratiques, rapides et précises pour prévenir les infections, réduire les dommages et contrôler l'épidémie. Cela inclut les informations relatives aux services de santé sexuelle et reproductive. Toutefois, la seule transmission d'informations ne suffit pas. Les réponses efficaces en matière de santé publique et d'aide humanitaire impliquent les communautés et établissent des partenariats avec elles dans le cadre d'approches de communication bilatérales. Celles-ci sont adaptées aux besoins et aux points de vue des communautés touchées, en tirant parti de leurs capacités et en travaillant en fonction du contexte en question et des langues locales. Cette manière d'engager les différentes parties renforce l'acceptation de la réponse et améliore la capacité d'une communauté à limiter la propagation des maladies et les impacts des épidémies.

Si les activités de routine concernant l'engagement communautaire peuvent être limitées ou suspendues pendant certaines épidémies de maladies hautement infectieuses (par exemple, lorsqu'il s'agit de transmission par voie aérienne), les acteurs de la santé ont toujours la responsabilité d'engager la communauté en ce qui concerne la disponibilité des services de SSR. Il est tout particulièrement important de :

- Travailler avec les communautés pour communiquer et obtenir leur avis sur les changements apportés aux services et sur les services disponibles par le biais de la communauté ou de l'autoprise en charge. Mettre en évidence les mesures prises pour assurer la sécurité des bénéficiaires cherchant à se faire soigner et la manière dont l'épidémie pourrait influencer leur vulnérabilité à la morbidité et à la mortalité liées à la SSR.
- Continuer à sensibiliser les femmes et les adolescentes enceintes sur les signes indiquant un danger pour la grossesse et à leur fournir des informations actualisées sur les lieux où elles peuvent bénéficier de services dédiés à la grossesse, au travail, à l'accouchement et à la période postnatale, ainsi que des informations sur les risques liés à l'agent pathogène en question.
- Veiller à ce que les populations mal desservies ne soient pas exclues de l'engagement communautaire et des canaux de communication adaptés, notamment les adolescents, les lesbiennes, les gays, les bisexuel.les, les transgenres, les queers, les intersexué.es et les asexuel.les. Cela exige de consulter ces groupes et de réaliser des évaluations avec ceux-ci pour s'assurer que les activités d'engagement et les messages sont bien adaptés et transmis via des canaux ciblés et accessibles, y compris dans diverses langues et pour les personnes peu ou pas alphabétisées.
- Appliquer diverses approches de communication qui sont alignées sur les sources de communication privilégiées et considérées comme fiables par les communautés touchées, et sur la manière dont elles s'adaptent déjà à la situation d'urgence pour communiquer entre elles. Parmi les exemples de canaux de communication, citons : les événements en personne imposant une distanciation sociale avec protocoles de sécurité ; les médias sociaux (par exemple, les plateformes Facebook et les groupes WhatsApp) ; les radios interactives et participatives qui permettent aux membres de la communauté d'appeler ou d'envoyer des questions via SMS ; la presse écrite ; et les mégaphones ou haut-parleurs pour les zones ne bénéficiant que d'une faible connectivité.



Source : Hugh Kinsella Cunningham / Save the Children
Deux femmes enceintes bénéficiant de services à l'extérieur d'un centre de santé soutenu par Save the Children dans l'est du Congo pendant une épidémie d'Ebola.

SECTION 4 : INTÉGRATION DES BESOINS EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LE CADRE DE LA RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES

Les acteurs de la santé qui gèrent la préparation et la réponse aux épidémies de maladies infectieuses sont tenus de prendre en compte et d'intégrer les besoins en santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la réponse.

Les patients SSR qui sont des cas suspects ou confirmés d'infection ont droit de prétendre à des soins de SSR, bien que la décision concernant le lieu où assurer chaque service soit spécifique au type d'épidémie. Il s'agit notamment de réfléchir à un point où la maladie infectieuse, le dépistage, le triage et les besoins liés à la SSR convergent ; en veillant à ce que tous les cas continuent à avoir accès aux services SSR essentiels, conformément au DMU. Les responsables du programme doivent examiner attentivement la manière dont les besoins en matière de SSR sont satisfaits, soit par le biais de centres de soins spécialisés dans les maladies infectieuses, soit au travers d'une collaboration étroite avec les services de santé locaux existants. Outre ces considérations, reportez-vous à la section « [Listes de contrôle pour la réponse et la préparation pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR](#) » en Annexe 1.

Fourniture de services cliniques

Dépistage, triage et test

Il est courant pour les établissements de santé de mettre en place un système de dépistage et de triage lors des épidémies de maladies infectieuses, le dépistage se faisant généralement à côté de l'entrée de l'établissement. Il est important de veiller à ce que l'intimité des personnes qui entrent dans l'établissement soit préservée lors de la mise en place de ces espaces, en particulier pendant le triage, phase pendant laquelle des informations plus détaillées seront évoquées. Le processus de triage consiste normalement à poser des questions et à effectuer des examens cliniques de base, pouvant porter sur le motif de la consultation et les symptômes motivant la visite. Pour les personnes qui se présentent pour des questions de santé sexuelle et reproductive, ces questions peuvent être sensibles et soulever des problèmes de protection.

- L'étape de triage doit être conçue de manière à permettre une consultation dans la confidentialité et le respect de l'intimité des autres membres du personnel et des patients, et le personnel doit être correctement formé pour savoir comment réagir de manière sensible et appropriée. Il s'agit d'une préoccupation toute particulière pour les bénéficiaires adolescent.es, qui peuvent hésiter à se rendre jusqu'à l'établissement par crainte que d'autres bénéficiaires adultes les y voient.

Le dépistage, le triage et les tests prennent du temps. Beaucoup des besoins en santé sexuelle et reproductive nécessitent des interventions immédiates, par exemple en cas d'urgence obstétrique ou de prise en charge clinique suite à des violences sexuelles.

- Des protocoles clairs doivent être mis en place pour garantir la fourniture rapide des traitements d'urgence et réduire les retards, tout en assurant la sécurité des agents de santé. Ceux-ci doivent tenir compte des probables retards dans les tests, ce qui impliquera que les patients auront un statut inconnu pendant toute la durée des soins. La préparation peut consister, par exemple, à disposer de kits d'urgence préemballés pouvant être utilisés dans la zone d'isolement, ou à établir des procédures de gestion des flux des patients constituant de graves urgences obstétriques, y compris des protocoles EPI pour le personnel qui les reçoit et les traite.
- Les protocoles de dépistage doivent intégrer un processus d'escalade pour les cas d'urgence et une salle d'isolement doit être mise en place pour y stabiliser les patients.

En cas d'orientation vers un autre centre de traitement (par exemple, un établissement fournissant des services SONUC ou un centre de traitement des maladies infectieuses), un plan doit être mis en place pour que le patient soit accompagné par un prestataire de soins qualifié pendant le trajet, ceci afin de garantir le traitement nécessaire.

Il peut être difficile de distinguer les symptômes d'une maladie infectieuse des symptômes découlant d'autres problèmes courants qui ne présentent pas de processus infectieux. Cela peut complexifier le triage des patients en SSR. Par exemple, les femmes présentant des saignements vaginaux secondaires à un avortement incomplet correspondaient à la définition de cas de MVE lors de l'épidémie de 2018 en RDC. Pour éviter d'isoler ou de retarder inutilement la prise en charge des patients qui se présentent pour des problèmes de santé sexuelle et reproductive, il est important d'avoir une vue clinique d'ensemble et de s'assurer que le personnel comprend et suit la définition de cas.

- Les définitions cliniques des cas suspects doivent être régulièrement examinées et révisées afin de réduire la probabilité d'un mauvais diagnostic et d'une prise en charge inappropriée. Les définitions doivent tenir compte des changements physiologiques normaux qui se produisent pendant la grossesse et le travail.
- Un agent de santé justifiant d'une expérience en obstétrique doit être disponible pour faciliter le processus de triage, le cas échéant, car il pourra détecter les éventuelles complications obstétriques et éclairer les décisions critiques concernant les étapes à suivre.

- Du personnel correctement formé. Dans l'idéal, tous les centres de traitement doivent disposer de personnel compétent en mesure de fournir des soins de routine pendant le travail et l'accouchement, ainsi que de soins obstétriques d'urgence et des soins aux nouveau-nés. Si cela n'est pas possible, une procédure d'orientation fonctionnelle doit être disponible et le personnel doit avoir les compétences nécessaires pour assurer la stabilisation clinique avant de procéder à l'orientation.
- Des fournitures et équipements pour les services de SSR proposés dans l'établissement de santé, y compris un système de chaîne du froid pour le stockage de l'oxytocine.
- Un espace accessible aux patients et au personnel, répondant aux exigences en matière de PCI et permettant le respect de l'intimité, de la confidentialité et de la dignité.
- Un accompagnement psychosocial en cas d'épisode aigu et durant la phase post-traitement, y compris la mise en relation avec d'autres prestataires pour faciliter le suivi après la sortie.
- La protection contre l'exploitation et la violence sexuelles.

Des mécanismes d'orientation doivent être mis en place pour l'ensemble des autres services énumérés au [Chapitre 3 du DMU](#) qui ne sont pas disponibles au sein de l'établissement de santé ou du centre de traitement.

Prise en charge des cas aux centres de traitement

Pour les infections pouvant causer chez les femmes et les adolescentes enceintes de sérieux problèmes et nécessiter un traitement hospitalier et un isolement (par exemple, l'hépatite E, la COVID-19, la MVE), des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ainsi que des soins de routine pour le travail et l'accouchement doivent être disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 dans le centre de traitement lui-même. Des dispositions doivent également être prises pour que les bénéficiaires admis dans le centre de traitement qui reçoivent des médicaments à long terme pour des maladies chroniques puissent continuer à prendre leurs médicaments habituels. Des dispositions spéciales doivent être prises, concernant notamment :



Source : Mackenson Saint-Felix / Save the Children
 Jeffna bénéficie d'un bilan de santé réalisé par la sage-femme Nelzy dans une clinique soutenue par l'unité médicale d'urgence en Haïti.

Communication des risques et engagement communautaire

Il est essentiel que les sous-groupes CREC impliqués dans la réponse à l'épidémie se coordonnent étroitement avec le groupe SSR, le cluster santé, le sous-cluster VBG et les autres organes de coordination pour s'assurer que les messages sont coordonnés et bien intégrés. Il est important de travailler avec les communautés et les partenaires, y compris ceux du secteur de la santé sexuelle et reproductive, pour comprendre les croyances et les préoccupations de la communauté en matière de santé et travailler avec eux en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre des messages, supports et activités. Si les questions et les préoccupations d'une communauté ne sont pas correctement prises en compte, les gens peuvent alors tenter de combler leurs manques avec les informations qui leur semblent les plus logiques, y compris les rumeurs et fausses informations. Des mythes et des idées fausses sur la maladie, son mode de transmission et son traitement peuvent circuler au sein de la communauté et être liés à des préoccupations en matière de SSR.

En adéquation avec les directives nationales et mondiales, par exemple celles du ministère de la santé, du groupe de travail CREC et de l'OMS, il convient de sensibiliser les communautés sur les signes avant-coureurs des maladies infectieuses et les signes d'infection précoce, y compris au travers d'informations sur les risques particuliers pour les adolescentes et femmes enceintes. Il peut notamment s'agir d'informer sur le risque accru de contracter la maladie infectieuse, le risque accru de développer une maladie grave pendant la grossesse et la période postnatale, ainsi que sur les possibilités existantes pour éviter de tomber enceinte. La sensibilisation doit inclure des informations sur les modes de transmission de la maladie infectieuse, par exemple par le biais de rapports sexuels, par transmission verticale et par contact avec une personne infectée.

- Veillez à ce que les messages, les supports et les activités d'engagement soient modifiées en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Mettez en place un processus d'engagement communautaire participatif dans le but d'engager les leaders communautaires (formels ou informels), les groupes communautaires de confiance et la population locale dans un dialogue bilatéral portant sur les plans de réponse à la maladie infectieuse, et sur les lieux où et les manières d'accéder aux services, fournitures et tests. Ces messages doivent être adaptés à des publics segmentés, rédigés dans des langues accessibles et transmis par le biais de canaux privilégiés et de confiance, en tenant compte des besoins spécifiques en matière de SSR ; par exemple, les lieux où les adolescentes et les femmes enceintes peuvent avoir accès aux soins, ou encore les pratiques d'allaitement recommandées.

- Il est important de comprendre quelles sont les craintes de la communauté locale concernant la fréquentation des établissements de santé, qui s'expliquent par la peur d'une transmission de la maladie infectieuse ou d'un isolement potentiellement forcé dans un établissement, lorsque le cas est positif. Assurez-vous que les bénéficiaires comprennent comment la sécurité des services est assurée au sein des établissements et comment ils/elles peuvent accéder en dehors des établissements aux services dont ils/elles ont besoin.

Suivez en permanence la manière dont la communauté perçoit et réagit à l'épidémie et aux besoins en SSR, afin de comprendre l'évolution des besoins, des préoccupations, des points de vue et des comportements. En partenariat avec les communautés, adaptez en conséquence les messages, les supports et les activités.

Envisagez de vous engager auprès d'accoucheuses traditionnelles et d'autres groupes d'influence clés en matière de santé sexuelle et reproductive afin de comprendre les préoccupations relatives à l'épidémie, les obstacles et l'hésitation qui peuvent entraver l'accès aux services et les moyens de résoudre ces problèmes.

GLOSSAIRE

Prise en charge des cas : stratégie visant à coordonner les services et soins dont requiert un groupe de patients.⁴⁸

Engagement communautaire : processus de développement des relations qui permet aux parties prenantes de travailler ensemble pour aborder les questions liées à la santé et promouvoir le bien-être afin d'obtenir un impact et des résultats positifs sur la santé.⁴⁹

Analyse épidémiologique : l'étude de la fréquence des maladies au sein de différents groupes et de leurs causes. Les informations épidémiologiques permettent de planifier et d'évaluer les stratégies visant à prévenir la maladie et à guider la prise en charge des patients chez qui la maladie s'est déjà développée.⁵⁰

Prévention et contrôle des infections : une approche pratique, fondée sur des données probantes, qui permet d'éviter que les patients et les agents de santé ne soient victimes d'une infection évitable.⁵¹

Méthode « Mère kangourou » : méthode fondée sur le contact peau à peau précoce, continu et prolongé entre la mère et les prématurés ; l'allaitement maternel exclusif ou l'alimentation au lait maternel ; la sortie précoce après une MMK initiée à l'hôpital avec poursuite à domicile ; et un accompagnement et un suivi adéquats pour les mères à leur domicile.⁵²

Laboratoire et diagnostic : dans le contexte des maladies infectieuses, les tests de diagnostic rapide font le plus souvent référence à des tests immunochromatographiques à flux latéral utilisés pour détecter certaines infections.^{53,54}

Logistique : il s'agit de tirer parti des relations existantes pour prévoir correctement la demande en produits de base et les quantités nécessaires. Achat, entreposage, transport et distribution de marchandises dans le but de mieux aligner l'offre et la demande.⁵⁵

Infection nosocomiale : les infections nosocomiales ou infections associées aux soins de santé surviennent chez les patients faisant l'objet de soins médicaux. Comme ces infections surviennent pendant le séjour à l'hôpital, elles entraînent un séjour prolongé, une invalidité et des coûts financiers. La transmission de ces infections doit être limitée à des fins de prévention. Il est possible de contrôler les infections nosocomiales par le biais de programmes de lutte contre les infections, en surveillant l'utilisation des antimicrobiens et leur résistance et en adoptant une politique de contrôle des antibiotiques. Un système de surveillance efficace peut être utile aux niveaux national et international. Des efforts sont nécessaires de la part de toutes les parties prenantes pour prévenir et contrôler les infections nosocomiales.⁵⁶

Préparation : se rapporte à la capacité des gouvernements, des organisations d'intervention professionnelles, des communautés et des individus à anticiper et à répondre efficacement à l'impact des dangers, événements ou conditions probables, imminents ou actuels. Il s'agit de mettre en place des mécanismes qui permettront aux autorités nationales et aux organisations de secours d'avoir conscience des risques et de déployer rapidement du personnel et des ressources lorsqu'une crise survient.⁵⁷

Réponse : la phase d'urgence aiguë commence immédiatement après la catastrophe. Durant cette phase, les organisations humanitaires commencent à réagir, en se concentrant sur la fourniture de services essentiels, tels que de la nourriture, de l'eau, l'assainissement, des soins de santé primaires et des hébergements. La priorité durant cette phase est de maintenir la population en vie. Lorsque le taux brut de mortalité revient à son niveau de base, la catastrophe entre dans ce qu'on appelle la phase de post-urgence. Pendant cette phase, les organismes d'aide se concentrent sur la fourniture de services plus courants et sur le développement de la capacité locale à répondre aux besoins de l'organisation.⁵⁸

Reprise : lorsque les efforts ne sont plus déployés en faveur de la réponse d'urgence mais en faveur de la reprise et du développement. Les organisations de secours partent souvent pendant cette phase. Les agences de développement jouent un rôle plus important et la responsabilité en matière d'assistance incombe aux autorités locales.⁵⁹

Communication des risques : comprend l'ensemble des capacités requises en termes de communication tout au long des phases de préparation, de réponse et de reprise dans le cadre d'un événement grave de santé publique afin d'encourager la prise de décision éclairée, le changement positif de comportement et le maintien de la confiance.⁶⁰

Santé sexuelle et reproductive : état de bien-être physique, émotionnel, mental et social concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Ainsi, une approche positive vis-à-vis de la sexualité et de la reproduction doit mettre en avant le rôle des relations sexuelles sources de plaisir, de la confiance et de la communication pour la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chacun a le droit de prendre des décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit. Pour accéder à la santé sexuelle et reproductive, cela requiert de concrétiser les droits sexuels et reproductifs, qui reposent eux-mêmes sur les droits humains de chaque personne à : bénéficier du respect de son intégrité corporelle, de sa vie privée et de son autonomie personnelle ;

- bénéficier du respect de son intégrité corporelle, de sa vie privée et de son autonomie personnelle ;
- définir librement sa propre sexualité, y compris son orientation sexuelle, son identité et son expression de genre ;
- décider si et quand elle désire être sexuellement active ;
- choisir son ou ses partenaires sexuels ;
- jouir d'une expérience sexuelle sans risque et qui lui procure du plaisir ;
- décider si, quand et avec qui se marier ;
- décider si, quand et par quel moyen avoir un ou plusieurs enfants, et combien en avoir ;
- avoir accès toute sa vie durant à l'information, aux ressources, aux services et à l'accompagnement nécessaires à la réalisation de tout ce qui précède, sans discrimination, contrainte, exploitation ni violence.⁶¹

Surveillance : la surveillance de la santé publique consiste en la collecte, l'analyse et l'interprétation continues et systématiques de données relatives à la santé. Données de surveillance de la maladie :

- servent de système d'alerte précoce pour les épidémies imminentes qui pourraient devenir des urgences de santé publique.
- Permettent le suivi et l'évaluation de l'impact d'une intervention, aident à suivre les progrès vers des objectifs spécifiques.
- Facilitent le suivi et clarifient l'épidémiologie des problèmes de santé, en orientant la définition des priorités ainsi que la planification et l'évaluation des politiques et stratégies de santé publique.⁶²

Tests : dans le contexte des maladies infectieuses, les tests de diagnostic rapide font le plus souvent référence à des tests immunochromatographiques à flux latéral utilisés pour détecter certaines infections.⁶³

ANNEXE 1 : LISTES DE CONTRÔLE DE LA PRÉPARATION ET DE LA RÉPONSE

Objectif

Ces orientations de mise en œuvre ont pour objectif de fournir des conseils pratiques à destination du personnel de santé entreprenant des activités de préparation et de réponse aux maladies infectieuses afin qu'il s'assure que les besoins de la population en santé et droits sexuels et reproductifs sont satisfaits si et lorsqu'une épidémie survient. Il sert de document d'accompagnement au guide descriptif « Santé et droits sexuels et reproductifs durant les épidémies de maladies infectieuses : orientations de mise en œuvre pour les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles ». L'audience cible de cet ouvrage sont les responsables de programmes et les prestataires de soins des agences partenaires de mise en œuvre et des gouvernements dans les crises humanitaires et les contextes fragiles qui risquent de faire face ou font face à des épidémies de maladies infectieuses. Les utilisateurs de ce document doivent veiller à tenir compte du contexte, du stade et de la progression de l'épidémie de maladie infectieuse. Il est important d'avoir à l'esprit le fait que les épidémies peuvent passer de phases épidémiques moins graves à des phases plus graves, ou inversement. Par conséquent, le personnel doit se tenir prêt à surveiller en permanence, à ajuster, à faire avancer et à inverser rapidement les processus en

fonction des schémas de transmission de la maladie et de la façon dont ils évoluent selon les changements apportés aux mesures mises en œuvre par le gouvernement. Il est important de rappeler que les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) au niveau des établissements doivent le plus possible demeurer accessibles.

Préparation

La préparation est la capacité des gouvernements, des organisations d'intervention, des communautés et des individus à anticiper et à répondre efficacement à l'impact des dangers, événements ou conditions probables, imminents ou actuels. Il s'agit de mettre en place des mécanismes qui permettront aux autorités nationales et aux organisations de secours d'avoir connaissance des risques et de déployer rapidement du personnel et des ressources lorsqu'une crise survient (OCHA, 2021). Des recommandations en matière de préparation sont incluses dans ce document, afin d'aider les responsables de programmes et les prestataires de soins à se préparer à d'éventuelles épidémies de maladies infectieuses.

Réponse

La réponse, ou « phase d'urgence aiguë », commence immédiatement après la survenue

de la catastrophe ; dans ce cas, l'apparition d'une maladie infectieuse. Les organisations humanitaires commencent à réagir, en se concentrant sur la fourniture de services essentiels, tels que de la nourriture, de l'eau, l'assainissement, des soins de santé primaires et des hébergements. La priorité durant cette phase est de maintenir la population en vie. Les recommandations en matière de réponse incluses dans ce document visent à aider les responsables de programmes et les prestataires de soins de santé à réagir aux épidémies de maladies infectieuses.

Reprise

Pendant la phase de reprise d'une réponse d'urgence, l'accent est mis non plus sur la réponse mais sur la reprise et le développement. Les organisations de secours partent souvent pendant cette phase. Les agences de développement jouent un rôle plus important et la responsabilité en matière d'assistance incombe aux autorités locales (Anderson & Gerber, 2018). Les recommandations portant sur la phase de reprise ne sont pas abordées dans cette liste de contrôle, car de nombreuses recommandations sont assez générales et non spécifiques. Toutefois, il est recommandé de commencer dès que possible à planifier le retour des services de SSR complets, intégrés aux soins de santé primaires.

1. Garantir l'accès au DMU

Le tableau 1, « Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive lors d'épidémies de maladies infectieuses » s'appuie sur les [objectifs du DMU \(dispositif minimum d'urgence\)](#) pour recommander des actions opérationnelles à destination des responsables SSR, portant soit sur la préparation, soit sur la réponse.

2. Intégrer les besoins en santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses

Le tableau 2, « Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en santé sexuelle et reproductive » s'appuie sur les piliers autour desquels s'articule la réponse à une épidémie afin de recommander les interventions opérationnelles en santé sexuelle et reproductive prioritaires, à destination des spécialistes en santé générale et maladies infectieuses, portant soit sur la préparation, soit sur la réponse. Les recommandations de préparation décrivent les mesures générales à entreprendre avant la survenue d'une épidémie et ne sont pas spécifiques à des agents pathogènes.

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
1. Coordination	Participer au sous-groupe de travail/groupe de travail technique SSR, au cluster santé et aux équipes de travail pour la préparation à l'épidémie.			Basculer les efforts de coordination actuellement déployés vers des plateformes virtuelles, si nécessaire et si possible, et assurer une participation continue. Veiller à ce que le personnel SSR participe aux mécanismes de coordination pertinents liés à la santé et à l'épidémie (notamment, cluster logistique, cluster santé, organisme de coordination de l'épidémie) afin de garantir que la santé sexuelle et reproductive constitue une priorité dans le plan de réponse.		
	Plaidoyer en faveur de la santé sexuelle et reproductive et l'intégrer aux plans d'action/d'urgence en cas d'épidémie au niveau national/du district/local, conformément aux normes du dispositif minimum d'urgence (DMU).			Activer les plans d'urgence et d'adaptation à l'épidémie et spécifiques à la SSR dans le cadre de la préparation et de la réponse.		
	Passer en revue les expériences tirées des épidémies précédentes (par exemple, maladie à coronavirus 2019 [COVID-19], Ebola, choléra, etc.), le cas échéant, avec toutes les parties prenantes ; documenter les leçons apprises et les intégrer aux plans d'urgence.					
	Organiser une formation de remise à niveau portant sur le DMU à destination des acteurs de la santé (en ce inclus les prestataires et parties prenantes), en tenant compte du contexte spécifique à l'épidémie de maladie infectieuse.			Dispenser une formation supplémentaire sur le DMU, si nécessaire, et plaidoyer pour que le DMU constitue l'ensemble minimal de services de santé sexuelle et reproductive devant être disponibles pendant l'épidémie.		
	Calculer les besoins en termes d'approvisionnement SSR ; acheter et pré-positionner les fournitures ou kits SSR à l'aide du Calculateur DMU et mettre au point des plans de distribution prenant en considération les lieux les plus difficiles à atteindre.			Favoriser la distribution de fournitures ou de kits SSR, et veiller à ce que les rapports sur les fournitures soient clairs afin d'éviter toute pénurie.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Plaider en faveur d'un transfert des tâches de tous les services SSR et de l'élaboration de directives communautaires et d'auto-prise en charge, conformément aux directives d'auto-prise en charge de l'OMS.					
	Calculer les besoins en équipements de protection individuelle (EPI) pour différents scénarios de transmission de l'épidémie (ne pas oublier d'inclure les agents de santé communautaires) ; acheter et repositionner les EPI.			Travailler avec le ministère de la Santé, le FNUAP, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le sous-groupe de travail SSR pour veiller à ce que les prestataires de services de SSR disposent des EPI nécessaires à la continuité des services (en adéquation avec le plan d'utilisation rationnelle des EPI et de réponse humanitaire).		
	Établir/renforcer les liens et engager de manière significative les groupes communautaires, les partenaires locaux et les parties prenantes gouvernementales sur l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs et sur la manière dont les épidémies peuvent modifier ou accroître les besoins en la matière.			Travailler avec les agents de santé communautaires (ASC), les leaders communautaires, les groupes de jeunes et les groupes communautaires pour informer régulièrement les communautés sur où/quand/comment accéder aux différents services de SSR et sur les changements apportés aux services au fur et à mesure qu'ils se produisent ; utiliser différentes approches pour partager des informations (mégaphones, SMS, WhatsApp, lignes d'urgence, en plus des réunions en petits groupes dans le respect des lignes directrices sur la distanciation physique, l'hygiène des mains et toutes autres pratiques d'hygiène, lorsque cela est possible).		
				Maintenir et faire circuler les 3Q (Qui fait Quoi et à Quel endroit) toutes les deux semaines, compte tenu des changements probables apportés aux lieux où les services sont mis à disposition.		
	Recenser les potentiels centres d'isolement et de traitement vers lesquels orienter les patients.			Instaurer et maintenir des relations solides avec le centre d'isolement et de traitement, le cas échéant.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Veiller à ce que les plans de réponse humanitaire (PRH), les plans de préparation et de réponse à l'épidémie et les propositions de financement pertinentes tiennent compte des besoins en matière de SSR, conformément au DMU.			Mettre à jour les propositions de financement pour les épidémies afin d'y inclure les besoins en SSR, et mettre à jour les propositions pour la SSR pour y intégrer les adaptations nécessaires pour faire face à l'épidémie.		
	Maintenir le stock d'EPI essentiels (et notamment leur attribution aux services de SSR). Il doit être adapté aux précautions standard et aux épidémies saisonnières à caractère régional, comme le choléra ou la malaria.			Passer d'un EPI de précaution standard à un EPI spécifique à l'infection, selon, notamment, le mode de transmission, et veiller à ce que le stock soit acheté et maintenu (y compris pour les services et le personnel de SSR).		
	Identifier les sources d'information fiables au sein de la communauté (par exemple, les ASC, les accoucheuses traditionnelles) et les modes de communication privilégiés (par exemple, la radio, WhatsApp) afin de planifier une communication, une sensibilisation et un engagement communautaires efficaces (Groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive en situation de crise, 2020).			Poursuivre l'engagement de la communauté avec un retour d'information continu ; repérer et traiter les rumeurs, les mythes et les informations erronées/la désinformation sur la maladie infectieuse, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive.		
2. Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des victimes.	Participer à la coordination du sous-cluster sur la violence basée sur le genre (VBG).			Poursuivre les efforts de coordination avec le sous-cluster VBG.		
	Veiller à ce que les éléments suivants soient inclus dans les plans d'urgence pour la santé et les droits sexuels et reproductifs et les épidémies : (1) plan de sécurité avec les bénéficiaires actuels ; (2) plan de stockage confidentiel de la documentation ; (3) élaboration d'un plan clair pour la prise en charge clinique des viols et la prise en charge des cas, en ce compris la possibilité de fournir des services mobiles et à distance et des systèmes d'orientation pendant les épidémies ; (4) modalités de supervision à distance ; (5) lignes directrices concernant l'accompagnement des victimes par le biais d'un soutien numérique et à distance ; (6) formation/renforcement des compétences du personnel sur toute nouvelle technologie pouvant être utilisée pour réaliser l'accompagnement à distance.			Activer et actualiser les plans élaborés durant la phase de préparation, si besoin. Assurer un nombre suffisant d'EPI et d'autres fournitures essentielles pour les gestionnaires de cas, les professionnels de santé et les autres personnes qui seront en contact direct avec les victimes.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Sensibiliser au sujet des formations de remise à niveau et les encourager dans le but d'améliorer les compétences pratiques pour soutenir la réponse de première ligne (LIVES : écouter, s'informer, valider, améliorer la sécurité et soutenir) et la prise en charge clinique du viol pour les victimes.			Continuer à fournir des soins cliniques aux victimes de viol, y compris la contraception d'urgence, la prophylaxie post-exposition (PPE) pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), et des soins d'avortement sûrs lorsqu'ils sont légaux. Veiller à ce que les procédures opératoires standard (POS) et les procédures d'orientation vers les soins cliniques à destination des victimes d'agressions sexuelles et la prise en charge des cas soient établies, largement diffusées et régulièrement mises à jour.		
	Préparer des supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre, en anticipant l'augmentation des cas de VBG associés aux épidémies de maladies infectieuses. Il peut être utile d'adapter le module G de support IEC du GTI , « Que faire après un rapport sexuel forcé » (GTI, 2021).			Assurer une sensibilisation permanente au sujet des services VBG, notamment en communiquant ouvertement avec les femmes et les filles au sujet de l'épidémie et de tout changement ou changement potentiel concernant les méthodes de fourniture de services. Distribuer des supports IEC en lien avec la prévention de la violence basée sur le genre et les services pertinents au niveau de la zone de triage de l'établissement de santé, dans tous les autres sites de triage et dans toute la communauté, y compris auprès des populations mal desservies. Utiliser les services de messagerie en ligne (SMS, WhatsApp) et la radio pour atteindre les bénéficiaires, dans la mesure du possible.		
	Dresser la liste du personnel et des bénévoles formés qui pourraient être mobilisés pour répondre à la demande de soins cliniques auprès des victimes d'agressions sexuelles, y compris les soins basés sur la communauté ou d'autres approches de transfert des tâches.			Mettre en œuvre des méthodes alternatives pour atteindre les victimes de VBG, qui peuvent éviter les établissements de santé en raison du risque perçu de transmission de maladies infectieuses. Si les victimes ne peuvent pas accéder aux services existants, envisager de transférer les tâches aux prestataires de santé au niveau communautaire pour la fourniture de services à la communauté et/ou l'utilisation de lignes d'assistance téléphonique, si le contexte s'y prête. S'assurer que les liens entre les agents de santé communautaires et les prestataires de soins de santé sont renforcés.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Travailler avec des groupes de femmes et de jeunes pour mettre au point des approches spécifiques à l'épidémie en matière de sensibilisation et d'accompagnement au cas où le soutien en personne ne serait pas disponible (lignes d'assistance, plateformes numériques, conseils virtuels avec un accent particulier sur le plan de sécurité si la situation devait s'aggraver).			Mettre en œuvre et surveiller les approches adaptées pour la sensibilisation et l'accompagnement (lignes d'assistance, plateformes numériques, conseils virtuels, avec un accent particulier sur la planification de la sécurité si la situation devait s'aggraver) en collaboration avec les groupes de femmes.		
3. VIH/Infection sexuellement transmissible (IST)	Veiller à ce que les éléments suivants soient inclus dans les plans d'urgence pour la santé et les droits sexuels et reproductifs et les épidémies : (1) des canaux de communication et de suivi à distance pour les bénéficiaires atteints du VIH/d'une IST ; (2) la distribution anticipée de plus grandes quantités d'antirétroviraux (ARV) aux bénéficiaires actuels atteints du VIH afin qu'ils puissent s'autogérer ; (3) des plans de distribution de préservatifs en dehors des établissements de santé, notamment pour les travailleurs du sexe, les jeunes, les personnes handicapées, les lesbiennes, les gays, les bisexuel.les, les transgenres, les queers, les intersexué.es et les asexuel.les (LGBTQIA+) ; (4) envisager de dispenser la prophylaxie avant exposition (PAVE) aux groupes à haut risque qui peuvent rencontrer des difficultés pour accéder à un traitement de protection ou après exposition en temps voulu.			Continuer à assurer la prise en charge syndromique des IST, mais limiter le flux de patients en (1) utilisant une méthode de triage par téléphone, (2) en élargissant l'accès à l'auto-prélèvement pour la détection des IST, et (3) en traitant les IST présomptivement selon la description faite par le patient et les critères de risque, lorsque cela est possible. Lorsqu'un examen est jugé nécessaire, tenir compte de l'urgence de la situation et suivre les précautions de prévention et de contrôle des infections (IPC).		
	Établir des liens avec les groupes locaux de personnes vivant avec le VIH et les faire participer à la planification d'urgence pour la santé et les droits sexuels et reproductifs et les épidémies.			Continuer d'aider les personnes précédemment sous ARV à accéder aux services et aux soins de suivi, d'effectuer les orientations nécessaires et de distribuer de plus grandes quantités de médicaments aux bénéficiaires existants afin de réduire les visites. Si l'établissement est inaccessible, envisager d'organiser une distribution communautaire de PAVE et de mettre en place une stratégie de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) par le biais de lignes d'assistance téléphonique et/ou de réseaux d'agents de santé communautaires.		
				Assurer la disponibilité de supports d'information, d'éducation et de communication adaptés au contexte pour le VIH et les IST. Continuer à fournir et à mettre à jour les informations tout au long de l'épidémie.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Travailler avec le gouvernement et l'ONU pour garantir un stock prépositionné suffisant d'ARV et de préservatifs (masculins et féminins).			Distribuer des préservatifs à différents points d'accès et surveiller leur utilisation et les besoins de réapprovisionnement (par le biais d'une distribution communautaire, si nécessaire).		
	Plaidoyer en faveur de protocoles et de lignes directrices à l'échelle nationale pour l'autodiagnostic du VIH et l'auto-prélèvement pour la détection des IST, et soutenir le déploiement du programme, dans la mesure du possible.			Garantir que les équipes communautaires de SSR et le personnel des établissements de santé communiquent des informations sur la disponibilité des traitements contre les IST, des préservatifs, des ARV, etc. dans les établissements de santé et sur les possibilités d'orientation.		
				Travailler avec les organisations communautaires, notamment les organisations de jeunes, les organisations LGBTQIA+ et les organisations pour la réduction des risques à destination des consommateurs de drogues injectables (y compris les organisations axées sur les travailleurs du sexe), pour fournir des informations aux personnes séropositives concernant les lieux où elles peuvent avoir accès aux antirétroviraux et aux traitements contre les IST.		
				Continuer à administrer la prophylaxie après exposition (PApE) aux victimes de violences sexuelles et aux agents concernés par l'exposition professionnelle. Préparer une salle de consultation privée pour les bénéficiaires étant des cas suspects nécessitant une PApE urgente ou des conseils et des dépistages à leur demande. Élargir l'accès aux autodiagnostic du VIH, si possible.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
				Selon la nature de l'épidémie de maladie infectieuse, réviser les protocoles de traitement relatifs à la distribution d'ARV pour les personnes sous traitement pour le VIH et la PTME ; adapter les protocoles en faveur de la méthode la plus sûre d'adhésion au traitement (par exemple, en tenant compte du risque de vomissements persistants dans les épidémies de choléra).		
4. Santé maternelle et néonatale	Veiller à ce que les éléments suivants soient inclus dans les plans d'urgence pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, et les épidémies : 1) protocoles de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), triage et orientation pour différents scénarios d'épidémie, y compris dans les centres de traitement, 2) protocoles visant à réduire les contacts avec les patients si nécessaire tout en maintenant la disponibilité des services fondamentaux, 3) extension des services de soins maternels et néonataux basés sur la communauté, 4) plan visant à augmenter les effectifs pour être en mesure de faire face à l'absence des membres du personnel malades ou en quarantaine.			Assurer en priorité le maintien des services d'accouchement sans risque, SONU et SAA pour les patientes. Établir des procédures d'orientation vers les SONU et les actualiser régulièrement. Envisager un accompagnement en termes de transport pour les bénéficiaires.		
	Dispenser des formations de remise à niveau fondées sur les compétences portant sur les accouchements sans risques, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les soins après avortements (SAA).			Envisager de transformer les visites de routine pour les soins prénataux et postnataux concernant des patientes à faible risque en consultations à distance, et mettre en place un examen téléphonique pour les SAA, lorsque cela est possible.		
				Veiller à ce que le misoprostol (ou le mifépristone lorsque cela est indiqué) soit disponible en première ligne pour vider l'utérus lorsque cela est cliniquement indiqué ; lorsque l'aspiration manuelle est nécessaire, suivez les directives standard en matière d'EPI et de prévention des infections.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
				La prise en charge conservatrice (expectative) ou médicale devrait être la première option pour les avortements incomplets. Lorsque la patiente est jugée stable et qu'elle peut rentrer chez elle en toute sécurité, le traitement peut se poursuivre en dehors de l'établissement. Des conseils et une liste de numéros de téléphone doivent être donnés au cas où des complications surviendraient.		
				Envisager de mettre fin au suivi de routine dans les établissements pour les complications liées à la santé en matière de sexualité et de procréation/obstétrique et mettre en place une ligne téléphonique pour le suivi à distance, lorsque cela est nécessaire et cliniquement approprié		
	Prévoir et mettre en place des fournitures pour un accouchement sans risque, des soins obstétriques et néonataux d'urgence et l'évacuation de l'utérus, y compris des kits d'accouchement propres et du misoprostol à distribuer à l'avance pour prévenir l'hémorragie post-partum et de la chlorhexidine pour le soin du cordon propre (selon les directives nationales). Assurer un stock de réserve d'EPI pour les différents types de transmission, en fonction des besoins pour les accouchements et les urgences obstétriques.			Instaurer des protocoles clairs portant sur la fourniture des services et l'orientation des bénéficiaires précisant où les femmes enceintes souffrant d'infections légères, modérées et graves doivent accoucher et comment elles peuvent être accompagnées pour rester en sécurité avec leur nouveau-né. Cela dépendra de la transmissibilité et de la mortalité de l'agent pathogène et de la gravité de l'infection. Dans la plupart des épidémies, les centres de traitement doivent être équipés pour assurer des accouchements sans risque et des soins obstétriques d'urgence aux femmes enceintes gravement malades qui reçoivent un traitement.		
				Séparer les unités de santé sexuelle et reproductive (par exemple, la maternité) pour les patients non contagieux des patients dont il est confirmé ou suspecté qu'ils répondent à la définition de cas.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
				Examiner les capacités en termes de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) (en particulier concernant le bloc opératoire) et s'assurer que les services sont adaptés à l'agent pathogène propre à l'épidémie, en tenant compte de la chaîne de transmission de l'infection. Il convient de prendre en considération le transfert et le retour entre le lieu d'isolement et le bloc opératoire, les procédures de nettoyage et de désinfection, les EPI nécessaires au personnel du bloc opératoire, la ventilation et la gestion des déchets.		
	Plaider en faveur de protocoles et de recommandations nationaux pour les soins communautaires et l'auto-prise en charge pour les droits en matière de SSR, conformément aux recommandations de l'OMS, y compris les soins de santé maternelle et néonatale, et soutenir le déploiement de programmes dans la mesure du possible.			Soutenir le déploiement de programmes basés sur la communauté, selon les besoins.		
	Préparer la distribution à l'échelle communautaire de produits de santé reproductive si les établissements de santé de routine deviennent inaccessibles.			Mettre au point des procédures opératoires standards concernant les restrictions des visites, privilégiant les soins de maternité respectueux et tenant compte des possibles contraintes pour les établissements fournissant les soins de SSR. Si possible, déployer tous les efforts nécessaires pour permettre la présence d'un.e accompagnant.e aux côtés des femmes durant le travail et l'accouchement (OMS, 2022). Veiller à ce que le personnel reçoive les orientations nécessaires en fonction des changements prévus.		
				Coordonner avec les centres de traitement la mise en place de maternités dotées d'un personnel et d'équipements suffisants pour assurer des accouchements sans risques et des soins obstétricaux d'urgence, y compris des SAA, si nécessaire.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Veiller à ce que le personnel soit formé aux protocoles de transfusion sanguine rationnelle et s'assurer que les fournitures nécessaires sont disponibles.			Assurer une utilisation sûre et rationnelle des transfusions de sang, selon les besoins. Tenir compte du contexte de l'épidémie de maladie infectieuse et, si nécessaire, adapter les POS relatives à la transfusion sanguine en conséquence (par exemple, tests supplémentaires dans les épidémies de maladie à virus Ebola).		
				Lorsque l'accès à un établissement de santé n'est pas possible ou n'est pas fiable pour des raisons d'insécurité, de géographie ou de restrictions de déplacements liées à l'épidémie, distribuer des kits d'accouchement hygiénique, comprenant du misoprostol et de la chlorhexidine, en adéquation avec les lignes directrices nationales, à toutes les femmes visiblement enceintes, tout particulièrement parce que les mesures de confinement peuvent créer des obstacles supplémentaires entravant l'accès des patientes à un accouchement hygiénique et sûr au sein d'un établissement. Veiller à ce que les femmes et les filles connaissent les signes indiquant des complications de la grossesse, de l'accouchement et des problèmes chez les nouveau-nés, et sachent comment et où chercher de l'aide.		
				Renforcer les capacités de triage et d'isolement dans les établissements fournissant des services de santé maternelle et néonatale (SMN), y compris l'examen du flux de bénéficiaires et la détection précoce des infections.		
				Développer et diffuser des supports d'information, d'éducation et de communication pour illustrer les différences entre les symptômes liés aux maladies infectieuses et les symptômes liés à la santé sexuelle et reproductive (par exemple, saignement vaginal dans les contextes de maladie à virus Ebola, essoufflement en cas de grossesse en période de COVID-19).		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
				<p>Informer les femmes et les jeunes filles enceintes sur les signes indiquant un danger pour la grossesse, sur la manière d'accéder aux services de santé et aux informations sur la grossesse, le travail, l'accouchement, les soins essentiels aux nouveau-nés et l'épidémie de maladie infectieuse. Des informations adaptées aux adolescentes, en particulier celles âgées de 10 à 14 ans, doivent être disponibles. Si l'épidémie le permet, continuer à fournir des informations actualisées et conseiller aux femmes et aux jeunes filles enceintes d'éviter de voyager inutilement et d'éviter les foules, les transports publics et les contacts avec des personnes malades.</p>		
<p>5. Grossesses non désirées</p>	<p>Veiller à ce que les éléments suivants soient inclus dans les plans d'urgence pour les épidémies : 1) Cartographie des établissements qui indique quels établissements continuent d'offrir une gamme complète de services 2) Développement de la distribution basée sur la communauté et de l'autoprise en charge pour la contraception, y compris fournir pour un an de contraception à courte durée d'action aux bénéficiaires actuelles 3) Soutenir les programmes de planification familiale (PF) basés sur la communauté et l'autoprise en charge, en ce compris les fournitures et les modes de réalisation adaptés.</p>			<p>Garantir l'accès aux CLDAR et aux méthodes de contraception à courte durée d'action, y compris la contraception d'urgence, aux points de fourniture des services. Lorsque seules des méthodes à courte durée d'action sont possibles, comme c'est le cas dans les cliniques mobiles ou les postes de santé, garantir la possibilité d'une orientation pour obtenir des CLDAR. Des efforts doivent être déployés pour garantir l'accès aux CLDAR, notamment parce qu'ils nécessitent le moins de suivi une fois administrés, ce qui réduit le besoin de visites de suivi au sein des établissements.</p> <p>Appliquer les précautions de sécurité standards et les EPI appropriés lors de la fourniture de conseils et de l'administration de méthodes contraceptives à longue durée d'action.</p> <p>Veiller à ce que la contraception post-avortement soit disponible et proposée à toutes les clientes</p>		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Organiser des formations de remise à niveau basées sur les compétences en matière de conseil en PF et de fourniture de contraceptifs à longue durée d'action réversible (CLDAR).			Envisager de développer les modèles de distribution basée sur la communauté de moyens de contraception et l'autoprise en charge.		
	Prévoir et prépositionner des fournitures pour la contraception, y compris la contraception d'urgence, les méthodes à courte durée d'action et les CLDAR.			Si le contexte s'y prête et conformément aux directives nationales, retarder le retrait de routine des méthodes de contraception à longue durée d'action (mais toujours les retirer lorsque la patiente le demande).		
	Plaidoyer en faveur de protocoles et de lignes directrices à l'échelle nationale portant sur l'autoprise en charge de la contraception et la distribution basée sur la communauté (y compris les pilules contraceptives orales, les préservatifs, le DMPA sous-cutané et la contraception d'urgence) et soutenir le déploiement du programme, dans la mesure du possible.			Distribuer un stock de pilules contraceptives orales et de DMPA sous cutané (pour une auto-injection) en quantité suffisante pour une année aux patientes existantes. Envisager la distribution anticipée de contraceptifs d'urgence.		
6. Transition vers des services SSR complets	Plaider activement et veiller à ce que les services SSR fassent partie des plans de transition et de reprise par le biais du groupe de travail SSR, des mécanismes de coordination de la préparation aux épidémies et des autres mécanismes de coordination connexes.			Maintenir des services de SSR complets dès le début, dans la mesure du possible, et passer à des services de SSR complets dès que possible.		
				Revoir et adapter les services de SSR complets en fonction de la situation. Cela pourrait signifier un retour au DMU lorsque cela est nécessaire, tout en garantissant une large couverture et l'accès aux populations les plus à risque.		
Transversal - Garantir la sécurité des services de SSR	Développer des POS et protocoles de PCI pour assurer la mise en œuvre et le respect des précautions standard et des précautions relatives à la transmission.			Mettre en œuvre des POS et protocoles de PCI pour garantir l'application et le respect des précautions standard et des précautions relatives à la transmission. Inclure des protocoles clairs pour la prise en charge des enfants mort-nés et des placentas.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Élaborer des plans prévoyant des contrôles administratifs, environnementaux et techniques supplémentaires pour minimiser le risque d'infection.			Mettre en œuvre des contrôles administratifs, environnementaux et techniques pour minimiser le risque d'infection.		
	Former les prestataires de services SSR aux précautions universelles et à la prévention et au contrôle des infections par contact (gants et lavage des mains), à la ventilation naturelle ou aidée et au port du masque en présence d'agents pathogènes des voies respiratoires, aux objets tranchants, à la distanciation entre les patients pris en charge et les patients qui attendent, à la sécurité de l'approvisionnement en sang et à la limitation des transfusions sanguines et aux particularités des différents types de transmission pour la prévention et le contrôle des infections (par contact, par voie aérienne/respiratoire, par le sang, à transmission verticale, à transmission vectorielle, par voie féco-orale, d'origine hydrique, d'origine alimentaire, etc.)			Veiller à ce que tous les membres du personnel soient formés aux protocoles de prévention et contrôle des infections, et offrir des cours de remise à niveau si nécessaire.		
	Acheter l'équipement et les fournitures nécessaires pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie PCI, par exemple du savon, du gel hydroalcoolique, des EPI, etc.			Suivre la mise en œuvre et le respect des protocoles PCI et veiller à ce que les EPI nécessaires soient disponibles pour l'ensemble du personnel SSR, notamment ceux travaillant au sein de la communauté, notamment les agents de santé communautaires et les accoucheuses traditionnelles.		
	Collaborer avec les collègues WASH (chargés de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène) pour assurer la mise à niveau des infrastructures WASH et PCI afin de permettre la bonne mise en œuvre des mesures PCI.			Acheter l'équipement et les fournitures nécessaires pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie PCI, par exemple du savon, du gel hydroalcoolique, des EPI, etc.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé sexuelle et reproductive dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses

Objectif du DMU	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Mener des évaluations individuelles des risques pour la santé au travail, en tenant compte d'une série de facteurs susceptibles d'exposer le personnel clinique (y compris le personnel SSR) à un risque accru de maladie infectieuse, ou d'avoir un impact plus important en termes d'infection.			Collaborer avec les collègues WASH pour assurer la mise à niveau des infrastructures WASH et PCI afin de permettre la bonne mise en œuvre des mesures PCI.		
	Mener une évaluation rapide pour déterminer les connaissances, les attitudes, les pratiques et les comportements de la communauté en matière de soins de santé sexuelle et reproductive et les risques/événements de santé publique dominants.			Redéployer les agents de santé fournissant des soins cliniques vers d'autres postes si l'on juge qu'ils s'exposent à un risque trop élevé en fournissant des soins directs aux patients pendant une situation d'épidémie.		
	Veiller à ce que tous les points de fourniture de services de santé sexuelle et reproductive disposent d'une bonne ventilation, de fenêtres ouvertes ou de systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation efficaces, ainsi que d'un espace préservant la confidentialité ; veiller à ce que les zones d'attente soient séparées les unes des autres et autoriser l'attente à l'extérieur lorsque cela est possible ; veiller à éliminer les objets tranchants, les fluides humains et les déchets ; veiller à ce que le lavage des mains soit disponible et encouragé ; procéder à des audits réguliers concernant la sécurité du sang.			Si les agents de santé ne sont pas soumis à un redéploiement en raison du risque clinique, veiller à ce que les membres du personnel en période d'allaitement bénéficient d'un accompagnement sur leur lieu de travail (notamment, en mettant à disposition des espaces de stockage du lait maternel).		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
1. Coordination	Établir/maintenir des centres de mesures d'urgence (CMU) qui disposent de services spécifiques dédiés à la gestion des patients nécessitant un accompagnement en SSR et des femmes et jeunes filles enceintes, ou qui prévoient d'accompagner les services de SSR pour faire face à la maladie infectieuse. Veiller à ce que les acteurs SSR participent à la coordination et puissent éclairer les prises de décision, afin que les besoins des bénéficiaires en matière de santé sexuelle et reproductive soient satisfaits.			Rétablir ou activer le CMU ou un autre mécanisme de coordination au sein du cluster santé. Assurer une participation constante des experts en santé sexuelle et reproductive dans la prise de décisions spécifiques à l'épidémie et dans l'élaboration des protocoles et des politiques.		
	Établir des relations de travail avec les mécanismes de coordination SSR (tels que le groupe de travail SSR et le sous-groupe sur la violence basée sur le genre) et assurer la présence d'un référent SSR au sein des groupes de préparation à l'épidémie de maladie infectieuse.			Renforcer les mécanismes de coordination entre le groupe de travail SSR et le CMU ou toute autre structure de coordination spécifique à une épidémie, établir des canaux de communication bilatéraux entre les secteurs.		
	Inclure les donateurs, agences et autres acteurs de la santé sexuelle et reproductive à la cartographie et engager les parties prenantes clés pour la préparation à l'épidémie.			Dispenser une formation continue et fournir des informations actualisées concernant les soins et les résultats pour les bénéficiaires de services de SSR, y compris les femmes enceintes, afin d'éclairer la manière dont fournir les soins dans l'ensemble du secteur de la santé.		
2. Surveillance, étude épidémiologique et traçage des contacts	L'ensemble du personnel de santé, y compris le personnel SSR, doit être informé des maladies faisant l'objet d'une déclaration obligatoire et être formé et accompagné pour les déclarer de manière appropriée.			Les définitions cliniques des cas suspects doivent être régulièrement examinées et révisées afin de réduire la probabilité d'un mauvais diagnostic et d'une prise en charge inappropriée. Les définitions doivent tenir compte des changements physiologiques normaux qui se produisent pendant la grossesse et le travail.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Veiller à ce que tous les prestataires de santé, y compris les prestataires de services SSR, reçoivent une formation sur les définitions de cas de maladies infectieuses. Lors de la formation, tenir compte de la possible pré-existence de problèmes SSR (par exemple, la chorioamnionite), afin de réduire les risques de mauvais diagnostic.			Envisager d'intégrer les accoucheuses traditionnelles aux équipes de surveillance et de traçage des contacts, celles-ci pouvant être en mesure d'identifier rapidement les cas suspects de maladie infectieuse à l'échelle de la communauté.		
	Veiller à ce que la déclaration des cas de maladies infectieuses connues soit ventilée par statut : grossesse/période postnatale/allaitement.			Former l'équipe de surveillance et le personnel de santé à la définition des cas d'épidémie et à la manière dont ils se recourent avec les pathologies de SSR, notamment la grossesse les complications liées à la grossesse telles que les saignements vaginaux, les IST, les VBG et les effets secondaires de la contraception, ainsi qu'à la procédure d'orientation appropriée pour ces pathologies.		
				Lors de l'élaboration et de l'utilisation des formulaires de listing/traçage des contacts et de surveillance, veiller à ce que le statut relatif à la grossesse/à la période postnatale/à l'allaitement soit pris en considération, afin de pouvoir estimer la charge de morbidité au sein de la population des femmes enceintes/en période postnatale/allaitantes.		
				Veiller à ce que des POS soient en place et diffusées pour les déclarations et orientations liées à des faits de VBG. Former les personnes chargées du traçage des contacts sur la manière de répondre aux déclarations faisant état de violences basées sur le genre et sur les procédures d'orientation appropriées, si possible.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
				Tenir compte des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive lors de l'élaboration des POS d'isolement/ de quarantaine, qui doivent prendre en considération les besoins des victimes de violence basée sur le genre, la possibilité d'urgences obstétriques, les besoins en ARV des patients séropositifs et l'accès à la contraception et aux préservatifs. Veiller à ce que des mesures préventives soient envisagées pour protéger les populations touchées, en particulier les femmes et les filles, contre les violences sexuelles dans les installations de quarantaine, par exemple un éclairage adéquat, des toilettes fermant à clé.		
				Si le personnel le permet, s'assurer que les personnes chargées du traçage des contacts reçoivent une formation leur permettant d'identifier les besoins en matière de SSR et les signes de danger qui y sont liés et de fournir des informations sur les possibilités d'orientation. Sinon, envisager d'avoir recours au personnel communautaire de SSR existant, outre les agents chargés du traçage des contacts pour diffuser les informations.		
				Veiller à ce que les POS de surveillance et de prise en charge des cas incluent l'examen rapide des décès de nouveau-nés et décès maternels liés à la maladie infectieuse. Les leçons apprises et les recommandations doivent être partagées avec les parties prenantes pertinentes, si nécessaire.		
				Lors de la classification des décès de femmes en âge de procréer, il convient de saisir clairement et de distinguer la mortalité liée aux maladies infectieuses des décès causés par des problèmes de SSR, comme le décès maternel (pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant l'interruption de grossesse) (OMS, 2022).		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
3. Laboratoire et diagnostique	Veiller à ce que le système de gestion des données permette d'enregistrer le statut des mères (enceintes, en période postnatale ou allaitantes) lors de la réalisation des examens en laboratoire pour l'ensemble des pathogènes.			Revoir les systèmes de gestion des données spécifiques à l'épidémie de maladie infectieuse pour garantir l'enregistrement du statut des mères (enceintes, en période postnatale ou allaitantes) lors des examens en laboratoire.		
	Prépositionner des fournitures pour réaliser les tests en quantité suffisante et anticiper les besoins en fournitures pour les tests sanguins, sur la base de l'agent pathogène identifié et du mode de transmission.			Veiller à ce qu'un nombre suffisant de tests soit disponible (notamment des tests supplémentaires pour le stock de la banque de sang, si besoin).		
				Assurer la disponibilité d'autres tests spécifiques à la SSR lorsqu'il existe un lien spécifique avec l'épidémie de la maladie en question, par exemple, la disponibilité de tests de grossesse pendant les épidémies de Zika.		
4. Prise en charge des cas	Inclure des experts SSR dans les processus de prise de décision, d'élaboration des politiques, de planification et de préparation aux épidémies de maladie infectieuse.			Travailler en coordination avec les acteurs de la santé sexuelle et reproductive pour établir et mettre en œuvre des procédures d'orientation convenues et connues vers les services essentiels de santé sexuelle et reproductive, conformément au DMU, y compris pour les femmes et filles enceintes considérées comme non infectieuses ou potentiellement infectieuses (c'est-à-dire qui sont en quarantaine ou admises pour des tests ou la mise en place d'un traitement ou considérées comme cas suspects), de la communauté vers l'établissement ou le centre de traitement. Afficher des supports visuels présentant les procédures d'orientation au sein des établissements de santé.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Veiller à ce que tous les membres du personnel de santé, quel que soit le sous-secteur, et notamment ceux en charge de la réponse à l'épidémie et à la maladie infectieuse, suivent le module de formation à distance sur le DMU .			Veiller à ce que les lignes directrices et POS mises au point pour l'épidémie comprennent des protocoles spécifiques à la SSR, en adéquation avec le DMU. Ceci doit comprendre l'instauration d'un algorithme et la désignation d'une personne chargée du traitement en urgence des problèmes de SSR, y compris si une personne en travail et/ou présentant des complications de grossesse et/ou victime de VBG se présente, et doit prendre en compte les potentiels délais nécessaires aux tests, ce qui peut impliquer que les patientes accouchent ou nécessitent d'autres traitements immédiats, sans pour autant connaître leur état.		
	Veiller à ce que tous les prestataires de soins de santé soient formés aux risques de violence basée sur le genre et à leurs conséquences sur la santé, et à ce qu'ils puissent aider les victimes en leur offrant un soutien de première ligne, un traitement médical approprié et/ou en les orientant vers un service capable de fournir un traitement médical approprié.			Veiller à ce que les soins aux femmes enceintes, en travail et postnatales (y compris l'allaitement) soient inclus dans les centres d'isolement et de traitement des maladies infectieuses. Par exemple, prévoir une zone dédiée où une évaluation complète et confidentielle de la mère et du fœtus peut être effectuée après le dépistage, le triage et l'isolement, si nécessaire. L'accès aux contraceptifs, aux soins liés à l'avortement lorsqu'il est légal, aux services de VBG et au traitement du VIH et des IST doit être disponible sur place ou par référence, indépendamment de l'âge ou de l'état civil.		
	Intégrer le dépistage des cas d'abus et d'exploitation sexuels, de harcèlement sexuel et de VBG dans tous les recrutements de personnel au sein des établissements de santé.			Veiller à ce que les ambulanciers reçoivent une formation sur les protocoles de transfert respectueux des patients potentiellement infectieux ayant des besoins en SSR.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Réaliser la cartographie guidant les orientations en cas de problèmes de SSR et la documenter, selon différents scénarios épidémiques.			Veiller à ce que la cartographie soit régulièrement mise à jour, adaptée à la phase de l'épidémie et au mode de transmission, en fonction de l'agent pathogène identifié.		
	Assurer la formation/le mentorat de tous les prestataires de services cliniques, notamment ceux chargés du traitement et de la réponse à l'épidémie, pour s'assurer que les signes habituels indiquant une grossesse, le travail et toute complication d'ordre obstétrique ou reproductif sont identifiés.					
5. Prévention et contrôle des infections (PCI) & WASH (eau, assainissement et hygiène)	Renforcer les précautions standard au sein des établissements de santé (y compris les établissements de SSR) ; veiller à ce que des mesures PCI soient bien en place. En outre, garantir que l'établissement est prêt à adapter les mesures de prévention et de contrôle des infections aux différents modes de transmission des agents pathogènes. Cela comprend la gestion de l'hygiène des mains, les EPI, la prévention des blessures par piqûre d'aiguille, l'hygiène respiratoire, le nettoyage de l'environnement, la gestion du linge, l'élimination des déchets et le nettoyage des équipements de soins aux patients.			Adapter les précautions standard en veillant à ce qu'elles soient appropriées au mode de transmission. Fournir des équipements supplémentaires (par exemple, un EPI approprié en fonction de l'agent pathogène) et une formation aux prestataires de services de SSR, si nécessaire. Dans les cas où le mode de transmission est inconnu (c'est-à-dire un pathogène inconnu), s'assurer que les précautions standard sont respectées.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Discuter de l'aménagement de l'établissement avec le personnel de santé, y compris le personnel clinique de SSR, afin de préparer les adaptations structurelles en fonction du mode de transmission, par exemple l'inclusion de salles d'isolement séparées pour le travail et l'accouchement, ou l'adaptation de la zone d'attente pour les SPn afin de garantir la distanciation sociale.			Assurer l'adaptation rapide des installations en fonction du mode de transmission et de la phase de transmission. Les modifications apportées au flux de patients et à la structure de l'établissement doivent être communiquées à l'ensemble du personnel (y compris le personnel de SSR) afin de garantir le respect des nouvelles mesures.		
	Veiller à ce que les zones pouvant être difficiles à ventiler dans les établissements de santé (par exemple, il s'agit souvent des zones fournissant des soins de SSR, comme les salles de travail et d'accouchement et les salles d'opération) soient adaptées pour garantir la mise en place de systèmes de ventilation adéquats, par exemple, des fenêtres fonctionnelles qui peuvent être ouvertes, des systèmes de ventilation à pression négative, le cas échéant. Cela est tout particulièrement important lorsque des procédures générant des aérosols sont appliquées (intubation maternelle, par exemple), durant les SONUC.					
	Veiller à ce que des mesures de prévention et de contrôle des infections de base soient en place pour l'élimination sûre des placentas. Envisager l'élaboration de POS pour la gestion des placentas en fonction des divers modes de transmission (par exemple, incinération, fosse à placenta). Si cela est approprié au contexte, impliquer la communauté afin de garantir que les croyances et traditions locales sont prises en considération et que le risque d'infection est minimisé (notamment, l'implication des accoucheuses traditionnelles, si approprié).			Veiller à ce que les mesures PCI dédiées à la gestion des placentas sont adaptées au mode de transmission concerné.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Des mesures de base en matière de prévention et contrôle des infections doivent être mises en place pour la gestion des écoulements de sang et de fluides corporels dans les établissements de santé, par exemple en cas d'hémorragie post-partum (HPP). Réviser les POS en fonction des différents modes de transmission et veiller à ce que le personnel (tant le personnel clinique que le personnel chargé du nettoyage) reçoive une formation pour différents scénarios de maladies infectieuses (par exemple, pour la maladie à virus Ebola [MVE]).			Veiller à ce que les POS pertinentes soient suivies en fonction du mode de transmission, tout en veillant à ce que le personnel suive une formation de remise à niveau et à ce que les fournitures de nettoyage et les EPI appropriés soient disponibles.		
	Si des banques de sang sont disponibles ou utilisées, assurer des audits réguliers et veiller à ce que des protocoles soient disponibles pour la réalisation de tests supplémentaires spécifiques aux maladies infectieuses si nécessaire (par exemple, la MVE), tout en veillant à ce que des POS portant sur l'utilisation rationnelle du sang dans les situations d'épidémies de maladies infectieuses soient disponibles (compte tenu des réserves limitées de sang).			Garantir la sécurité permanente de l'approvisionnement en sang, ceci comprenant le dépistage permanent de l'agent pathogène spécifique à l'épidémie.		
6. Analyse épidémiologique et de la flambée	Travailler en collaboration avec les acteurs de SSR afin de garantir une collecte de données cohérente et fiable portant sur des indicateurs liés à la SSR, notamment la mortalité maternelle et la mortalité prénatale, les morts-nés, les décès de nourrissons, les accouchements prématurés.			Veiller à ce que des listes (« line-listing ») et des systèmes de collecte de données spécifiques à l'épidémie reprennent les informations essentielles en matière de SSR, par exemple l'état de la patiente concernant la grossesse et/ou l'allaitement, les données relatives aux admissions de routine à la maternité et la notification rapide des décès maternels.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Veiller à ce que les outils de collecte de données sur les maladies infectieuses soient conçus pour recueillir des informations sur la grossesse, la période postnatale et l'allaitement.			Les principaux résultats d'analyse de l'épidémie doivent inclure la déclaration des effets indésirables liés aux maladies infectieuses chez la mère (admission de la mère aux soins intensifs, césarienne d'urgence, complications suite à un avortement, etc.) ; les problèmes périnataux concernant les fœtus et nouveau-nés découlant de la maladie infectieuse (par exemple, mort-né, décès du nouveau-né, accouchement prématuré, nouveau-né nécessitant une intervention médicale, etc.) ; les informations en lien avec le VIH ou les IST, qui permettront de suivre les tendances (ce qui peut être particulièrement pertinent si la maladie infectieuse est transmise par les fluides corporels).		
7. Logistique	Calculer les besoins en EPI, diagnostics et autre fournitures médicales en lien avec la SSR. Acheter et prépositionner des quantités suffisantes d'EPI de classe appropriée pour les services et prestataires SSR, notamment les agents de santé communautaires, soutenus par une formation complémentaire sur l'usage correct et approprié.			Travailler avec le ministère de la santé, la FNUAP et d'autres groupes de travail sur la santé sexuelle et reproductive afin de s'assurer que les prestataires de soins, y compris les ASC et les accoucheuses traditionnelles (le cas échéant) dans les centres de soins de santé primaires et de traitement, disposent des EPI appropriés, etc. afin de garantir la continuité des services, notamment les soins obstétriques d'urgence et d'accouchement sans risques.		
				Déployer des efforts conjoints pour rassembler, agréger et partager des données sur l'offre et la demande, pour savoir s'il existe des contraintes en termes d'approvisionnement et pour s'assurer que les fournitures sont allouées et distribuées équitablement.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Fournir un soutien financier pour la préparation et la réponse aux épidémies, en veillant à ce que les besoins en SSR soient pris en considération.			Prévoir des systèmes de transport et de communication pour garantir le maintien des procédures d'orientation des patients SSR (y compris les cas compliqués/non compliqués, infectieux, potentiellement infectieux et non infectieux), y compris pendant les périodes de confinement, et pour que les soins vitaux puissent être assurés tout au long du processus.		
	Se préparer à adapter les procédures d'orientation, les véhicules et les POS selon le stade de l'épidémie et le mode de transmission, par exemple en veillant à ce que les conducteurs disposent des EPI adéquats et à ce que les mesures de prévention et contrôle des infections soient en place.					
	Évaluer la capacité de mise en œuvre : si nécessaire, mettre en place des systèmes de gestion des nourrissons non allaités, notamment en veillant à ce que des substituts du lait maternel (SLM) puissent être fournis rapidement, par exemple en établissant des accords à long terme avec des fournisseurs pré-approuvés.			Dans les situations où le nombre d'orphelins de mère est élevé, et/ou dans les situations où l'allaitement n'est pas recommandé pour les mères ou les nourrissons infectés, et où les alternatives alimentaires autres que le substituts du lait maternel ne sont pas réalisables ou recommandées, assurez-vous que les substituts du lait maternel sont fournis le plus rapidement possible, si nécessaire. Cela doit être réalisé dans le strict respect du code international de l'OMS et du Guide opérationnel sur l'alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence (IFE Core Group, 2017).		
8. Communication des risques et engagement communautaire (CREC)	Réaliser une analyse de genre intersectionnelle pour identifier les facteurs spécifiques au contexte, y compris les croyances et pratiques traditionnelles, les risques et les préjugés, pour les femmes, les filles et les autres groupes mal desservis, qui peuvent affecter leur accès et leur utilisation des services et des ressources. Les résultats des recherches et les recommandations doivent guider la conception et la mise en œuvre de toutes les activités durant une épidémie.			Élaborer un plan de communication et d'engagement de la communauté ; identifier les obstacles et les éléments facilitateurs liés à l'épidémie et aux soins de SSR et la manière de les aborder ; inclure des objectifs mesurables, des segments de public clés, des approches d'engagement communautaire et des indicateurs pour mesurer les progrès réalisés.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Établir des relations avec les leaders locaux et communautaires (formels et informels) et obtenir leur adhésion, y compris chez les femmes et les adolescentes, et, le cas échéant, les accoucheuses traditionnelles, et s'assurer de leur engagement significatif dans les efforts déployés dans le cadre de l'épidémie.			Élaborer des messages et des supports spécifiques à l'épidémie grâce à la participation de la communauté (conformément aux directives nationales et mondiales) ; les tester au préalable auprès de publics clés, par exemple les femmes enceintes, les adolescentes et d'autres populations souvent marginalisées, avant de les employer. Veiller à ce qu'ils soient élaborés en tenant compte des différentes langues locales et différents dialectes et également des différences en termes de niveaux d'alphabétisation. Envisager d'adapter les modèles de supports IEC dans le cadre du DMU pour y intégrer des informations complémentaires pertinentes selon le type d'épidémie de maladie infectieuse (GTI, 2021).		
	Impliquer les femmes, les adolescent.es, les personnes handicapées et les autres populations marginalisées dans les mesures PCI locales, par exemple les comités dédiés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène et dans la prise de décision concernant l'emplacement, la conception et la gestion des points d'eau et des toilettes.			Établir un système de feedback communautaire en lien avec les groupes de travail CREC et SSR ; établir un système pour adapter les messages et les supports en fonction de l'évolution des points de vue et des changements dans l'épidémiologie et le contexte épidémique.		
	Collaborer et établir des partenariats avec les réseaux sociaux formels et informels existants, par exemple les groupes de femmes, les groupes de jeunes, les groupes communautaires, les organisations de la société civile et les groupes de défense des droits des femmes, pour soutenir leur préparation en tant que premiers intervenants et développer des approches adaptées pour la sensibilisation et l'accompagnement (par exemple, des lignes d'assistance, des approches numériques, des conseils virtuels), en mettant l'accent sur la planification de la sécurité si la situation est susceptible de se détériorer. Faire participer ces groupes à la conception, à la mise en œuvre et aux mécanismes de responsabilité des programmes et des approches concernant les épidémies.			Assurer la disponibilité et la distribution de supports de communication des risques relatifs à la SSR et à l'épidémie de maladie infectieuse dans les établissements de santé et la communauté, en veillant à ce qu'une approche de communication bilatérale soit établie et qu'un système de feedback communautaire soit mis en place. Ces supports doivent comprendre des informations sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive propres à l'épidémie, ainsi que sur le lieu et la manière d'accéder aux services essentiels de SSR.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
	Investir, former et soutenir la main-d'œuvre au niveau communautaire (agents de santé communautaires, accoucheuses traditionnelles, etc.) pour soutenir le personnel des établissements et renforcer la confiance accordée par les communautés au système de soins de santé. La formation doit comprendre des informations sur la façon de répondre aux questions en fournissant des informations précises, sur la façon de fournir une réponse lorsque vous ne disposez pas de toutes les informations, et sur les approches empathiques pour répondre aux préoccupations, aux rumeurs et à la stigmatisation dans le contexte des maladies infectieuses.			Impliquer le public avec des messages, des dialogues et une réflexion sur (si cela est pertinent pour la SSR) le risque accru de contracter une maladie infectieuse ou une forme grave et les modes de transmission, par exemple, les rapports sexuels, la transmission verticale, le contact avec une personne infectée, etc. Si cela est pertinent selon la situation, conseiller aux femmes et aux jeunes filles enceintes d'éviter les déplacements inutiles et d'éviter les foules, les contacts publics et les contacts avec des personnes potentiellement infectieuses.		
				Veiller à ce que les personnes issues de milieux divers, notamment les femmes et les adolescentes, les personnes handicapées, les personnes de différentes strates socio-économiques et d'autres populations souvent mal desservies, aient la possibilité de s'impliquer de manière significative et d'occuper des postes de direction dans les structures et les processus établis pour le scénario propre à l'épidémie de maladie infectieuse.		

Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR	Liste de contrôle de la préparation et de la réponse pour les intervenants en santé générale/maladies infectieuses tenant compte des besoins en SSR					
	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté	Mesures de réponse recommandées	Mesures/modifications nécessaires : Insérer les changements programmatiques nécessaires ou les actions à entreprendre	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non débuté
9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSP)	Renforcer les compétences en soutien psychosocial de base de l'ensemble des agents de première ligne. Par exemple, il peut s'agir de fournir une formation aux premiers secours psychologiques (PFA), ainsi qu'une formation à la communication de soutien, en tenant compte de l'impact spécifique des épidémies de maladies infectieuses sur la santé mentale des bénéficiaires de services SSR (par exemple, risque accru de VBG, de perte de fœtus, etc.)			Garantir des services de soutien psychosocial et des soins tenant compte des traumatismes à tous les bénéficiaires et soignants, y compris les victimes de faits de violence basée sur le genre, les femmes qui allaitent pendant une maladie grave ou qui ont temporairement cessé d'allaiter (notamment, en cas de MVE), ainsi que les mères et autres tuteurs qui sont temporairement séparés de leurs enfants (lorsque cela s'avère nécessaire).		
	Assurer la cartographie des services de SMSP disponibles, des possibilités d'orientation et des points d'intégration, en tenant compte des problèmes de santé mentale anticipés chez les patients en SSR (par exemple, les victimes de VBG) et le personnel soignant (par exemple, risque élevé d'épuisement professionnel et de préjudice moral pour le personnel soignant des patients en SSR).			Veiller à ce que les procédures d'orientation soient fonctionnelles et mettre à jour la cartographie, selon les besoins.		

ANNEXE 2 : RESSOURCES ET OUTILS SUPPLÉMENTAIRES

Orientations clés	
Orientations générales en matière de maladies infectieuses	Réponse aux épidémies de maladies infectieuses : Guide de la coordination dans un contexte humanitaire
	IRC : Communication des risques et engagement communautaire
	READY : Communiquer avec les communautés durant les épidémies et les pandémies : kit de préparation CREC
	OMS : Flambée de la maladie à virus Ebola en Guinée, 2021 – Plan stratégique multinational de préparation et de réponse, Directives de planification opérationnelle
	OMS : Plan stratégique de préparation et d'intervention COVID-19 (2021)
	OMS pour l'Afrique : Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région africaine : troisième édition
Orientations SSR en situation de maladie infectieuse	Santé maternelle et des nouveau-nés durant les épidémies de maladies infectieuses : orientations de mise en œuvre pour les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles
	Alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses : un guide pour les autorités sanitaires nationales, les décideurs en matière de santé et de nutrition, les associations professionnelles et autres organismes et praticiens travaillant dans la préparation et la réponse aux urgences
Orientations en matière de maladies infectieuses - Spécifiques	COVID-19
	Cluster Santé : Services de santé essentiels : note d'orientation. Comment hiérarchiser et planifier les services de santé essentiels durant la riposte à la COVID-19 dans les situations de crise humanitaire
	Comité Permanent Inter-organisations (CPI) : Identification & réduction des risques de violence basée sur le genre dans le cadre du plan d'action contre la COVID-19
	GTI : Liste de contrôle des considérations du DMU pour la mise en œuvre pendant la COVID-19
	GTI : Directives programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la pandémie du COVID-19
	GTI : Plaidoyer pour la SSR dans le cadre de la réponse à la COVID-19
	GTI : Boîte à outils pour cartographier le DMU en matière de SSR et son adaptation pour la préparation et la réponse à la COVID-19, aux autres pandémies et grandes épidémies
Service RCCE collective : https://www.rcce-collective.net/	

Orientations clés	
	IRC : Site web dédié à la communication des risques et à l'engagement communautaire
	IRC : Site Web dédié à la COVID-19
	Johns Hopkins CCP : réseau de communication COVID-19
	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Infection par coronavirus (COVID-19) et grossesse
	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Infection par coronavirus et soins liés à l'avortement*
	READY : Boîte à outils CREC spécifiques à la COVID-19 pour les acteurs humanitaires
	FNUAP : Note technique pour les services de maternité durant la COVID-19
	Programme des Nations unies pour le développement : Note du PNUD : Violence basée sur le genre et COVID-19
	OMS : Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires
	OMS : COVID-19, prise en charge clinique : orientations évolutives
	John Hopkins : COVID-19, santé maternelle et de l'enfant, et nutrition
	Cluster nutrition : Allaitement et COVID-19 pour les prestataires de soins de santé
	Cluster nutrition : Questions fréquemment posées – Vaccins contre la COVID-19 et allaitement basé sur les recommandations provisoires du Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS
	Save the Children : Orientations concernant la protection de remplacement durant la COVID-19
	Save the Children ; équipe technique d'intervention rapide : Programmation durant la COVID-19 : considérations en vue d'adaptations
	The Alliance for Child Protection in humanitarian action : Note technique – adaptation de la gestion des cas de protection de l'enfance pendant la pandémie de COVID-19 – version 3
	FNUAP : COVID-19 : Travailler avec et pour les jeunes
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) : Fiche conseil pour l'engagement https://www.corecommitments.unicef.org/kp/practical-tips-on-engaging-adolescents-and-youth-in-the-covid-19-response
Ebola	OMS : Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des cas de femmes enceintes et allaitantes dans le contexte de la maladie à virus Ebola
	Johns Hopkins CCP : réseau de communication Ebola
	GTI : Maladie à virus Ebola (MVE) et santé sexuelle et reproductive (SSR), Orientations opérationnelles

Orientations clés		
		IRC : La présence de sang n'est systématiquement signe d'Ebola – Comment l'épidémie d'Ebola en RDC a-t-elle impacté la SSR au Nord-Kivu ?
		IRC : Boîte à outils Épidémie à transmission par liquides corporels et par le sang
		OMS ; Save the Children ; UNICEF : Guide pour la réalisation d'accouchements sans risques et de soins immédiats aux nouveau-nés dans le contexte d'une épidémie d'Ebola
		Alliance Technique du Cluster Mondial de la Nutrition (2020) : Accompagnement des enfants non allaités dans le cadre de la réponse au virus à maladie Ebola - Expériences en République démocratique du Congo.
		OMS : Résumé du guide de lutte contre l'infection et de prévention : ensemble de documents d'orientation sur la maladie à virus Ebola
	Choléra	UNICEF : Boîtes à outils Choléra
		Médecins Sans Frontières: Prise en charge d'une épidémie de choléra, – choléra et grossesse
		IRC : Boîte à outils sur la transmission d'origine hydrique
		Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra : Réponse à l'épidémie de choléra, manuel de terrain
		Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra : Note technique provisoire – traitement du choléra chez les femmes enceintes
SSR - Orientations générales	GTI : Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire	
	GTI : Boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s : édition 2020	
	GTI : Dispositif minimum d'urgence : module d'apprentissage à distance	
	GTI : Modèles de supports IEC universels et adaptables dans le cadre du DMU	
	OMS : Lignes directrices sur l'autoprise en charge en matière de santé et de bien-être	
	GTI : Manuel de terrain pour la santé des nouveau-nés dans les situations de crise humanitaire	
Orientations en matière de PCI	Momentum : Orientations opérationnelles : Liste des fournitures essentielles pour la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins de santé	
	OMS : mesures de base contre les infections associées aux soins	
	OMS : Les 5 indications de l'hygiène des mains	
	OMS : Précautions relatives à la transmission - open WHO	

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

- 1 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2018). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. <https://iawgfieldmanual.com/manual>
- 2 Ibid.
- 3 Ibid.
- 4 United Nations Population Fund. (2015). *State of world population 2015: Shelter from the storm, a transformative agenda for women and girls in a crisis-prone world*. <https://www.unfpa.org/swop-2015>
- 5 Wei, S.Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 193(16), E540–E48. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>
- 6 Martins, M.M., Cunha, A.J.L.A., Robaina, J.R., Raymundo, C.E., Barbosa, A.P., Medronho, R.A. (2021). Fetal, neonatal, and infant outcomes associated with maternal Zika virus infection during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(2), e0246643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246643>
- 7 Kayem, N.D., Benson, C., Aye, C.Y.L., Barker, S., Tome, M., Kennedy, S., Ariana, P., & Horby, P. (2021). Ebola virus disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 115(1), 1–14. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trab180>
- 8 Chaudhry, S.A., Verma, N., & Koren, G. (2015). Hepatitis E infection during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 61(607–608). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26175368/>
- 9 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020). Adolescent sexual and reproductive health (ASRH) toolkit for humanitarian settings: 2020 Edition. <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition>.
- 10 Murphy, M. & Bourassa, A. (2021). *Gap analysis of gender-based violence in humanitarian settings: A global consultation*. ELRHA. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Elrha_GapAnalysis_GBV_Accessible_PDF_2021.pdf
- 11 United Nations Population Fund. (2020). *Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf
- 12 Abwola, N., & Michelis, I. (2020). What happened? How the humanitarian response to COVID-19 failed to protect women and girls. *International Rescue Committee*. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/5281/ircwpecovidreportv7.pdf>
- 13 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020).
- 14 Robertson, T., Carter, E.D., Chou, V.B., Stegmuller, A.R., Jackson, B.D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: A modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- 15 Center for Disease Control and Prevention. (2022). *Strategies to mitigate healthcare personnel staffing shortages*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>
- 16 Royal College of Midwives. (2020, September 30). *Leading royal colleges urge the NHS to learn lessons and avoid redeploying maternity staff ahead of second wave*. Rcm.org.uk. <https://www.rcm.org.uk/media-releases/2020/september/leading-royal-colleges-urge-the-nhs-to-learn-lessons-and-avoid-redeploying-maternity-staff-ahead-of-second-wave/>
- 17 Delamou, A., El Ayadi, A.M., Sidibe, S., et al. (2017). Effect of Ebola virus disease on maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study. *The Lancet Global Health*, 5(4), e448–e457. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30078-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30078-5)
- 18 Luginaah, I.N., Kangmennaang, J., Fallah, M., Dahn, B., Kateh, F. and Nyenswah, T. (1982). Timing and utilization of antenatal care services in Liberia: understanding the pre-Ebola epidemic context. *Social science & medicine*, 160, 75–86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.019>
- 19 Lori, J.R., Rominski, S.D., et al. (2015). A case series study on the effect of Ebola on facility-based deliveries in rural Liberia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0694-x>
- 20 Ly, J., Sathananthan, V., et al. (2016). Facility-based delivery during the Ebola virus disease epidemic in rural Liberia: analysis from a cross-sectional, population-based household survey. *PLoS medicine*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002096>
- 21 Leno, N., Delamou, A., et al. (2018). Ebola virus disease outbreak in Guinea: what effects on prevention of mother-to-child transmission of HIV services? *Reproductive Health*, 15(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0502-y>
- 22 Hjazi, Y., Aribot, J., Waxman, R., Pleah, T., & Dao, B. (2015). The impact of the Ebola virus epidemic on reproductive and maternal health care services in Guinea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(5), E156–E1E7.
- 23 Brolin Ribacke, K.J., van Duinen, A.J., et al. (2016). The impact of the West Africa Ebola outbreak on obstetric health care in Sierra Leone. *PLoS One*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150080>
- 24 McKay, G., Black, B., Mbambu Kahamba, S., Wheeler, E., Mearns, S., & Janvrin, A. (2019). *Not all that bleeds is Ebola: How has the DRC Ebola outbreak impacted sexual and reproductive health in North-Kivu?* The International Rescue Committee. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4416/srhebolareport1172020.pdf>
- 25 Mukherjee, T.I., Khan, A.G., Dasgupta, A., & Samari, G. (2021). Reproductive justice in the time of COVID-19: A systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health. *Reproductive Health*, 18, 252. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01286-6>
- 26 Catterson, K. (2020). *The effects of COVID-19 on sexual and reproductive health: A case study of six countries*. Global COVID-19 Situation Analysis Project, USAID. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9%20The%20effects%20of%20COVID-19%20on%20Sexual%20and%20Reproductive%20Health.pdf>
- 27 Janvrin, A., & McKay, G. (2020). *Maternal, newborn, and reproductive health and COVID-19: Adaptations, successes, challenges, and next steps. An expert consultation*. READY Initiative. <https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2020/12/MNRH-and-COVID-19-Consultation-Report-2020.pdf>
- 28 Rao, S. P. N., et al. (2021). Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: Global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. *BMJ Global Health* 6(3), e004347. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004347>
- 29 World Health Organization. (2007). *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. <https://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>
- 30 Tran, N.T., Greer, A., Kini, B., Abdi, H., Rajeh, K., Cortier, H. & Boboeva, M. (2020). Integrating sexual and reproductive health into health system strengthening in humanitarian settings: A planning workshop toolkit to transition from minimum to comprehensive services in the Democratic Republic of Congo, Bangladesh, and Yemen. *Conflict and Health*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00326-5>
- 31 Fisher, D.A., & Carson, G. (2020). Back to basics: The outbreak response pillars. *The Lancet*, 396(10251), 598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31760-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31760-8)
- 32 Ibid.
- 33 McKay, et al. (2019).
- 34 Miller, S., & Lalonde, A. (2015). The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO's mother–baby friendly birthing facilities initiative. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(October), S49–52. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.005>
- 35 Asefa, A., Semaan, A., Delvaux, T., Huysmans, E., Galle, A., Sacks, E., Bohren, M.A., Morgan, A., Sadler, M., Vedam, S. & Benova, L. (2021). The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. *Women and Birth*, September, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.003>
- 36 IFE Core Group. (2021). *Infant feeding during infectious disease outbreaks*. <https://www.enonline.net/attachments/4237/Infant-feeding-during-infectious-disease-outbreaks-a-guide-for-policy-makers-ENGLISH.pdf>
- 37 White Ribbon Alliance. (n.d.). *Respectful maternity care charter: The universal rights of women and newborns*. <https://www.whiteribbonalliance.org/respectful-maternity-care-charter/>

- 38 Wadhwa, P.D., Entringer, S., Buss, C., & Lu, M.C. (2011). The contribution of maternal stress to preterm birth: Issues and considerations. *Clinics in Perinatology*, 38, 351–384. <https://doi.org/10.1016/j.cip.2011.06.007>
- 39 Vianna, P., Bauer, M.E., Dornfeld, D., & Chies, J.A. (2011). Distress conditions during pregnancy may lead to pre-eclampsia by increasing cortisol levels and altering lymphocyte sensitivity to glucocorticoids. *Medical Hypotheses*, 77, 188–191. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2011.04.007>
- 40 Warwick Medical School. (n.d.) About WEMWBS. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/>; Child Outcomes Research Consortium. (n.d.). *The World Health Organization-five well-being index (WHO-5)*. <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/the-world-health-organisation-five-well-being-index-who-5/>
- 41 Catterson. (2020).
- 42 International Rescue Committee. (2020, February 3). *Not all that bleeds is Ebola – How the DRC outbreak impacts reproductive health*. Rescuer.org. <https://www.rescue.org/report/not-all-bleeds-ebola-how-drc-outbreak-impacts-reproductive-health>
- 43 McKay, et al. (2019).
- 44 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020). *MISP considerations checklist for implementation during COVID-19*. <https://iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19>
- 45 World Health Organization. (1981). *International code of marketing of breast-milk substitutes*. <https://apps.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/index.html>
- 46 World Health Organization. (2020). The international code of marketing of breast-milk substitutes: Frequently asked questions on the roles and responsibilities of health workers. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005990>
- 47 IFE Core Group. (2017). *Operational guidance on infant feeding in emergencies (OG-IFE) version 3.0*. <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>
- 48 Hale, C., (1995). Clinical case management: case management and managed care. *Nursing Standard*, 9(19), 33-35. <https://doi.org/10.7748/ns.9.19.33.s48>
- 49 World Health Organization. (2020). *Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>
- 50 Coggon, D., Rose, G., & Barker, D.J.P. (2003). *Epidemiology for the uninitiated*. BMJ.
- 51 World Health Organization. (2021). *About infection prevention and control*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/about>
- 52 World Health Organization DoRHaR (2003). *Kangaroo mother care: a practical guide*. WHO Library. Geneva: <https://www.who.int/publications/i/item/9241590351>
- 53 Rabold, E., & Waggoner, J. (2020). *Rapid diagnostic tests for infectious diseases*. Center for Disease Control and Prevention. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/posttravel-evaluation/rapid-diagnostic-tests-for-infectious-diseases>
- 54 Center for Disease Control and Prevention. (2019). Rapid diagnostic tests for infectious diseases.
- 55 Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2018).
- 56 Khan, H.A., Baig, F.K., & Mehboob, R. (2017). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 7(5), 478–82. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>
- 57 United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2021). *What is preparedness? Humanitarianresponse.info* <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness>
- 58 Townes, D., Gerber, M., & Anderson, M. (Eds.). (2018). *Health in humanitarian emergencies: Principles and practice for public health and healthcare practitioners*. Cambridge University Press.
- 59 Ibid.
- 60 World Health Organization. (2021). *Risk communications*. <https://www.who.int/emergencies/risk-communications>
- 61 Starrs, A.M., et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- 62 World Health Organization. (2021). *Surveillance in emergencies*. <https://www.who.int/emergencies/surveillance>
- 63 Rabold & Waggoner (2020).

