



# LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE DURANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES :

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



**Photo de couverture :** Sarah Waiswa/Save the Children  
Trizer, nouveau-né âgé de trois jours, dans les bras de sa mère Metrine devant leur domicile à Bungoma, au Kenya

## REMERCIEMENTS

Ce guide a été élaboré dans le cadre de l'initiative READY avec le soutien du Dr Benjamin Black, de Seema Manohar, de la Dre Alejandra Alonso Caprile et des membres du groupe consultatif technique : Elaine Scudder (International Rescue Committee), Hannah Tappis (Jhpiego), Neal Russell (Médecins Sans Frontières), Désirée Lichtenstein et Catrin Schulte-Hillen (Fonds des Nations unies pour la population), Fatima Gohar (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) et Tejshiri Harivallabh Shah (Organisation mondiale de la Santé). Les informations qu'il contient ont été révisées par les membres du sous-groupe de travail sur la santé maternelle et néonatale du Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, ainsi que par le groupe de travail sur le plan d'action « Chaque nouveau-né » pour les situations d'urgence.

*Le présent guide a pu voir le jour grâce au soutien généreux des citoyens américains par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Dirigée par 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 renforce les capacités globales des organisations non gouvernementales à répondre aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle. Pour en savoir plus, consultez notre site Web à l'adresse suivante : <http://www.ready-initiative.org>.*

Février 2023



# SOMMAIRE

<b>Remerciements</b>	<b>2</b>
<b>Acronymes</b>	<b>6</b>
<b>Introduction</b>	<b>7</b>
<b>Quel est l'objectif de ce guide ?</b>	<b>8</b>
<b>Section 1. L'impact des épidémies de maladies infectieuses sur la santé maternelle et néonatale</b>	<b>9</b>
1.1 Les incidences directes des épidémies de maladies infectieuses sur la santé maternelle et néonatale	9
1.2 Les incidences indirectes des épidémies de maladies infectieuses sur la santé maternelle et néonatale	9
<b>Section 2. Le maintien de la sécurité et de la continuité des services de soins maternels et néonataux pendant les épidémies de maladies infectieuses</b>	<b>11</b>
2.1 Les piliers de la riposte aux épidémies	11
2.2 Considérations relatives aux épidémies de maladies infectieuses dans le cadre du dispositif minimum d'urgence et des soins maternels et néonataux complets	13
2.3 Assurer la continuité des services de soins maternels et néonataux en cas d'épidémie de maladie infectieuse	15
2.4 Prestation des services de SONUB et SONUC pendant les épidémies de maladies infectieuses	19
2.5 Soins aux nouveau-nés de petite taille et/ou malades pendant les épidémies de maladies infectieuses	21
2.6 Planification familiale et santé reproductive	22
2.7 Gestion des cas	22
<b>Section 3. Renforcement des services de santé maternelle et néonatale de proximité pendant les épidémies de maladies infectieuses</b>	<b>24</b>
3.1 Préparation à la prestation de services de santé maternelle et néonatale de proximité	24
3.2 Rôle des ASC dans le cadre de la santé maternelle et néonatale pendant les épidémies de maladies infectieuses	25

<b>Section 4. Considérations générales sur les soins à la mère et au nouveau-né pendant les épidémies de maladies infectieuses</b>	<b>26</b>
4.1 La communication des risques et l'engagement communautaire dans le cadre de la santé maternelle et néonatale	26
4.2 Orientation	27
4.3 Prévention et contrôle des infections	27
4.4 Santé mentale et soutien psychosocial	28
<b>Glossaire</b>	<b>29</b>
<b>Annexe 1. Liste de contrôle de la préparation et de la réponse : la santé maternelle et néonatale durant les épidémies de maladies infectieuses dans les situations de crise humanitaire</b>	<b>31</b>
<b>Annexe 2. Recommandations en matière d'allaitement maternel, classées par agents pathogènes courants</b>	<b>51</b>

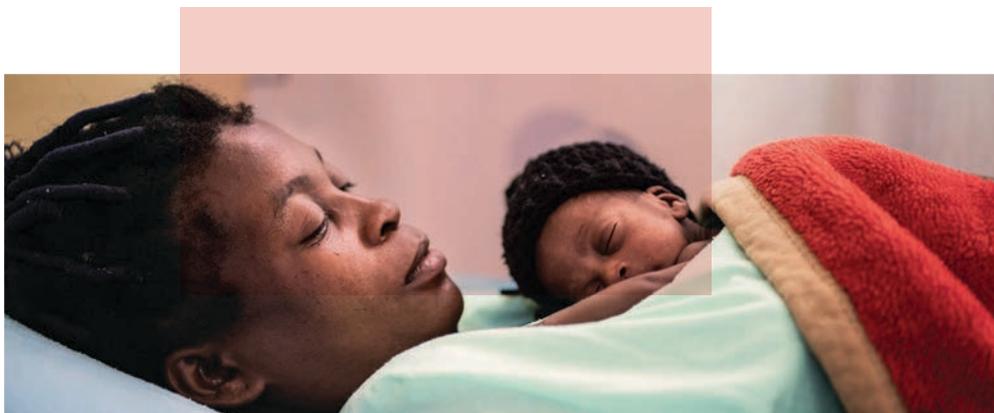


Source : Sarah Waiswa/Save the Children  
Joséphine, infirmière, prépare le matériel dont elle a besoin pour vérifier la progression du travail d'accouchement de Metrine

# ACRONYMES

<b>ASC</b>	Agents de santé communautaires
<b>COU</b>	Centre des opérations d'urgence
<b>COVID-19</b>	Maladie à coronavirus 2019
<b>EAH</b>	Eau, assainissement et hygiène
<b>ENC</b>	Soins essentiels aux nouveau-nés
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>MVE</b>	Maladie à virus Ebola
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PPC</b>	Ventilation en pression positive continue
<b>SONU</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
<b>SONUB</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
<b>SONUC</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international
<b>VBG</b>	Violence basée sur le genre
<b>VHE</b>	Virus de l'hépatite E
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

# INTRODUCTION



Source : Fredrik Lerneryd/Save the Children  
Lilian, 32 ans, tient dans ses bras son nouveau-né dans le service des « Mères kangourou » dans un hôpital de Bungoma, au Kenya.

Chaque jour, dans le monde entier, près de 810 femmes et jeunes filles succombent à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Il s'agit de la principale cause de décès chez les adolescentes de 15 à 19 ans<sup>1</sup>. Les femmes et les jeunes filles qui vivent dans des situations de crise humanitaire et dans des contextes fragiles sont particulièrement touchées par les maladies et connaissent un taux élevé de mortalité, avec plus de 500 décès par jour pendant la grossesse et l'accouchement<sup>2</sup>. En 2018, 29 millions d'enfants sont nés dans des zones touchées par des conflits, et 45 % des décès de nouveau-nés se sont produits dans des pays en situation de crise humanitaire et dans des contextes fragiles<sup>3</sup>.

Les crises humanitaires complexes provoquent fréquemment le déplacement de grands groupes de population, composés en particulier de femmes et de jeunes filles, qui trouvent souvent refuge dans des camps provisoires surpeuplés, dans lesquels la nourriture et les abris sont inadéquats, l'eau est insalubre, les installations sanitaires sont insuffisantes et les infrastructures font défaut<sup>4</sup>. Ces circonstances ont non seulement des répercussions négatives globales sur la santé des populations touchées (en raison de l'interruption des services de santé essentiels, notamment), mais elles créent également un terrain propice à la propagation des maladies transmissibles. Par ailleurs, les situations de crise humanitaire accentuent d'autres problèmes qui ont une incidence déterminante sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) des femmes et des jeunes filles, comme la violence basée sur le genre (VBG), les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, ainsi que la violence, l'exploitation et les abus sexuels<sup>5</sup>. De plus, les changements climatiques exacerbent le risque d'épidémies, car les humains vivent plus près des animaux et les inondations de grande ampleur se font plus fréquentes, ce qui favorise les maladies d'origine hydrique comme le choléra. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et d'autres grandes épidémies comme celles de la maladie à virus Ebola (MVE) peuvent à elles seules déclencher des crises humanitaires.

Les épidémies de maladies infectieuses très étendues affaiblissent généralement les systèmes de santé, en particulier dans les situations de crise humanitaire où l'environnement est instable et peu sûr et où les ressources sont déjà très limitées. Cette défaillance des systèmes de soins de santé primaires et secondaires a un impact considérable sur les services de santé maternelle et néonatale. Elle peut se traduire par un accès limité aux services essentiels de soins prénatals, d'accouchement et de soins postnatals et entraîner des retards dans les services d'obstétrique et de néonatalogie de première urgence. Cela peut entraîner une progression des maladies, une exposition aux infections et des complications lors de la grossesse susceptibles de provoquer des taux élevés de morbidité et de mortalité chez les mères et les nouveau-nés.

Les maladies infectieuses peuvent en outre avoir de nombreuses répercussions indirectes sur la mère et le nouveau-né, encore aggravées par des facteurs sociaux et structurels. Parmi les exemples qui illustrent les répercussions indirectes sur la santé maternelle et néonatale, on peut citer la limitation des services essentiels en raison des fermetures d'établissements et/ou du manque de personnel, le fait que les mères évitent les services de santé maternelle et néonatale par crainte d'y contracter l'infection, l'attitude des agents de santé, qui considèrent parfois que la grossesse et l'accouchement les exposent à un risque accru d'infection, la perturbation des programmes de vaccination touchant les nouveau-nés et les mères, et la séparation de la dyade mère-enfant, entraînant notamment l'interruption de l'allaitement maternel. Toutes ces raisons soulignent l'importance vitale de la prestation de services de santé maternelle et néonatale en cas d'épidémie de maladies infectieuses. Les acteurs humanitaires doivent être suffisamment préparés pour garantir la continuité, la qualité et la sécurité des services de santé maternelle et néonatale pendant les épidémies de maladies infectieuses.

## Quel est l'objectif de ce guide ?

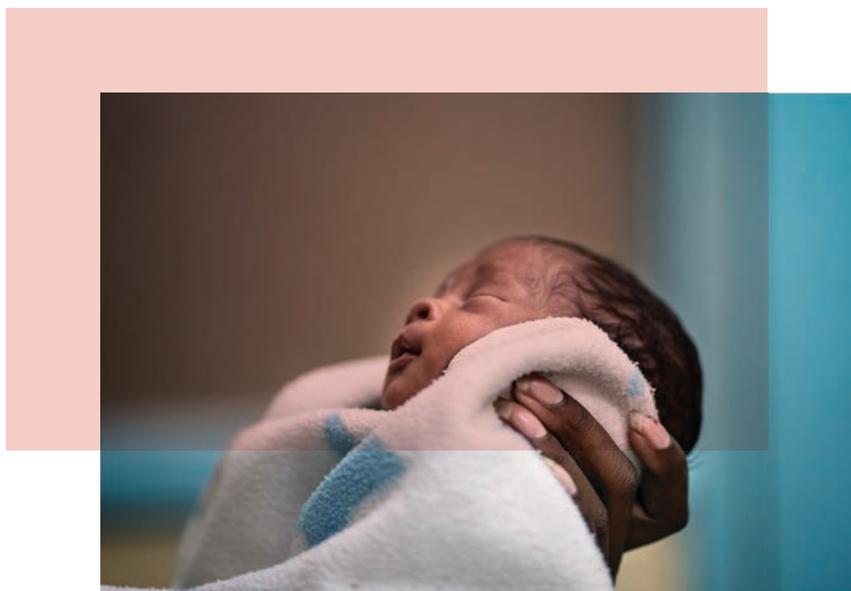
Le guide « *La santé maternelle et néonatale durant les épidémies de maladies infectieuses : orientations de mise en œuvre pour les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles* » vise à proposer aux acteurs de l'action humanitaire responsables des programmes de santé maternelle et néonatale des mesures visant à maintenir la continuité, la qualité et la sécurité des soins de santé pour les femmes et les jeunes filles en période de grossesse et postnatale<sup>i</sup>, ainsi que pour leur enfant (en particulier au cours de la période des 28 jours suivant la naissance) dans le cadre de la riposte aux épidémies de maladies infectieuses dans les situations de crise humanitaire ou les contextes fragiles. Ce guide vise à définir les mesures de préparation et d'intervention à mettre en œuvre en priorité dans le cadre de la fourniture de

services de santé maternelle et néonatale en cas de maladies infectieuses susceptibles de provoquer des épidémies à grande échelle et se propageant par les voies respiratoires, l'eau et les fluides corporels.

Ces orientations constituent des ressources spécialisées pour la santé maternelle et néonatale lors des épidémies de maladies infectieuses et viennent ainsi compléter le [Guide de terrain sur la santé des nouveau-nés dans les situations de crise humanitaire](#) et le [guide intitulé 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](#) ainsi que le [Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire](#).

### Encadré 1. Les soins maternels et néonataux comprennent :

1. Les soins prénatals
2. Les soins lors de l'accouchement (travail, accouchement et soins postnatals immédiats) et les soins essentiels aux nouveau-nés (ENC) à tous les enfants à la naissance
3. Les soins postnatals pour la mère et l'enfant, y compris les ENC, le soutien à l'allaitement maternel, les soins aux nouveau-nés malades ou de petite taille et la planification familiale post-partum
4. Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)



Source : Fredrik Lerneryd/Save the Children  
Fatuma, 21 ans, tient son fils Nathan qui vient de naître dans le service des « Mères kangourou » dans un hôpital de Bungoma, au Kenya.

<sup>i</sup> Dans ce document, nous utilisons les termes « femmes » et « adolescentes ». Toutefois, les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance peuvent également avoir besoin d'accéder à des services de santé maternelle et reproductive pendant les épidémies, afin de préserver leur santé et leur bien-être reproductif.

# SECTION 1. L'IMPACT DES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES SUR LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE

## 1.1 Les incidences directes des épidémies de maladies infectieuses sur la santé maternelle et néonatale

### Santé maternelle

La grossesse s'accompagne d'une série de bouleversements sur les plans physiologique et immunitaire. Par conséquent, les femmes enceintes qui contractent une maladie infectieuse risquent d'être malades plus grièvement et plus longtemps, de connaître des complications lors de leur grossesse, et sont même exposées à un risque plus élevé de décès<sup>6, 7</sup>. Par exemple, la grippe et la COVID-19 sont associées à une augmentation de la gravité de la maladie, des hospitalisations et des décès chez les femmes enceintes<sup>8, 9</sup>.

Le risque de maladie grave varie selon le stade de la grossesse et selon que le risque concerne la mère et/ou l'enfant. Ainsi, la COVID-19, la MVE et le virus de l'hépatite E (VHE) sont associés à des formes plus graves de maladie au cours du troisième trimestre de grossesse<sup>10, 11</sup>. En outre, comme la nature de la maladie et les complications dépendent de l'agent pathogène en cause, il convient de les replacer dans le contexte physiologique spécifique de la mère et du nouveau-né. Par exemple, les femmes enceintes ou l'ayant récemment été qui sont atteintes de COVID-19 sont plus susceptibles d'avoir besoin d'une assistance respiratoire. Par ailleurs, le VHE peut provoquer chez elles une insuffisance hépatique grave associée à un taux de mortalité plus élevé. Les femmes enceintes atteintes de choléra courent un risque accru de fausse couche et peuvent avoir besoin de soins après avortement. Une infection pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement prédispose également la femme à un risque plus élevé de complications, telles que la thromboembolie due à une infection systémique, l'immobilité et certaines maladies infectieuses (comme la COVID-19), de troubles de la coagulation (par exemple, hémorragie, coagulation intravasculaire disséminée), de forts saignements dus à une fièvre hémorragique virale ou au VHE, et l'expose à des risques liés à l'anesthésie (par exemple, assistance respiratoire difficile en raison d'une maladie respiratoire telle que la COVID-19 ou obstruction des voies respiratoires dans le cas de la diphtérie, notamment)<sup>12, 13, 14</sup>.

### Santé néonatale

Les incidences directes des épidémies de maladies infectieuses sur la santé du fœtus et du nouveau-né sont elles aussi multiples. Étant donné que les nouveau-nés ont

un système immunitaire immature, ils courent le risque de contracter des maladies plus graves à la suite d'une infection aiguë par la plupart des agents infectieux. La COVID-19 constitue une exception notable à la règle : la plupart des nouveau-nés présentent en effet une forme légère ou asymptomatique de la maladie. Toutefois, lorsque la mère est touchée, cette maladie peut provoquer une mortinaissance ou un accouchement prématuré. Par ailleurs, l'exposition à certains agents infectieux pendant la grossesse peut provoquer de graves malformations congénitales. C'est notamment le cas du virus de la rubéole, une maladie à prévention vaccinale, qui est susceptible de déclencher des épidémies dans les situations de crise humanitaire.

En raison de l'immaturité de leur système immunitaire, les nouveau-nés, et en particulier les prématurés, sont plus vulnérables aux maladies infectieuses et risquent d'être plus gravement touchés en cas d'épidémie. Les épidémies de certaines maladies infectieuses, telles que la MVE et la fièvre de Lassa, sont généralement associées à une mortalité et une morbidité périnatales plus élevées. Il est important de noter que l'allaitement maternel exclusif et la méthode « mère kangourou » se sont révélés être une protection naturelle contre les maladies infectieuses graves chez les nouveau-nés et au cours des six premiers mois de la vie<sup>15</sup>.

## 1.2 Les incidences indirectes des épidémies de maladies infectieuses sur la santé maternelle et néonatale

Dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles, un certain nombre de facteurs sociaux et structurels ont un impact indirect sur la disponibilité et la qualité des services de soins maternels et néonataux, et aggravent les risques pour la santé de la mère, du fœtus et du nouveau-né. Or, ces facteurs sont souvent accentués lors des épidémies de maladies infectieuses. Par exemple :

1. La disponibilité des services de santé peut être perturbée ou réduite, car les systèmes de santé redirigent des ressources humaines et financières vers la riposte à l'épidémie. La disponibilité réduite des soins prénatals et postnatals, les obstacles à l'accès à des professionnels de l'accouchement qualifiés et à une prise en charge sécurisée de l'accouchement dans les établissements de santé, l'augmentation du nombre d'accouchements à domicile et la multiplication des complications liées à la grossesse sont autant de facteurs qui exposent mères et nouveau-nés à un risque accru de morbidité et de mortalité.

2. L'équipement, les fournitures et la disponibilité des services de santé maternelle et néonatale peuvent se trouver réduits dans la mesure où ils sont davantage sollicités dans le cadre de la réponse globale à l'épidémie (lors de la pandémie de COVID-19, il existait par exemple un besoin systématique d'oxygène dans les services de santé maternelle et néonatale), ou en raison de ruptures dans la chaîne d'approvisionnement dues à des fermetures de routes, de frontières ou de marchés.
3. Les femmes peuvent avoir des difficultés à accéder aux services de santé maternelle et néonatale de routine et/ou d'urgence. Elles peuvent par exemple être confrontées à des délais de plus en plus longs pour demander et recevoir des SONU et des soins après avortement résultant de restrictions de déplacement, de perturbations dans le calendrier des services, de limitations des consultations en raison d'une exposition potentielle aux infections. En outre, l'éventail de services disponibles passe d'une offre complète à des services minimaux (par exemple, services prénatals minimaux entraînant une diminution du dépistage, du traitement et de la prévention du virus de l'immunodéficience humaine [VIH], des infections sexuellement transmissibles, de la syphilis et de l'hypertension), et les femmes font face à un manque d'information sur les lieux de prise en charge et la marche à suivre pour y accéder au cours de l'épidémie.
4. Les perturbations du Programme élargi de vaccination peuvent entraîner une réduction de la couverture vaccinale contre le tétanos chez les femmes et une réduction de la vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose, ce qui expose ces derniers au risque de tétanos néonatal et de tuberculose.
5. La crainte de contracter une infection et la stigmatisation sociale des personnes qui ont été infectées lors de l'épidémie provoquent des réticences et des retards dans les demandes de prise en charge pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale<sup>16</sup>.
6. La séparation inutile de la dyade mère-enfant et l'interruption de l'allaitement maternel ou de la méthode « mère kangourou » lorsqu'elles ne sont pas justifiées peuvent entraîner davantage de complications chez les nouveau-nés.
7. Les signes de complications pendant la grossesse, tels que les saignements vaginaux, peuvent être confondus avec des signes d'infection (par exemple, une fièvre hémorragique virale). Il est donc possible que les femmes reçoivent des soins limités (plutôt que des interventions obstétricales majeures) ou inadéquats, voire nuisibles. En étant admises dans le même service que des patients infectés, elles sont en outre exposées à la maladie.

Les répercussions socioéconomiques d'une épidémie de maladie infectieuse s'étendent également à la santé maternelle et néonatale dans les situations de crise humanitaire, où les familles sont déjà confrontées à d'autres menaces. Celles-ci comprennent les facteurs de stress économique qui nuisent au revenu des ménages et à leur sécurité alimentaire, ce qui peut conduire à la malnutrition des mères et des nourrissons ; l'augmentation du taux de grossesse chez les adolescentes pendant les périodes de confinement, comme observé lors des épidémies de MVE et de la pandémie de COVID-19 ; et la multiplication des rapports sexuels monnayés du fait d'une perte d'emploi ou d'une diminution des revenus, ce qui peut entraîner des grossesses non planifiées. Tous ces facteurs peuvent accroître la demande de soins liés aux avortements médicalisés ou augmenter le risque d'avortements non médicalisés et le besoin de soins après avortement. Les épidémies de maladies infectieuses génèrent à leur tour de nouveaux impacts socioéconomiques. Par exemple, les nouveau-nés qui ont perdu leurs parents à cause d'une épidémie sont confrontés à des risques majeurs pour leur santé, leur sécurité et leur bien-être social<sup>17</sup>.

### **Encadré 2. Les incidences indirectes des épidémies de maladies infectieuses sur les services essentiels de santé maternelle et néonatale : les cas de la Sierra Leone et de la République démocratique du Congo**

D'après une étude réalisée en Sierra Leone, la diminution de l'utilisation des services de santé lors de l'épidémie de MVE de 2014-2016 aurait provoqué 3 600 décès supplémentaires (mères, nouveau-nés et mortinaissances confondus). Lors de l'épidémie de MVE de 2018 en République démocratique du Congo, les protocoles de triage et d'isolement ont entraîné des retards mettant en danger la vie des femmes qui avaient besoin de soins obstétricaux d'urgence<sup>18, 19</sup>.

# SECTION 2. LE MAINTIEN DE LA SÉCURITÉ ET DE LA CONTINUITÉ DES SERVICES DE SOINS MATERNELS ET NÉONATALS PENDANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES

## 2.1 Les piliers de la riposte aux épidémies

Il est essentiel que les responsables du maintien de la sécurité et de la continuité des services de soins maternels et néonataux comprennent et maîtrisent l'utilisation des mécanismes courants de coordination de la réponse à une épidémie.

En règle générale, pour assurer cette coordination, le gouvernement national divise la réponse opérationnelle en plusieurs piliers d'action. Ces piliers permettent de regrouper les activités et les intervenants en plusieurs domaines thématiques, garantissant ainsi la clarté des mesures, la mise en place d'équipes bien structurées, ainsi que la diminution du cloisonnement et de la duplication des mesures. L'ampleur et l'importance de certains piliers peuvent changer d'une

épidémie à l'autre, selon la situation. Elles dépendent par exemple de l'existence d'un vaccin efficace et homologué ou du mode de transmission de l'agent pathogène, qui peut nécessiter des précautions particulières pour permettre des enterrements dignes et sécurisés.

Le tableau 1 présente un ensemble de piliers fondamentaux courants dans le cadre de la riposte aux épidémies, ainsi que des exemples d'activités spécifiques à la santé maternelle et néonatale. Pour consulter les mesures spécifiques recommandées pour toutes les sections du présent guide, reportez-vous à [l'annexe 1 – Liste de contrôle de la préparation et de la réponse : la santé maternelle et néonatale durant les épidémies de maladies infectieuses dans les situations de crise humanitaire](#).

**Tableau 1 : Piliers fondamentaux de riposte aux épidémies et exemples d'activités de santé maternelle et néonatale**

Pilier	Exemples d'activités
Gestion des cas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place des centres et des unités de traitement désignés conformément aux orientations normalisées de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans des lieux déterminés en fonction des ratios risque/population</li> <li>Créer et former une équipe de gestion des cas</li> <li>Mettre en place des services de dépistage, de triage et d'isolement sûrs au sein de l'établissement ou du centre</li> <li>Mettre en place un système d'orientation et des structures de transit</li> </ul> <p> <b>Exemple pour la santé maternelle et néonatale :</b> veiller à ce que tous les centres d'isolement et de traitement offrent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) et puissent fournir des soins adéquats aux femmes en travail.</p>
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réviser la politique nationale et les cadres législatifs. Coordonner la délivrance des visas, l'importation des produits et la vaccination</li> <li>Mettre en place ou maintenir des centres des opérations d'urgence (COU)</li> <li>Cartographier les donateurs et les partenaires</li> </ul> <p> <b>Exemple pour la santé maternelle et néonatale :</b> veiller à ce que les besoins en matière de santé maternelle et néonatale soient intégrés aux stratégies de riposte aux épidémies, ainsi qu'aux priorités des COU.</p>

Pilier	Exemples d'activités
Étude épidémiologique et analyse de l'épidémie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir un flux de données clair entre chaque activité</li> <li>• Réaliser une analyse en temps réel et diffuser en temps utile des informations actualisées</li> </ul> <p> <b>Exemple pour la santé maternelle et néonatale :</b> intégrer une analyse de l'incidence de l'épidémie sur les femmes et les adolescentes enceintes et allaitantes, ainsi que sur les nouveau-nés, et en transmettre les résultats en temps utile aux responsables de la mise en œuvre des services de santé maternelle et néonatale. Envisager l'intégration de la surveillance des décès maternels et périnataux et de la riposte à la surveillance et à la prévention des maladies infectieuses.</p>
Prévention et contrôle des infections	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un groupe de travail spécial sur la prévention et la maîtrise des infections</li> <li>• Diffuser des lignes directrices sur la prévention et la maîtrise des infections, des procédures opérationnelles standards et des outils normalisés et fondés sur des données probantes</li> <li>• Garantir un approvisionnement adéquat en équipements de protection individuelle (EPI) ainsi qu'une utilisation appropriée de ces derniers</li> <li>• Évaluer les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) dans les communautés, les écoles et les établissements de santé</li> </ul> <p> <b>Exemple pour la santé maternelle et néonatale :</b> renforcer les précautions en matière de prévention et de maîtrise des infections dans tous les établissements de santé et les services communautaires de santé maternelle et néonatale, en veillant à ce que le personnel des services de santé maternelle et néonatale reçoive des fournitures et une formation adéquates.</p>
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolider les prévisions des besoins en fournitures et veiller à la mise en place d'un système de gestion des produits pharmaceutiques et de l'approvisionnement</li> <li>• Garantir le transport du matériel, des personnes, des patients et des échantillons</li> <li>• Évaluer les capacités de stockage et d'entreposage</li> <li>• Évaluer les capacités du réseau de communication</li> </ul> <p> <b>Exemple pour la santé maternelle et néonatale :</b> distribuer des kits d'urgence pour la santé reproductive et les soins aux nouveau-nés</p>
Surveillance, enquête sur les cas et recherche des contacts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commencer la recherche des contacts</li> <li>• Mettre en place des systèmes de surveillance communautaire et des équipes d'intervention rapide</li> <li>• Former les agents à la définition, à la détection et au signalement des cas</li> <li>• Renforcer les systèmes intégrés de surveillance et de prévention des maladies</li> </ul> <p> <b>Exemple pour la santé maternelle et néonatale :</b> veiller à ce que les manifestations cliniques touchant la santé maternelle et néonatale qui sont susceptibles de prêter à confusion soient prises en compte dans la définition des cas de maladies infectieuses, en particulier les fièvres hémorragiques virales.</p>
Laboratoires et diagnostics	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les systèmes nationaux de collecte, de transport, d'analyse et de suivi des échantillons</li> <li>• Mettre en place des réseaux pour décentraliser les services de dépistage et de diagnostic, ou renforcer les réseaux existants</li> <li>• Mettre en place un système de gestion des données permettant la diffusion rapide des résultats</li> </ul> <p> <b>Exemple pour la santé maternelle et néonatale :</b> veiller à ce que tous les membres du personnel de santé maternelle et néonatale et tous les agents de santé communautaires (ASC), le cas échéant, soient formés aux procédures opérationnelles standards pour le dépistage et les tests et bénéficient régulièrement de formations de remise à niveau.</p>

Pilier	Exemples d'activités
Santé mentale et soutien psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial aux évaluations et aux plans de préparation, de réponse et de relèvement</li> <li>• Former des travailleurs de première ligne au sein de chaque établissement et activité</li> <li>• Cartographier les services existants</li> </ul> <p> <b>Exemple relatif à la santé maternelle et néonatale : former le personnel de santé maternelle et néonatale à la détection de la détresse psychologique, aux premiers soins psychologiques et à l'orientation vers les services appropriés.</b></p>
Communication sur les risques et mobilisation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des messages clés fondés sur des données probantes et diffuser rapidement des informations au public sur l'épidémie et les stratégies de prévention</li> <li>• Collecter des données issues de sciences sociales et de processus d'écoute sociale, notamment du suivi des rumeurs, puis analyser ces données et les diffuser pour éclairer la prise de décisions</li> <li>• Mettre en place un mécanisme de coordination de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire et cartographier les activités dans ce domaine</li> <li>• Fournir des orientations sur l'engagement communautaire participatif et les approches pilotées par la communauté, et former les responsables de mise en œuvre, les journalistes et les principales parties prenantes</li> </ul> <p> <b>Exemple relatif à la santé maternelle et néonatale : établir une communication à double sens avec les groupes et les leaders communautaires de confiance (notamment avec les femmes, les adolescentes et les accoucheuses traditionnelles) sur la planification des services de santé maternelle et néonatale en cas d'épidémies de maladies infectieuses.</b></p>
Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrer les vaccins, en vérifier la qualité et en contrôler la sécurité</li> <li>• Garantir la préparation du déploiement de la vaccination, notamment en définissant la population cible</li> <li>• Fournir un soutien technique pour suivre et évaluer le déploiement de la vaccination et son impact</li> <li>• Veiller au déploiement rapide de la vaccination et du matériel ou des fournitures connexes au bon endroit, dans des conditions et des quantités adéquates</li> <li>• Surveiller et suivre les effets indésirables</li> <li>• Collaborer avec les services de communication sur les risques et de mobilisation communautaire pour accroître la confiance dans les vaccins et soutenir les campagnes</li> <li>• Collaborer avec les services de prévention et de maîtrise des infections afin de garantir la gestion des déchets vaccinaux et leur élimination en toute sécurité</li> </ul> <p> <b>Exemple pour la santé maternelle et néonatale : diffuser des messages clairs sur la sécurité et la disponibilité des vaccins pour les femmes enceintes et allaitantes.</b></p>

## 2.2 Considérations relatives aux épidémies de maladies infectieuses dans le cadre du dispositif minimum d'urgence et des soins maternels et néonataux complets

Lors d'une épidémie de maladie infectieuse présumée ou avérée survenant dans une situation de crise humanitaire ou un contexte fragile, certains éléments se rapportant spécifiquement à cette épidémie peuvent être intégrés dans le [dispositif minimum d'urgence](#) en cours, en fonction de la maladie en question, de l'étendue de l'épidémie et du contexte. Si la crise vient de se déclencher, le dispositif minimum d'urgence doit être mis en œuvre immédiatement et intégré à la riposte à l'épidémie. Reportez-vous au guide

[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](#) pour en savoir plus sur la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence lors des épidémies de maladies infectieuses.

Au cours de la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence, il convient de procéder à une série d'évaluations pour ajuster les mesures à prendre en fonction du type de maladie en cause, en vue de maintenir et d'élargir les services de soins complets de santé maternelle et néonatale à chaque stade de l'épidémie. L'encadré 3 contient des exemples de questions spécifiques à la santé maternelle et néonatale à inclure dans ces évaluations.

### Encadré 3 : Exemples de questions d'évaluation permettant d'adapter les services de soins maternels et néonataux en fonction de la maladie concernée

1. La population dispose-t-elle d'informations sur la disponibilité et l'état de préparation des services de santé maternelle et néonatale ?
2. La santé maternelle et néonatale est-elle incluse dans les directives et les plans nationaux et infranationaux relatifs aux épidémies de maladies infectieuses ?
  - a. Les orientations relatives à la prise en charge clinique, les programmes de formation et les supports destinés à modifier les comportements sociaux incluent-ils de manière adéquate la santé maternelle et néonatale ?
  - b. Quelles lacunes ont été constatées dans les politiques et les outils ?  
*Remarque : intervenir auprès du groupe de travail sur la SSR, du cluster Santé ou du ministère de la Santé, le cas échéant, pour leur recommander de combler les lacunes recensées et de mettre à jour les politiques et les outils.*
  - c. Quelles lacunes ont été constatées dans les connaissances du personnel de santé ?  
*Remarque : envisager de mettre en place un plan de formation et d'échange d'informations pour remédier à ces lacunes.*
3. Quels sont les tests de diagnostic disponibles et quelle est la capacité globale de test ? Suivre régulièrement les mises à jour sur les différentes options de test. Les tests de diagnostic disponibles sont-ils suffisamment sensibles et spécifiques ?  
*Remarque : la disponibilité et la couverture des tests, ainsi que leur sensibilité et leur spécificité, doivent être prises en compte lors de l'interprétation des données épidémiologiques.*
4. Des vaccins sont-ils disponibles ? Si oui, les femmes enceintes et allaitantes peuvent-elles être vaccinées ? Qu'en est-il de la population adolescente ? Et des nouveau-nés ?
5. En cas d'épidémie, comment adapter les services de santé maternelle et néonatale ambulatoires et hospitaliers pour garantir la prévention et le contrôle des infections ? Voici quelques éléments clés à prendre en compte :
  - a. Modifications de l'agencement des services de la clinique ou de l'hôpital, de la dotation en personnel et du flux de patients
  - b. Besoin d'un espace d'isolement
  - c. Installations EAH supplémentaires
  - d. Fourniture d'EPI
  - e. Ventilation supplémentaire  
*Remarque : cette liste n'est pas exhaustive. Ces critères doivent être adaptés au contexte et au type de maladie infectieuse.*
6. Où et comment le dépistage doit-il se dérouler ?
7. Dans le cadre des soins ambulatoires, où seront traitées les femmes et les adolescentes enceintes chez qui l'infection est présumée ou confirmée ? Qu'en est-il des soins prénatals ambulatoires ? Des soins pour les femmes en travail ? Des services d'accouchement ? Des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ? Des soins prénatals immédiats ou rapides pour la mère et le nouveau-né ? Des soins postnatals ambulatoires ?
8. Les accompagnants ou les visiteurs seront-ils autorisés ? Si oui, quels protocoles seront mis en place pour éviter et contrôler les infections, et où ?
9. Des services d'aide à la décision sont-ils disponibles concernant la séparation éventuelle de la mère et de l'enfant ? Il convient, dans la mesure du possible, de ne pas séparer la mère et le nouveau-né.

### **Encadré 3 : Exemples de questions d'évaluation permettant d'adapter les services de soins maternels et néonataux en fonction de la maladie concernée (suite)**

10. Des services d'aide à la décision sont-ils disponibles concernant la poursuite ou l'arrêt de l'allaitement maternel ?
11. Comment les femmes, les adolescentes et les communautés seront-elles informées des risques d'infection pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, des manifestations cliniques de la maladie, des signes avant-coureurs et de la manière de se faire soigner ?
12. Comment les femmes et les adolescentes, ainsi que leurs communautés, pourront-elles faire part de leurs préoccupations durant la période de grossesse et postnatale, et comment ces préoccupations seront-elles prises en compte ?
13. Est-il nécessaire d'adapter et/ou de renforcer les services de santé mentale et de soutien psychosocial pour les femmes et les adolescentes en période de grossesse et postnatale, ainsi que pour les personnes qui ont surmonté la maladie ?
14. À qui les agents de santé peuvent-ils s'adresser pour obtenir de l'aide lorsqu'ils sont amenés à prendre des décisions difficiles liées à la santé maternelle et néonatale ? (collègues plus expérimentés, télémédecine, autre)
15. Quels sont les moyens privilégiés par les femmes et les adolescentes pour s'informer sur les questions sanitaires durant la période de grossesse et postnatale ? Sur l'épidémie de maladie infectieuse en cours ? Quelles sont les sources d'information auxquelles elles font le plus confiance ? Comment les différents groupes de la communauté accèdent-ils aux informations relatives à la santé ? De fausses informations sur la maladie circulent-elles au sein de la communauté ?

## **2.3 Assurer la continuité des services de soins maternels et néonataux en cas d'épidémie de maladie infectieuse**

Pour assurer la continuité des services essentiels de santé maternelle et néonatale pendant une épidémie de maladie infectieuse, il ne suffit pas de maintenir les services existants. Les systèmes, les structures et le personnel doivent être prêts à réagir efficacement tout en s'adaptant en temps réel à l'évolution de la riposte à l'épidémie de maladie infectieuse. Compte tenu de l'importance cruciale de disposer de ressources en personnel adéquates, il convient d'élaborer un plan de dotation en personnel pour les services de santé maternelle et néonatale afin de garantir la présence de personnel 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. (Reportez-vous aux [Normes et recommandations techniques minimales pour les soins de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant pour les équipes médicales d'urgence](#) publiées par l'OMS pour obtenir des informations pour chaque niveau d'établissement de santé.) En fonction du type d'épidémie, envisager d'adapter la prestation de services de santé maternelle et néonatale (en augmentant par exemple le nombre d'agents communautaires et de personnes capables d'apporter une aide à l'auto-prise en charge en dehors des établissements de santé).

### **2.3.1 Préparation à la prestation de services de santé maternelle et néonatale pendant une épidémie de maladie infectieuse**

Les résultats de l'évaluation de la santé maternelle et néonatale (voir section 2.2) et le suivi continu doivent permettre de déterminer s'il est nécessaire d'adapter les modalités de prestation de services de santé maternelle et néonatale dans le cadre de la riposte aux épidémies, et de quelle manière. Lors de la planification des mesures de préparation aux épidémies, il faut prendre en compte les différents modes de transmission de la maladie : par l'eau, par l'air ou les gouttelettes et par les fluides corporels, entre autres. Les risques liés aux maladies connues dans la région, c'est-à-dire endémiques ou saisonnières, peuvent généralement faire l'objet d'une planification adéquate et les enseignements tirés des épidémies précédentes peuvent être intégrés dans les mesures à adopter. Toutefois, les risques inconnus ou nouveaux doivent également être pris en compte en fonction du mode de transmission, par exemple pour le nouveau virus de la grippe.

Tous les plans de préparation aux épidémies et toutes les activités de réponse doivent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des femmes et des adolescentes en période de grossesse et postnatale, ainsi que de leurs nouveau-nés, notamment les enfants de petite taille ou malades, dans tous les services, afin de garantir que tous les services associés aux phases de travail et d'accouchement, de soins prénatals et de soins postnatals sont disponibles pour toutes les femmes et tous les nouveau-nés, y compris celles et ceux chez qui l'infection est présumée ou confirmée ou qui doivent être placés en isolement. Les plans de préparation aux épidémies doivent également prendre en compte les questions liées à la sécurité et au bien-être du personnel, ainsi que les stratégies de communication sur les risques et de mobilisation communautaire visant à endiguer ou à freiner la propagation de la maladie.

[L'annexe 1 – Liste de contrôle de la préparation et de la réponse : la santé maternelle et néonatale durant les épidémies de maladies infectieuses dans les situations de crise humanitaire](#) détaille les actions prioritaires en matière de santé maternelle et néonatale à entreprendre durant les phases de préparation et de réponse à l'épidémie, tout en abordant les aspects transversaux afin de fournir des soins efficaces et des services complets aux femmes et aux adolescentes en période de grossesse et postnatale, ainsi qu'aux nouveau-nés.

### 2.3.2 Dépistage, triage, tests et flux de patients

Les symptômes des maladies infectieuses sont parfois difficiles à distinguer d'autres affections courantes non associées à un processus infectieux. Cette difficulté peut compliquer le dépistage et le triage des patients relevant des services de santé maternelle et néonatale. Par exemple, les femmes présentant des saignements vaginaux après un avortement incomplet correspondaient à la définition de cas de MVE lors de l'épidémie de 2018 en République démocratique du Congo. Pour éviter d'isoler ou de retarder inutilement la prise en charge des patientes qui se présentent pour des problèmes de santé maternelle et néonatale, il est important d'avoir une vue clinique d'ensemble et de s'assurer que le personnel comprend et suit la définition des cas d'épidémie. En outre, la prestation de services cliniques de santé maternelle et néonatale dans les établissements de santé doit être assortie de protocoles prédéfinis. Les membres du personnel soignant doivent être formés aux protocoles à suivre en matière de dépistage, de triage, de tests et de flux de patients en cas d'épidémie, afin de fournir des services sûrs et de protéger à la fois le personnel soignant et les patients. Le tableau 2 présente les définitions des concepts de dépistage, de triage, de test et de flux de patients, ainsi que les principaux éléments à prendre en compte dans le cadre des services de santé maternelle et néonatale.

**Tableau 2 : Dépistage, triage, tests et flux de patients lors d'une épidémie de maladie infectieuse**

Définition	Éléments à prendre en compte dans le cadre des services de santé maternelle et néonatale
<p><b>Dépistage :</b> processus rapide d'évaluation du risque potentiel d'infection, généralement à partir de données rétrospectives et d'informations cliniques de base.</p>	<p>Les définitions de cas doivent être spécifiques à chaque épidémie et regrouper les caractéristiques cliniques (signes, symptômes et résultats de laboratoire pertinents lorsqu'ils sont connus) et les antécédents qui font d'un individu un cas présumé.</p> <p>Lorsque les définitions de cas incluent des symptômes spécifiques associés à la grossesse et aux nouveau-nés, le personnel soignant doit être formé à appliquer les définitions de cas de manière holistique en tenant compte de l'ensemble des antécédents et des données cliniques, afin que les complications habituelles associées à la grossesse et aux nouveau-nés soient identifiées et traitées de manière appropriée.</p> <p>Formation des agents de santé œuvrant dans le secteur de la santé maternelle et néonatale à la définition des cas, en particulier aux questions relatives aux complications obstétricales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les agents de santé doivent tenir compte de l'évolution clinique, du profil de la grossesse, de l'historique des contacts et des zones dans lesquelles la femme a voyagé lorsqu'ils évaluent si ses symptômes correspondent à la définition des cas de la maladie à l'origine de l'épidémie ou s'ils peuvent être expliqués par une complication obstétricale (en évaluant par exemple si des saignements inexplicables chez une femme enceinte peuvent être dus à un décollement du placenta ou à un cas connu de placenta praevia).</li> </ul> <p>Partage d'expériences et d'informations avec les responsables des piliers d'action ou les groupes de travail en vue d'adapter en permanence la définition des cas.</p>

Définition	Éléments à prendre en compte dans le cadre des services de santé maternelle et néonatale
<p><b>Triage :</b> méthode systématique consistant à classer les patients dans différentes catégories de priorité selon la gravité de leur syndrome clinique</p>	<p>La mise en place d'un triage pour suivre les protocoles associés aux épidémies de maladies infectieuses dans les établissements de santé s'accompagne des exigences suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le triage des femmes enceintes doit être effectué par un membre du personnel soignant connaissant les complications possibles de grossesse et un membre du personnel soignant connaissant les méthodes de prise en charge des maladies infectieuses. Il faut veiller à appliquer les critères spécifiques à la grossesse (par exemple, les paramètres des constantes vitales différent pendant la grossesse ; en cas de COVID-19, la saturation en oxygène doit être maintenue à 95 % minimum chez une femme enceinte, contre 92 % pour les autres patients). Il faut également être conscient des complications spécifiques à la grossesse liées à la maladie infectieuse et en tenir compte lors du triage (par exemple, mouvements fœtaux, saignements vaginaux, déclenchement prématuré du travail en cas de MVE)</li> <li>• Le personnel soignant doit chercher à déterminer si le principal motif de consultation de la femme est lié à la grossesse ou à la maladie infectieuse. Si un problème de nature obstétricale est identifié, l'équipe doit décider de l'endroit et de la méthode les plus sûrs pour prodiguer les soins appropriés, dans le respect des protocoles de prévention et de contrôle des infections</li> <li>• Organiser régulièrement des formations sur l'évaluation de l'état des femmes enceintes lors du triage, y compris des exercices ou des simulations, pour pratiquer le transfert en salle d'opération d'une femme en fin de travail</li> </ul> <p>Comment cela se passera-t-il dans les milieux défavorisés ou les situations de crise humanitaire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle que soit la taille de l'installation, le dépistage et le triage doivent avoir lieu à proximité de l'entrée (au « point d'arrivée »)</li> <li>• L'espace doit être suffisamment grand pour permettre de créer une file ou une zone d'attente en respectant la distanciation physique entre les individus, d'aménager un coin privé où se déroulent les entretiens (dans le respect de la confidentialité et de la dignité du patient) et de mettre en place un système pour le transfert ultérieur d'un cas d'infection présumé (ou l'admission normale dans l'établissement pour les cas négatifs)</li> <li>• Ces dispositions varient d'un établissement à l'autre, et peuvent par exemple prendre la forme d'un simple siège installé à distance des autres pour attendre l'arrivée du transport ou encore d'une salle d'isolement sur site</li> </ul>
<p><b>Test :</b> diverses méthodes utilisées pour diagnostiquer un état, une maladie ou une infection, souvent chez des personnes présentant des signes ou des symptômes spécifiques</p>	<p>Voici quelques aspects à prendre en compte pour les tests relatifs aux maladies infectieuses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cas présumés doivent se soumettre à un test rapidement, dès que les conditions de sécurité le permettent. Lorsque des tests de diagnostic rapide sont disponibles, le personnel soignant doit être formé à leur utilisation.</li> <li>• L'attente des résultats d'un test ne doit pas entraver l'accès à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence en temps voulu. Des protocoles permettant de prodiguer des soins obstétricaux et néonataux d'urgence aux cas présumés sans attendre le résultat du test doivent être mis en place et le personnel doit être régulièrement formé à ces protocoles</li> </ul>

Définition	Éléments à prendre en compte dans le cadre des services de santé maternelle et néonatale
<p><b>Flux de patients :</b></p> <p>mouvement des patients dans un établissement de santé ; cela comprend la prise en charge médicale, les moyens physiques et les systèmes internes nécessaires pour traiter les patients de leur arrivée jusqu'à leur départ</p>	<p>Les adaptations à apporter au flux de patients et aux parcours de soins comprennent des mesures d'atténuation et d'endiguement des maladies, qui visent à préserver la sécurité de l'environnement et doivent être adaptées aux directives des autorités sanitaires nationales et au stade de l'épidémie de maladie infectieuse. Les adaptations nécessaires peuvent concerner :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'admission, en assurant par exemple le dépistage systématique de toutes les personnes ayant bénéficié de services de santé maternelle et néonatale et de leurs accompagnants, en veillant toutefois à ne pas retarder les soins</li> <li>• L'emplacement ou la capacité des installations consacrées aux services de santé maternelle et néonatale, qui peuvent être réaménagés de sorte à pouvoir séparer les cas avérés des cas négatifs</li> <li>• Les procédures de sortie, en accordant par exemple la priorité à la sortie des nouveau-nés afin de réduire les risques d'infection nosocomiale chez ces derniers</li> <li>• Les procédures d'orientation, en modifiant par exemple celles qui concernent les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) pour les cas présumés ou confirmés</li> <li>• Le transfert des patients d'un service à l'autre peut être réduit pour diminuer les risques de transmission, et la consultation à distance par téléphone peut être privilégiée</li> <li>• La présence de certains groupes d'effectifs ou fonctions spécifiques, par exemple du personnel clé de la santé maternelle et néonatale, peut s'avérer nécessaire dans les centres d'isolement et de traitement</li> </ul>

### 2.3.3 Le maintien des soins de santé maternelle et néonatale respectueux et de la dyade mère-enfant pendant les épidémies de maladies infectieuses

La fourniture de soins de maternité respectueux sous-tend la prestation des services de santé maternelle et néonatale. Ce principe fondamental doit être pris en compte dans toutes les interventions visant à répondre à une épidémie. Pendant les épidémies de maladies infectieuses, il convient d'adapter la prestation de services de manière à garantir aux femmes, aux adolescentes et aux nouveau-nés un accès sûr, respectueux et équitable à ces services, et à éviter toute séparation inutile de la mère et de l'enfant. La Charte des soins de maternité respectueux, présentée ci-après, énonce les droits de la femme et du nouveau-né et défend la dignité de la mère et de l'enfant.

Parmi ces droits figurent celui pour la mère de choisir la personne qui l'accompagnera lors de l'accouchement. Cet accompagnant doit se soumettre à un test de dépistage correspondant à la définition de cas de la maladie infectieuse préoccupante. En cas d'infection présumée ou avérée de cet accompagnant, une autre personne en bonne santé doit être désignée, en concertation avec la femme ou l'adolescente enceinte. Les accompagnants doivent être formés aux mesures de prévention et de contrôle des infections, notamment concernant l'EPI dont ils doivent être équipés pendant le travail et l'accouchement et tout au long du séjour de la mère et du nouveau-né dans l'établissement de santé après l'accouchement.

La séparation d'une mère et de son enfant est un facteur de stress qui les touche tous deux et nuit à la santé mentale de la mère ainsi qu'à l'attachement entre la mère et l'enfant. Cette séparation perturbe l'alimentation du nourrisson et la sécrétion de lait maternel, ce qui risque d'entraîner à long terme des difficultés d'alimentation, des maladies diarrhéiques et la malnutrition du nourrisson, voire son décès. À l'inverse, il a été démontré que le contact peau à peau sans restriction après la naissance améliore la régulation de la température corporelle du nouveau-né, stabilise sa fonction cardio-respiratoire, améliore ses rythmes de sommeil et favorise un développement neurophysiologique sain ainsi que la poursuite de l'allaitement maternel. La méthode « mère kangourou » (contact peau à peau en continu, allaitement maternel exclusif, surveillance étroite et suivi) est particulièrement bénéfique pour les nourrissons prématurés ou présentant un faible poids à la naissance. En effet, elle réduit la mortalité, facilite la prise de poids, favorise un développement neurologique sain et diminue le risque de contracter des maladies infectieuses, ce qui la rend d'autant plus importante dans un contexte d'épidémie, où les femmes enceintes infectées (par le choléra ou l'hépatite E, par exemple) sont plus susceptibles de donner naissance à des prématurés<sup>20, 21</sup>.

#### **Encadré 4. Charte des soins de maternité respectueux : droits universels des femmes et des nouveau-nés<sup>22</sup>**

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.

#### **2.3.4 Aide à l'alimentation**

Lors d'épidémies de maladies infectieuses, il peut s'avérer nécessaire de séparer la mère et son enfant en raison d'une maladie grave touchant le nouveau-né et/ou la mère ou de protocoles de contrôle des infections. Toutefois, il est important de rappeler que *l'allaitement maternel est rarement contre-indiqué en cas d'infection de la mère*. Si le contact physique entre la mère et l'enfant est déconseillé en raison du risque de contagion et s'il n'y a pas de risque d'infection par le lait maternel, il est recommandé de tirer le lait et de nourrir l'enfant par d'autres moyens (tasse, cuillère ou sonde nasogastrique), afin de continuer à fournir au nourrisson ces avantages nutritionnels et de maintenir la sécrétion de lait. Si l'allaitement maternel présente un risque connu de transmission de l'infection de la mère à l'enfant, ou si l'on ne dispose pas de résultats suffisants à ce sujet, il peut être interrompu et d'autres solutions appropriées doivent être envisagées et mises en œuvre avec prudence. Consultez [l'annexe 2](#) pour connaître les recommandations actuelles en matière d'allaitement maternel, classées en fonction des agents pathogènes.

#### **2.4 Prestation des services de SONUB et SONUC pendant les épidémies de maladies infectieuses**

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base permettent de sauver des vies. Ils doivent impérativement être maintenus et rester accessibles lors des épidémies de maladies infectieuses. Le tableau 3 énumère les caractéristiques des services de SONUB et SONUC et les aspects à prendre en compte pour garantir leur maintien en cas d'épidémie.

**Tableau 3.** Maintien des services de SONUB et SONUC pendant une épidémie de maladie infectieuse

<p><b>Services de SONUB :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administration d'antibiotiques par voie parentérale</li> <li>• Administration de médicaments utérotoniques par voie parentérale (par exemple, l'ocytocine)</li> <li>• Administration d'anticonvulsivants par voie parentérale en cas de prééclampsie et d'éclampsie (par exemple, du sulfate de magnésium)</li> <li>• Retrait manuel du placenta en cas de rétention placentaire</li> <li>• Retrait des produits de la conception en cas de rétention (par exemple, par aspiration manuelle intra-utérine)</li> <li>• Accouchement assisté par voie basse (par exemple, avec ventouse obstétricale)</li> <li>• Réanimation néonatale de base avec masque et sac autogonflant</li> </ul>	<p><b>En cas d'épidémie de maladie infectieuse, les services de SONUB doivent être maintenus pour ce qui concerne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dépistage, le triage et les précautions propres à la prévention et au contrôle des infections, qui diffèrent en fonction de l'agent pathogène à l'origine de l'épidémie</li> <li>• Les procédures doivent être mises en œuvre par des membres du personnel soignant compétents et confiants, avec des restrictions supplémentaires concernant la prévention et le contrôle des infections (par exemple, le port d'EPI)</li> <li>• Des simulations des procédures d'urgence doivent être réalisées afin d'identifier les difficultés et de familiariser l'équipe</li> <li>• La prise en charge des complications obstétricales qui peuvent ressembler aux symptômes d'une maladie infectieuse (par exemple, septicémie, hémorragie, convulsions) doit se faire avec précaution</li> </ul>
<p><b>Services de SONUC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les services de SONUB, ainsi que :</li> <li>• Césarienne</li> <li>• Transfusion sanguine</li> </ul>	<p><b>En cas d'épidémie de maladie infectieuse, les services de SONUC doivent être maintenus pour tout ce qui précède, et également :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être mises en œuvre dans le bloc opératoire pendant et entre les interventions chirurgicales</li> <li>• Le confort et les conditions de travail du personnel soignant doivent être pris en compte lors du choix du niveau d'EPI (par exemple, capacité à voir à travers des lunettes, épuisement dû à la chaleur, manipulation d'instruments tranchants)</li> <li>• Un dépistage doit être en place et les précautions relatives à la prévention et au contrôle des infections doivent être mises en œuvre lors des dons de sang et de la manipulation des produits sanguins</li> <li>• Les femmes et les nouveau-nés qui reçoivent des produits sanguins doivent faire l'objet d'un suivi attentif et le fait que les réactions aux produits sanguins peuvent ressembler aux symptômes d'une maladie infectieuse (fièvre, par exemple) doit être pris en compte</li> </ul>

## 2.5 Soins aux nouveau-nés de petite taille et/ou malades pendant les épidémies de maladies infectieuses

Les décès de nouveau-nés sont souvent liés à des facteurs imprévisibles, mais il est possible de les éviter et de les traiter si l'on a accès à des soins de qualité, respectueux et prodigués en temps voulu. Le tableau 4 énonce une série de mesures qui peuvent être prises pour maintenir les soins aux nouveau-nés de petite taille et/ou malades pendant une épidémie de maladie infectieuse.



Source : Jonathan Hyams/Save the Children  
Sundus Mohamed, sage-femme diplômée de la maternité de Xaabo (Habo), prend la tension de Saynab\*, 22 ans, enceinte.

**Tableau 4. Mesures à prendre pour maintenir la prestation de soins de base aux nouveau-nés de petite taille et/ou malades**

<b>Mesures de prise en charge des nouveau-nés de petite taille et/ou malades :</b>	<b>En cas d'épidémie de maladie infectieuse, les soins aux nouveau-nés de petite taille et/ou malades doivent être maintenus dans les conditions suivantes :</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Méthode « mère kangourou » : contact peau à peau continu, allaitement maternel exclusif ou tirage de lait maternel, surveillance étroite et suivi</li> <li>2. Traitement d'une infection grave : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norme de référence : antibiotiques par voie parentérale pendant 10 jours dans l'établissement de santé ou l'hôpital de référence (la première dose peut être administrée avant le transfert du patient)</li> <li>• Traitement d'une possible infection bactérienne grave : administration d'un traitement simplifié par antibiotiques lorsque le transfert vers un établissement de soins n'est pas possible</li> </ul> </li> <li>3. Traitement à l'oxygène sûr et approprié, notamment par ventilation en pression positive continue (PPC)</li> <li>4. Prise en charge de la jaunisse : tout nouveau-né dans ses premières 24 heures et tout enfant de petite taille, quel que soit son âge, présentant une jaunisse à n'importe quel stade doit être immédiatement orienté vers le service de prise en charge correspondant. Il en va de même pour tous les nourrissons qui présentent un jaunissement de la paume des mains et de la plante des pieds, quel que soit leur âge</li> <li>5. Administration de liquides intraveineux</li> <li>6. Alimentation appropriée du nourrisson</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à l'échelle des systèmes novateurs peu onéreux et fonctionnant sans électricité, tels que le dispositif PPC Vayu, dans le cadre des mesures de préparation<sup>23</sup></li> <li>• Sortie précoce de l'établissement de santé et poursuite de la méthode « mère kangourou » et d'autres traitements de soutien à domicile, le cas échéant</li> <li>• Passage à des soins à domicile prodigués par des prestataires formés, dans la mesure du possible et lorsque l'accès aux établissements de santé est limité</li> <li>• Identification et orientation rapides vers des soins en milieu hospitalier. Par exemple, veiller à ce que la famille soit informée des symptômes de jaunisse sévère (jaunissement de la paume des mains et la plante des pieds) et à ce qu'elle sache à qui s'adresser</li> <li>• Promouvoir et favoriser l'allaitement maternel exclusif ou l'alimentation au lait maternel exprimé, sauf en cas de contre-indication pour la maladie infectieuse préoccupante</li> </ul>

## Encadré 5. Exemple de services de soins maternels et néonataux dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : Cox's Bazar, Bangladesh

En adaptant les programmes de routine et en veillant à ce que les interventions sanitaires spécifiques à la COVID-19 tiennent compte des éléments propres à la SSR, la démarche de Save the Children a permis de garantir :

1. Le maintien de l'accès aux services essentiels de SSR tout au long de la pandémie de COVID-19, y compris aux services de contraception ;
2. Le maintien de l'accès aux SONU grâce à la disponibilité de services de SONUB dans les centres d'isolement et de traitement des infections respiratoires aiguës sévères, avec cinq lits de maternité (quatre lits d'hospitalisation et un lit d'accouchement).

Les interventions réalisées comprenaient :

- La formation du personnel soignant, y compris des sages-femmes, axée notamment sur la prévention et le contrôle des infections, et une formation adaptée aux SONUB pour le personnel des maternités ;
- La mise au point d'orientations en matière de soins de santé maternelle, sous la direction du cluster Santé, moyennant la fourniture d'un soutien technique, puis la diffusion de ces orientations auprès des prestataires de soins de santé ;
- Des établissements de soins de santé primaires ont aménagé des salles de maternité pour les consacrer à la prise en charge des cas d'urgence obstétricale chez les patientes dont l'infection à la COVID-19 est présumée. Ces salles étaient équipées du matériel d'urgence obstétricale nécessaire et respectaient les mesures de prévention et de contrôle des infections ;
- Les procédures d'orientation ont été revues et renforcées pour les patients en SSR de manière à être fonctionnelles, sûres (tenant compte des mesures de prévention et de contrôle des infections supplémentaires) et appropriées (en orientant par exemple les patients des services de SSR vers des centres d'isolement et de traitement des infections respiratoires aiguës sévères dotés de capacités de SONUC, le cas échéant).

## 2.6 Planification familiale et santé reproductive

Les services de santé reproductive tels que la planification familiale, les soins après avortement, la prévention et la lutte contre la VBG, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH, et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sont des composantes essentielles des services de santé maternelle et néonatale pendant les épidémies de maladies infectieuses. L'information, le conseil et les services en matière de planification familiale font partie intégrante des soins prénatals et postnatals, ainsi que des soins après avortement. Pour garantir un accès continu à ces services dans le cadre de la santé maternelle et néonatale, le personnel soignant doit posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour en assurer le maintien en toute sécurité en cas d'épidémie. Étant donné qu'on assiste souvent à une recrudescence de VBG lors des situations de crise humanitaire et les épidémies de maladies infectieuses, les membres du personnel soignant doivent être formés et soutenus pour lutter contre la VBG, y compris la violence entre partenaires intimes, en prenant en charge les patientes ou en les orientant vers des services de soutien médical et psychosocial appropriés. Reportez-vous au guide de l'initiative READY intitulé [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](#) pour de plus amples informations, ainsi qu'à l'[annexe 1](#) pour consulter une liste de mesures recommandées en matière de planification familiale, de santé reproductive et de lutte contre la VBG.

## 2.7 Gestion des cas

Les activités de gestion des cas se rapportent principalement au traitement et aux soins des personnes chez qui l'infection par la maladie épidémique est présumée ou confirmée. Que le patient reste dans la communauté (en s'auto-isolant, par exemple) ou qu'il soit isolé à l'intérieur de l'établissement de santé ou admis dans un centre d'isolement et de traitement spécialisé (par exemple, dans un centre de traitement de la MVE), des directives spécifiques doivent être fournies sur le lieu et la manière dont les SONU et les soins aux nouveau-nés malades ou de petite taille peuvent être prodigués. Il est important de veiller à ce que les cas d'infection présumés et confirmés chez les femmes enceintes, les femmes en période postnatale et les nouveau-nés soient identifiés afin de pouvoir fournir les informations pertinentes et se préparer à toute complication.

## Encadré 6. L'épidémie de choléra au Yémen entre 2016 et 2018

Exemples d'intégration des soins de santé maternelle et néonatale dans les activités de gestion des cas dans les centres de traitement des maladies diarrhéiques de Save the Children au Yémen :

1. Le personnel médical a été formé à la prise en charge des femmes enceintes ou ayant fait une fausse couche touchées par le choléra ;
2. Une sage-femme et une docteure étaient disponibles en permanence pour s'occuper des femmes enceintes atteintes de choléra ;
3. Chaque centre de traitement des maladies diarrhéiques comptait un conseiller formé à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants afin d'aider les mères allaitantes.

Pour certaines infections, ces soins seront prodigués au sein du centre d'isolement et de traitement, tandis que pour d'autres, un système de transfert vers un autre établissement pourrait s'avérer plus approprié (par exemple, d'un centre de traitement du choléra vers une maternité). Pour d'autres types d'épidémies de maladies infectieuses, il peut y avoir une salle ou une zone prévue à cet effet dans la maternité ou l'unité de soins aux nouveau-nés. En cas d'auto-isolation dans la communauté, il se peut que la femme doive alerter le centre de SONU à l'avance ou à son arrivée, afin que des précautions soient prises pour prévenir toute infection. La

méthode d'isolement et les moyens d'accès aux SONU peuvent varier selon les contextes et les pays. Ils doivent toujours être définis au sein de groupes de coordination plus larges, en concertation avec les autorités sanitaires nationales. Lorsqu'il existe un pilier spécialement dédié à la gestion des cas, il est important de maintenir un engagement constant pour assurer la coordination des activités de gestion des cas, l'accès à la formation sur les définitions de cas spécifiques à la maladie, les protocoles de sortie et les procédures d'orientation.



Source : Jennifer Rincón

Johana, 25 ans, originaire du Venezuela, traverse chaque jour la frontière qui sépare son pays de la Colombie pour gagner sa vie, sa fille de 2 mois dans les bras.

# SECTION 3. RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE DE PROXIMITÉ PENDANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES

Les ASC et les accoucheuses traditionnelles, ainsi que d'autres plateformes d'engagement communautaire et de prestation de services, jouent un rôle essentiel dans les contextes de crise humanitaire où les services assurés au sein des établissements de santé, et l'accès même à ces services sont fréquemment perturbés. Au cours des épidémies de maladies infectieuses, les femmes et les adolescentes qui souhaitent bénéficier de services de santé maternelle et néonatale peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires pour y accéder, en raison des fermetures d'établissements, de la disponibilité réduite du personnel soignant, des rumeurs concernant la sécurité des services au sein des établissements de santé et/ou de la crainte de contracter la maladie infectieuse dans ces établissements. Les ASC, les accoucheuses traditionnelles et les autres volontaires communautaires sont le véritable trait d'union entre les communautés et les services déployés pour faire face à l'épidémie. Leur rôle est primordial, car ils s'attaquent aux rumeurs, relaient les informations de santé publique diffusées pour enrayer ou freiner la propagation de la maladie, et fournissent des informations précises à la population sur les symptômes de la maladie, ainsi que des renseignements sur les services de santé maternelle et néonatale et les signes avant-coureurs à surveiller pour les femmes et les adolescentes en période de grossesse et postnatale, ainsi que les nouveau-nés. Les ASC peuvent également être formés et/ou soutenus en vue de prodiguer, à domicile, des soins de santé primaires à la mère et au nouveau-né, de reconnaître les signes avant-coureurs et d'orienter les patients en conséquence, et de fournir des services de planification familiale ou de santé reproductive au niveau de la communauté, y compris des services de prévention et de lutte contre la VBG.

## 3.1 Préparation à la prestation de services de santé maternelle et néonatale de proximité

Étant donné le rôle essentiel que jouent les ASC et les accoucheuses traditionnelles, ainsi que les plateformes d'engagement communautaire et de prestation de services, il est important de mettre en place et de soutenir ces acteurs et ces plateformes pendant la phase de préparation à l'épidémie. Les mesures recommandées peuvent comprendre :

- Faire participer les ASC et les accoucheuses traditionnelles aux évaluations afin de comprendre les comportements et les normes de la communauté, ainsi que les défis auxquels les femmes et les adolescentes sont confrontées, en vue de répondre à leurs questions liées à la santé maternelle et néonatale pendant l'épidémie ;
- Informer la communauté de la disponibilité de soins d'accouchement sûrs, de SONU et de soins pour les nouveau-nés malades ou de petite taille, la sensibiliser à l'importance de faire appel aux services de soins prénatals ou postnatals et de soins en général dans les établissements de santé et lui communiquer toute modification survenue dans la prestation de services (par exemple, emplacement, horaires, disponibilité des services) pendant l'épidémie ;
- Fournir des kits d'accouchement hygiénique et des kits communautaires de soins familiaux aux nouveau-nés aux femmes visiblement enceintes et aux accoucheuses traditionnelles, dans le respect du cadre juridique en vigueur dans le pays, afin de promouvoir les accouchements hygiéniques à domicile et d'expliquer les étapes de réanimation des nouveau-nés (par exemple, séchage et stimulation, nettoyage des sécrétions si elles bloquent les voies respiratoires) lorsqu'il n'est pas possible de se rendre dans un établissement de santé. Plaider en faveur d'une modification des politiques ou des restrictions en vigueur, le cas échéant ;
- Former les ASC à leurs rôles et responsabilités lors d'une épidémie, à savoir notamment : la surveillance communautaire, la recherche des contacts, le contrôle des points de réhydratation orale et la politique de l'absence de contacts lors de l'examen des patients ;
- Mettre en place des mécanismes d'orientation communautaire pour faire le lien entre la communauté et les établissements de santé dans le cadre d'accouchements en milieu hospitalier.

### 3.2 Rôle des ASC dans le cadre de la santé maternelle et néonatale pendant les épidémies de maladies infectieuses

Lors d'une épidémie de maladie infectieuse, les mesures recommandées sont notamment les suivantes :

- Mobiliser les ASC et travailler en étroite collaboration avec eux pour s'assurer qu'ils disposent des informations correctes à transmettre à la communauté, qu'ils puissent identifier les cas d'infection présumés et qu'ils connaissent les mesures de prévention et de contrôle des infections. Des directives nationales devraient être en place concernant le rôle que les ASC sont appelés à jouer dans la riposte aux épidémies. Veiller à ce que les aspects liés à la santé maternelle et néonatale soient intégrés, le cas échéant ;
- Former les ASC et les accoucheuses traditionnelles à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses, à la définition des cas au niveau communautaire, à la surveillance communautaire et aux procédures d'orientation des patients. La surveillance communautaire consiste notamment à recenser les cas de décès de mères et de nouveau-nés qui peuvent être directement ou indirectement attribués à l'épidémie. Ces données servent à étayer la mise en œuvre des interventions dans le cadre de la lutte contre l'épidémie ;
- Faire participer les ASC au suivi des rumeurs afin de réduire la stigmatisation des femmes enceintes, de dissiper les craintes concernant les établissements de santé, et d'éviter la désinformation sur les traitements et les vaccins lorsqu'ils concernent les femmes enceintes ;
- Aider les ASC à réaliser des visites de soins prénatals et postnatals (par exemple, préparation à l'accouchement, messages sur les comportements à suivre en matière de santé maternelle et néonatale, identification des signes avant-coureurs chez les femmes et les adolescentes en période de grossesse et postnatale, ainsi que chez les nouveau-nés, en vue de les orienter vers les services pertinents) si d'autres services ne sont pas disponibles ou accessibles.



Source : Fredrik Lerneryd/Save the Children  
Rezian, 19 ans, applique la méthode de la « mère kangourou » avec son bébé dans la maternité d'un hôpital à Bungoma, au Kenya.

# SECTION 4. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ PENDANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES

## 4.1 La communication des risques et l'engagement communautaire dans le cadre de la santé maternelle et néonatale

Lorsqu'une nouvelle épidémie ou pandémie fait son apparition, la population a besoin sans délai d'informations pratiques et précises sur la maladie en cause, la prévention de l'infection et la lutte contre l'épidémie en question. Les messages de santé publique diffusés incitent souvent les individus à modifier leur comportement ou à adopter de nouvelles normes. Or, ces changements peuvent s'avérer difficiles à réaliser ou contraires à leurs croyances. La méfiance à l'égard des gouvernements et des systèmes de santé, la faible perception des risques, la propagation de rumeurs et de fausses informations et la stigmatisation de certaines personnes et de certains groupes de population sont autant d'obstacles courants qui nuisent à l'efficacité de la riposte à l'épidémie.

En termes généraux, la communication sur les risques et la mobilisation communautaire consistent à faire participer les communautés afin de rendre la communication sur l'épidémie aussi efficace que possible. La communication sur les risques et la mobilisation communautaire s'appuient sur des méthodes relevant des sciences sociales, la communication à double sens, le contrôle des rumeurs et l'engagement participatif pour aider les communautés à enrayer l'épidémie et à réduire son impact. Il s'agit d'un pilier essentiel de la réponse aux urgences de santé publique.

La communication sur les risques et la mobilisation communautaire sont particulièrement importantes pour la santé maternelle et néonatale pendant les épidémies de maladies infectieuses, pour les raisons suivantes :

1. Les méthodes de prévention et les modes de propagation de la maladie peuvent faire l'objet de préjugés et d'idées reçues. Les agents de santé de première ligne séparent parfois l'enfant de sa mère si celle-ci est concernée par un cas d'infection présumé ou confirmé, alors que cette séparation n'est pas recommandée ;
2. La population se méprend souvent sur les personnes qui peuvent être touchées par la maladie. Par exemple, les membres des communautés d'accueil pensent parfois que l'épidémie ne touche que les personnes

déplacées à l'intérieur du pays, ce qui conduit certaines communautés et certains prestataires de services à ne pas suivre les mesures de prévention requises ;

3. Les mères ou personnes ayant la charge d'enfants ne savent pas toujours qu'elles devraient continuer l'allaitement maternel, ce qui se traduit par des problèmes de santé pour les nouveau-nés ;
4. Les personnes ayant la charge d'enfants ne savent pas toujours s'il est nécessaire de poursuivre leur vaccination et de les emmener aux séances de suivi et de stimulation de la croissance, ni ce qu'elles doivent faire si un enfant tombe malade ;
5. Les jeunes mères ne connaissent pas toujours les précautions à prendre pour ne pas contracter la maladie, ce qui les conduit à prendre des mesures inutiles, comme éviter les visites de soins prénatals et postnatals.

Dans tous les contextes, les communautés constituent toujours un partenaire essentiel dans la riposte aux épidémies. La réalisation d'activités efficaces de communication sur les risques et de mobilisation communautaire efficaces est indispensable au bon déroulement et à l'efficacité de la lutte contre l'épidémie. En collaborant activement avec la communauté, les responsables de la mise en œuvre du programme doivent déterminer quels sont les meilleurs canaux de communication à utiliser pour atteindre les femmes et les adolescentes en vue de s'assurer qu'elles comprennent :

1. Les signes et les symptômes de la maladie, quand et où se faire soigner, la sécurité des traitements et des vaccins (en fonction de la disponibilité), les risques existants et les mesures qui peuvent être prises pour réduire l'exposition à ces risques ;
2. Qu'en cas d'épidémie et jusqu'à ce que l'agent pathogène ait été identifié, les femmes enceintes doivent prendre des précautions pour éviter l'infection dans la mesure du possible et consulter un médecin si elles contractent malgré tout la maladie ;

3. Comment freiner la transmission de la maladie, trouver réponse à leurs questions et à leurs besoins et adapter leur comportement ;
4. Les mesures d'atténuation (par exemple, la quarantaine, l'isolement et le confinement) et tout changement dans la prestation des services de santé maternelle et néonatale ou dans les conseils en la matière ;
5. Comment obtenir des informations complémentaires et utiliser les mécanismes de rétroaction communautaire.

Plusieurs recommandations concernant les mesures de communication sur les risques et de mobilisation communautaire à adopter dans le cadre de la santé maternelle et néonatale sont énoncées dans [l'annexe 1 – Liste de contrôle de la préparation et de la réponse : la santé maternelle et néonatale durant les épidémies de maladies infectieuses dans les situations de crise humanitaire](#). Il est important de veiller à la cohérence des activités avec le pilier « Communication sur les risques et mobilisation communautaire » afin de garantir la sensibilisation des acteurs, leur formation et l'adoption de stratégies et de messages spécifiques à la maladie.

## 4.2 Orientation

Bien que le lieu où les soins continus sont prodigués et les procédures d'orientation puissent différer selon l'agent pathogène en cause et les protocoles connexes, tous les établissements doivent être prêts à fournir des traitements d'importance vitale (par exemple, en cas d'accouchement imminent ou de soins nécessaires après avortement) en attendant l'orientation et le transfert des patients au centre d'isolement et de traitement (si ce centre est opérationnel) et en respectant les protocoles de prévention et de contrôle des infections. Quand la gestion des cas se fait au sein des centres d'isolement et de traitement lors d'une épidémie, les établissements de santé ordinaires doivent mettre en place des mécanismes d'orientation pour les cas d'infection présumés et confirmés. En fonction de l'agent pathogène et des protocoles locaux, il convient d'identifier des centres de traitement dotés de capacités obstétriques et pédiatriques ou de mettre en place des politiques claires d'orientation vers un centre de SONU en cas de besoin.

Les procédures d'orientation et de transport d'urgence devront peut-être être adaptées pour garantir l'accès aux services de santé maternelle et néonatale d'urgence, en particulier dans les situations de conflit ou les contextes fragiles. Si des patients présentant des besoins en santé maternelle et néonatale doivent être transférés en cours de soins (par exemple, d'un établissement de santé maternelle et néonatale à un centre de traitement des maladies infectieuses, ou d'un centre de traitement des maladies infectieuses à centre de référence pour les urgences obstétricales), les protocoles suivants doivent être clairement établis :

- Accord sur le système de transfert, l'itinéraire et le véhicule à emprunter. Idéalement, les nouveau-nés de petite taille ou malades doivent être transférés

avec leur mère (à défaut, il convient de les placer dans la position méthode « mère kangourou » pendant le transfert) ;

- Recensement des membres du personnel ayant une expérience en obstétrique et en néonatalogie/pédiatrie afin qu'ils apportent leur aide lors du transfert ;
- Autorisations nécessaires de la part des autorités pour faciliter les déplacements et la communication avec les postes de contrôle, y compris pendant la nuit. Dans certaines situations, des mesures de confinement peuvent être imposées aux communautés touchées par l'épidémie, auquel cas il faudra également négocier et trouver un accord avec les autorités compétentes ;
- Gestion confidentielle des données relatives aux patients entre l'établissement d'origine et l'établissement d'accueil, y compris les informations pertinentes en ce qui concerne la santé maternelle et néonatale ;
- Respect des exigences de prévention et de contrôle des infections applicables pendant le transfert, qui peuvent supposer une augmentation du nombre de véhicules utilisés en raison des procédures de décontamination des transports. Disponibilité de matériel approprié pour le transfert (par exemple, kit d'accouchement hygiénique pour les femmes en travail, kit communautaire de soins aux nouveau-nés, équipement de réanimation pour la mère et pour le nouveau-né) ;
- Accord sur les modalités et le lieu de rapatriement du patient transféré vers l'établissement d'origine.

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 prévue pour gérer les urgences obstétricales et néonatales lorsque le transfert ne peut pas se faire. Ceux-ci peuvent comprendre un équipement d'accouchement pour les naissances imminentes, un équipement de réanimation pour nouveau-né, un kit pour la prise en charge de l'hémorragie du post-partum et un kit d'aspiration manuelle intra-utérine. Il convient en outre de prodiguer des soins de maternité respectueux (en offrant un espace privé, par exemple) dans la mesure du possible.

## 4.3 Prévention et contrôle des infections

Les mesures de prévention et de contrôle des infections sont particulièrement importantes pour les femmes et les adolescentes enceintes, car les bouleversements hormonaux et immunitaires associés à la grossesse accroissent la vulnérabilité aux infections et à l'apparition de complications graves. Par ailleurs, il est fréquent que les femmes et les filles s'occupent de soigner les membres de leur famille, ce qui les expose davantage à la maladie. Si la femme enceinte est infectée, elle risque de transmettre l'infection au bébé par le placenta ou pendant l'accouchement. Les membres du personnel soignant qui fournissent des services de

santé maternelle et néonatale courent également un risque accru d'infection nosocomiale, en particulier d'infections transmises par les fluides corporels et les particules respirables, en raison des soins individuels et prolongés qu'ils prodiguent pendant le travail et l'accouchement.

Pour minimiser ces risques, les méthodes élémentaires de prévention et de contrôle des infections, telles que le lavage des mains et les précautions standard, doivent toujours être maintenues. Les précautions standard visent à protéger à la fois les agents de santé et les patients, en réduisant le risque de transmission d'agents pathogènes provenant de sources connues et inconnues. Elles constituent les normes minimales à respecter en matière de prévention et de contrôle des infections et devraient systématiquement être appliquées par tous les membres du personnel soignant lorsqu'ils prodiguent des soins aux patients, à tout moment et en toutes circonstances. Pour certains agents pathogènes, comme dans le cas de la MVE, du choléra et de la COVID-19, des précautions supplémentaires devront être prises. Cela suppose une adaptation des méthodes de prévention et de contrôle des infections de routine et/ou l'adoption de mesures complémentaires, telles que des EPI supplémentaires ou des procédures de décontamination. Il est important de veiller à la cohérence des activités avec le pilier « Prévention et contrôle des infections de l'intervention » afin de garantir la sensibilisation des acteurs, leur formation et l'adoption de mesures spécifiques à la maladie au sein des établissements et par les prestataires de soins de santé.

Les décisions relatives au port d'EPI (par exemple, gants, blouses, masque ou protection oculaire) reposent sur une évaluation du risque d'exposition aux fluides corporels, aux surfaces contaminées ou aux aérosols/gouttelettes<sup>24</sup>. La fourniture d'EPI, la formation à son utilisation et son élimination en toute sécurité sont des aspects importants à prendre en compte. Il convient également d'étudier attentivement la manière dont les mesures de prévention et de contrôle des infections supplémentaires peuvent être perçues par la communauté. En ce sens, il est essentiel de collaborer avec le pilier « Communication sur les risques et mobilisation communautaire » pour atténuer les effets négatifs.

Toute adaptation des protocoles de prévention et de contrôle des infections devra prendre en compte les interventions concernant le secteur EAH. Les exigences en matière d'EAH, de prévention et de contrôle des infections peuvent être encore plus strictes dans le domaine des soins de santé maternelle et néonatale, étant donné que les membres du personnel soignant doivent nécessairement intervenir en contact étroit avec les patientes et sont exposés aux fluides corporels lors de l'accouchement, etc. Pour les maladies graves telles que la MVE et le choléra, ces exigences peuvent concerner l'approvisionnement en eau et la chloration, les opérations, l'entretien des installations sanitaires et/ou les enterrements dignes et sécurisés. Le personnel de santé maternelle et néonatale doit travailler en étroite collaboration avec ses collègues des secteurs EAH et de la prévention et du contrôle des infections pour déterminer les besoins et évaluer les ressources disponibles, afin de garantir la sécurité et la continuité des services vitaux de santé maternelle et néonatale.

Des recommandations détaillées concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections sont fournies à l'[annexe 1 – Liste de contrôle de la préparation et de la réponse : la santé maternelle et néonatale durant les épidémies de maladies infectieuses dans les situations de crise humanitaire](#).

#### 4.4 Santé mentale et soutien psychosocial

Le stress et les problèmes de santé mentale sont associés à un risque accru de complications pendant la grossesse et l'accouchement, d'accouchement prématuré, de retard de croissance, d'un faible attachement entre la mère et l'enfant en raison des pratiques de prévention et de contrôle des infections, de maladies chez la mère ou le nouveau-né, de difficultés d'allaitement et de risques accrus en matière de SSR chez les femmes. En outre, il faut s'attendre à une augmentation des niveaux de stress et à l'apparition ou à l'aggravation de problèmes de santé mentale lors d'une épidémie de maladie infectieuse, non seulement chez les patients, mais aussi chez les personnes qui s'en occupent, parmi les agents de santé et au sein des communautés. Ce constat est accentué par le fait que les membres du personnel soignant sont souvent des femmes et sont susceptibles d'avoir une charge de travail accrue chez elles, notamment car elles prennent soin des membres de leur famille lorsqu'ils sont malades. Les interventions dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial sont donc une composante essentielle de la prestation de services de santé maternelle et néonatale pendant une épidémie.

Ainsi, le soutien psychosocial devrait être intégré dans les interactions avec les femmes et les adolescentes en période de grossesse et postnatale. Le personnel doit avoir suffisamment de temps pour écouter attentivement les inquiétudes soulevées par les femmes lors des consultations de soins prénatals et de soins postnatals. Il doit posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour fournir un soutien psychosocial et des premiers soins psychologiques, lutter contre les rumeurs et les idées reçues, et donner des informations précises sur l'épidémie de maladie infectieuse et sur la manière de s'en protéger, ainsi que de protéger les nouveau-nés et les autres membres de la famille. Il est important que le personnel de santé maternelle et néonatale dispose d'une liste complète et actualisée des services de santé mentale et de soutien psychosocial disponibles afin d'orienter efficacement les patients vers d'autres services internes et externes de santé mentale et de soutien psychosocial lorsque cela est nécessaire. Le personnel de santé lui-même devrait aussi avoir accès aux services de santé mentale et de soutien psychosocial et aux différents mécanismes possibles pour exprimer ses préoccupations au sein de son organisation.

Une description plus détaillée des mesures se rapportant à la santé mentale et au soutien psychosocial est fournie à l'[annexe 1 – Liste de contrôle de la préparation et de la réponse : la santé maternelle et néonatale durant les épidémies de maladies infectieuses dans les situations de crise humanitaire](#).

# GLOSSAIRE

**Centre d'isolement et de traitement :** l'isolement consiste à séparer les individus atteints d'une maladie contagieuse de ceux qui ne le sont pas. Les centres de traitement sont des centres décentralisés, spécialisés et spécifiques à une maladie.

**Centres d'opérations d'urgence :** un centre public de mesures d'urgence est un lieu physique ou un espace virtuel dans lequel le personnel responsable de la gestion des urgences de santé publique se réunit pour coordonner les informations et les ressources opérationnelles afin d'assurer la gestion stratégique des incidents et des urgences de santé publique<sup>25</sup>.

**Établissements de soins de santé primaires :** ces établissements comprennent les centres de soins primaires existant dans la communauté d'accueil et d'autres centres de santé fonctionnant en dehors des structures permanentes et qui peuvent être secondés par des unités de soins temporaires et mobiles. Les services sont généralement fournis par un personnel d'échelon intermédiaire comme des infirmiers et des sages-femmes, qui peuvent orienter les patients vers un hôpital si nécessaire et les mettre en contact avec les structures communautaires. Certaines de ces structures peuvent fournir des SONUB<sup>26</sup>.

**Fausse couche ou avortement spontané :** la notion de perte de grossesse diffère selon les pays, mais elle s'applique généralement aux cas où l'enfant n'a pas atteint l'âge gestationnel de viabilité, que l'OMS établit généralement à la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse<sup>27</sup>.

**Fluides corporels :** Les fluides corporels comprennent le sang, les liquides teintés de sang et les autres fluides corporels (sperme, sécrétions vaginales, liquide céphalorachidien, liquide synovial, liquide pleural, liquide péricrânien, liquide péritonéal, liquide péricardique, liquide amniotique, tissus et échantillons de laboratoire contenant des virus concentrés)<sup>28</sup>. L'éventail des fluides corporels infectieux varie en fonction de la maladie. Par exemple, les fluides corporels pouvant transmettre la MVE comprennent l'urine, la salive, la sueur, les matières fécales, les vomissements, le lait maternel, le liquide amniotique et le sperme d'une personne malade ou décédée de la MVE<sup>29</sup>.

**Flux de patients et parcours de soins :** le flux de patients correspond au mouvement des patients dans un établissement de santé. Cela comprend la prise en charge médicale, les moyens physiques et les systèmes internes nécessaires pour traiter les patients de leur arrivée jusqu'à leur départ, en garantissant la qualité des services et la satisfaction des patients et des prestataires de soins. L'amélioration de la gestion des flux de patients est une composante essentielle de la gestion des processus dans les hôpitaux et autres établissements de santé<sup>30</sup>.

**Hôpitaux :** il peut s'agir d'hôpitaux de district ruraux, d'hôpitaux nationaux de référence et d'hôpitaux de campagne temporaires. Les hôpitaux fournissent des soins de santé maternelle et néonatale plus avancés, tels que des SONUC et une assistance respiratoire avancée pour les nouveau-nés<sup>31</sup>.

**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 en mettant en œuvre des programmes de lutte contre les infections, en surveillant l'utilisation des antimicrobiens et leur résistance et en adoptant une politique de contrôle des antibiotiques. La mise en place d'un système de surveillance efficace pourrait contribuer à l'amélioration de la situation aux niveaux national et international. Des efforts sont nécessaires de la part de toutes les parties prenantes pour prévenir et contrôler les infections nosocomiales<sup>32</sup>.

**Jaunisse :** la jaunisse est fréquente chez les nouveau-nés, en particulier chez les prématurés et les nouveau-nés souffrant d'une insuffisance pondérale. Bien que la jaunisse ne soit pas dangereuse dans la plupart des cas (ictère physiologique), elle peut être grave et exiger une attention immédiate chez les prématurés et/ou les nouveau-nés souffrant d'une insuffisance pondérale, ou chez ceux présentant d'autres facteurs de risque tels qu'une infection. Cette maladie se traduit par un jaunissement de la peau et des yeux, parfois accompagné d'un jaunissement de la paume des mains et de la plante des pieds. Tous les nouveau-nés doivent être suivis pour détecter une éventuelle jaunisse. Les prématurés, les bébés chez qui la jaunisse apparaît le premier jour de vie et ceux de tout âge présentant un jaunissement de la paume des mains et de la plante des pieds doivent être immédiatement orientés vers un spécialiste. La jaunisse doit être confirmée par une mesure du taux de bilirubine et traitée par photothérapie ou exsanguino-transfusion<sup>33</sup>.

**Méthode « mère kangourou » (en continu) :** contact peau à peau précoce, continu et prolongé entre la mère et le prématuré, allaitement maternel exclusif ou alimentation au lait maternel, sortie précoce de l'établissement après y avoir commencé la méthode « mère kangourou » et poursuite de celle-ci à domicile, soutien et suivi adéquats de la mère à domicile et suivi rapproché des nourrissons par un prestataire qualifié<sup>34</sup>.

**Méthode « mère kangourou » (intermittente) :** La méthode « mère kangourou » intermittente consiste à alterner la position peau à peau avec l'utilisation d'un incubateur radiant ou d'une couveuse pour le bébé, ainsi que les autres éléments mentionnés dans la méthode « mère kangourou » en continu, décrits ci-dessus<sup>35</sup>.

**Nouveau-né de petite taille et/ou malade :** les nouveau-nés de petite taille pèsent moins de 2 500 grammes à la naissance (cela inclut les prématurés et les nouveau-nés souffrant d'une insuffisance pondérale), tandis que les nouveau-nés malades souffrent d'une affection nécessitant des soins médicaux ou chirurgicaux<sup>36</sup>.

**Période d'incubation :** temps écoulé entre l'exposition à l'agent pathogène et l'apparition des premiers symptômes.

**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, incidents ou situations probables, imminents ou actuels. La préparation consiste à mettre en place des mécanismes qui permettront aux autorités nationales et aux organisations humanitaires d'avoir conscience des risques et de déployer rapidement du personnel et des ressources lorsqu'une crise survient<sup>37</sup>.

**Réponse/Intervention :** la phase d'urgence aiguë, qui 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 l'approvisionnement en nourriture et en eau et les services d'assainissement, de soins de santé primaires et d'hébergement. 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 la communauté<sup>38</sup>.

**Sages-femmes communautaires :** prestataires de services de sage-femme reconnus au niveau national en tant que professionnels de l'accouchement qualifiés, qui ont suivi avec succès une formation officielle de sage-femme et qui sont déployés dans les zones rurales ou mal desservies<sup>39</sup>.

**Services de proximité :** soins prodigués aux femmes et aux nouveau-nés à domicile, dans des camps ou ailleurs, par des ASC ou d'autres membres de la communauté comme des accoucheuses traditionnelles, des travailleurs de proximité ou d'autres professionnels de la santé qualifiés. Ces agents peuvent être rattachés à un établissement de soins primaires. Les soins sont surtout axés sur la prévention et la promotion, avec des services de proximité prévoyant notamment le suivi des femmes et des nouveau-nés après leur départ du centre de santé<sup>40</sup>.

**Soins après avortement :** continuité des soins prodigués pour traiter des complications potentiellement mortelles résultant d'un avortement incomplet ou pratiqué dans un milieu non médicalisé, afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à l'avortement. Les soins après avortement présentent cinq volets principaux : partenariats avec la communauté et les prestataires de services, conseils, traitement pour l'évacuation utérine, services de contraception et de planification familiale, services de santé reproductive et autres services de santé<sup>41</sup>.

# ANNEXE 1.

## LISTE DE CONTRÔLE DE LA PRÉPARATION ET DE LA RÉPONSE : LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE DURANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE

La liste de contrôle ci-dessous présente une série de recommandations sur les mesures à prendre avant et pendant les épidémies de maladies infectieuses et s'adresse aux responsables des programmes de santé maternelle et néonatale. Cette liste comporte à la fois des mesures de préparation et d'intervention. Elle est divisée en deux sections :

- 1) Le maintien des services essentiels de santé maternelle et néonatale pendant les épidémies de maladies infectieuses : coordination, soins prénatals, travail et accouchement, soins postnatals, planification familiale et santé reproductive et gestion des cas ;
- 2) Considérations générales sur la santé maternelle et néonatale pendant les épidémies de maladies infectieuses : communication sur les risques et mobilisation communautaire, orientation, prévention et contrôle des infections et santé mentale et soutien psychosocial.

Les mesures recommandées qui n'ont pas été mises en œuvre lors de la phase de préparation devraient tout de même être envisagées et appliquées lors de la phase d'intervention.

Lorsque l'on utilise cette liste de contrôle, il est important de tenir compte du contexte et du type de maladie infectieuse en cause, ainsi que du fait que la gravité des épidémies de maladie infectieuse peut varier pendant toute la durée de l'épidémie ou de la pandémie. Cela suppose que les responsables de la mise en œuvre du programme assurent un suivi constant et apprennent à améliorer et à adapter les mesures au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie (ou pour les épidémies futures). Il faut en outre veiller à ce que les mesures soient appropriées au stade de l'épidémie et à la maladie concernée, et qu'elles répondent aux besoins des femmes et des adolescentes en période de grossesse et postnatale, ainsi qu'à ceux des nouveau-nés.



Source : Jonathan Hyams/Save the Children  
Milka Nyamache, responsable de la supervision clinique au sein de la maternité du centre de soins de santé primaires de Save the Children à Cox's Bazar, au Bangladesh.

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>1. MAINTIEN DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE PENDANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES</b>						
<b>1.1 COORDINATION</b>						
<b>Mécanismes de coordination</b>	Participer aux mécanismes de coordination en matière de SSR, notamment au groupe de travail sur la SSR et au groupe de travail sur la VBG.			Participer aux mécanismes de coordination de la lutte contre les épidémies, comme les COU, afin de s'assurer que les acteurs de la santé maternelle et néonatale sont représentés et participent aux processus de prise de décision.  Faire valoir les besoins en matière de services des femmes et des adolescentes en période de grossesse et postnatale, ainsi que des nouveau-nés, dans le cadre des stratégies de riposte aux épidémies.  Plaider en faveur de l'inclusion de la riposte aux épidémies dans les réunions du groupe de travail sur la SSR.		
	Garantir l'intégration de la préparation contre les épidémies de maladies infectieuses dans les plans d'action nationaux « Chaque nouveau-né » et ceux visant à mettre fin aux décès maternels évitables.					
<b>Évaluations</b>	Réaliser et/ou participer à un inventaire des services, du personnel et des fournitures disponibles dans le cadre du dispositif minimum d'urgence ou des services de santé maternelle et néonatale, et s'en servir pour éclairer l'adaptation des services aux maladies infectieuses préoccupantes.  Recenser et étudier les politiques, les directives cliniques et les protocoles nationaux relatifs à la santé maternelle et néonatale.			Mener des évaluations pour comprendre l'impact des adaptations des services découlant des épidémies de maladies infectieuses sur l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale, et utiliser les résultats pour ajuster l'organisation des services.		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>1.2 SOINS PRÉNATALS</b>						
<b>Au niveau de l'établissement de santé</b>	Élaborer un plan adapté au contexte pour fournir des services de soins prénatals élémentaires à tous les points de contact (au niveau de la communauté et des établissements de santé) si une ou plusieurs épidémies de maladies infectieuses préoccupantes surviennent. L'OMS recommande d'effectuer huit consultations prénatals, à compter du début de la grossesse (premier trimestre). Un minimum de quatre consultations est recommandé dans les situations de crise humanitaire.			Adapter la prestation des services de soins prénatals en fonction du type de maladie infectieuse à l'origine de l'épidémie et de son mode de transmission (par exemple, fixer des rendez-vous pour réduire les temps d'attente et les contacts avec d'autres patients, envisager un calendrier alternatif de consultations pour inclure les consultations de télésanté dans certains cas s'il n'existe pas de risques ou de signes avant-coureurs).  Assurer la continuité des services tels que les SONU et les soins après avortement.		
	Former et soutenir le personnel de santé maternelle et néonatale afin qu'il puisse fournir des soins prénatals complets et adapter la prestation de services en cas d'épidémie de maladie infectieuse préoccupante.					
<b>Au niveau de la communauté</b>	Former les ASC de santé maternelle et néonatale (sages-femmes, accoucheuses traditionnelles et ASC) à la fourniture de soins prénatals au sein de la communauté, selon les capacités de chacun.  Par exemple, les sages-femmes communautaires peuvent fournir tout l'éventail des services de soins prénatals, tandis que les accoucheuses traditionnelles et les ASC peuvent se charger de certains volets des soins prénatals (sensibilisation, éducation nutritionnelle, planification des naissances et la planification du transport en cas d'urgence), contribuer à l'identification des signes avant-coureurs et organiser l'orientation vers des services spécialisés et fournir des informations sur la manière de prévenir et de gérer les infections, y compris les maladies infectieuses préoccupantes.			En fonction de la situation sur le terrain, de l'ampleur et de la nature de l'épidémie, il faudra peut-être réorganiser les services de santé maternelle et néonatale afin de soulager les établissements de santé et s'assurer qu'ils sont en mesure de continuer à fournir des services de SONU, tels que les soins après avortement. Cela peut consister à :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transférer certains services des établissements vers la communauté, en aidant les professionnels de l'accouchement qualifiés, les sages-femmes communautaires ou les ASC à prodiguer en toute sécurité des soins prénatals en fonction de leurs capacités et en suivant les protocoles de riposte aux épidémies</li> <li>• Élargir les soins de proximité pour y inclure les soins après avortement et la prise en charge de l'hémorragie du post-partum</li> </ul>		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Au niveau de la communauté (suite)</b>	Établir/soutenir l'auto-prise en charge et les services de soins prénatals au sein de la communauté par l'intermédiaire de partenaires locaux (par exemple, pharmacies, secteur privé) et d'agents communautaires de santé maternelle et néonatale. Reportez-vous aux <a href="#">Lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé</a> pour en savoir plus.  <i>Remarque</i> : les services de proximité s'avèrent plus efficaces lorsqu'ils sont mis en place avant qu'une épidémie ne se déclare.					
	Établir/soutenir l'auto-prise en charge et les services de soins prénatals au sein de la communauté par l'intermédiaire de partenaires locaux (par exemple, pharmacies, secteur privé), de sages-femmes et d'ASC. Reportez-vous aux <a href="#">Lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge en matière de santé</a> pour en savoir plus.					
<b>Kits d'accouchement hygiénique et kits communautaires de soins aux nouveau-nés</b>	Préparer des kits d'accouchement hygiénique et des kits communautaires de soins aux nouveau-nés à distribuer dans les établissements de santé et les communautés, en vue de minimiser les problèmes d'approvisionnement en cas de restrictions des déplacements ou de difficultés économiques provoquées par l'épidémie.			Après avoir vérifié la législation en vigueur ou obtenu l'approbation des autorités locales, distribuer aux femmes visiblement enceintes des kits d'accouchement hygiénique et des kits communautaires de soins familiaux aux nouveau-nés. Lors de la distribution, il convient d'informer clairement les femmes enceintes que ces kits constituent une aide d'urgence au cas où il leur serait impossible d'arriver jusqu'à l'établissement de santé, qu'il vaut mieux se rendre dans un établissement de santé doté de professionnels de l'accouchement qualifiés et qu'elles peuvent apporter ces kits avec elles dans l'établissement de santé pour l'accouchement.		
<b>1.3 TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT</b>						
<b>Au niveau de l'établissement de santé</b>	Préparer la salle de travail et d'accouchement en y installant des EPI et du matériel de prévention des infections en prévision d'une épidémie de maladie infectieuse, et veiller à l'entretien des EPI.			En raison des contacts à haut risque qui se produisent lors du travail et de l'accouchement, augmenter la quantité des fournitures de prévention et de contrôle des infections en fonction du type de maladie infectieuse à l'origine de l'épidémie (en particulier pour les fluides corporels, les voies respiratoires et le contact direct).		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	<b>Mesures de préparation recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	<b>Interventions recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Au niveau de l'établissement de santé (suite)</b>	<p>Prendre en compte les maladies infectieuses préoccupantes (notamment celles transmises par l'air, par l'eau et par les fluides corporels) dans les procédures opérationnelles standards ou les politiques en vigueur en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le travail et l'accouchement</li> <li>• Les procédures d'orientation, y compris le transport des patients</li> <li>• La fourniture de soins respectueux à la mère et au nouveau-né</li> <li>• La présence d'un accompagnant et les mesures nécessaires en matière de sécurité, de prévention et de contrôle des infections</li> <li>• La fourniture des ENC</li> <li>• La prise en charge des complications obstétricales et néonatales nécessitant des SONU de base et complets, ainsi que des soins après avortement</li> <li>• La prévention et la prise en charge des mortinaissances (ou des cas de fœtus qui meurent après 28 semaines de grossesse, mais avant ou pendant la naissance)</li> <li>• Les pertes de grossesse</li> <li>• Les décès de nouveau-nés (y compris les soins d'accompagnement du deuil)</li> </ul> <p>Former les membres du personnel soignant de la santé maternelle et néonatale aux points qui précèdent en suivant une démarche basée sur les compétences, comprenant des simulations des procédures d'urgence à appliquer, afin d'identifier les difficultés et de familiariser l'équipe.</p> <p>Adapter les activités d'accompagnement, de mentorat et de supervision de soutien aux restrictions liées aux épidémies de maladies infectieuses et aux mesures de prévention et de contrôle des infections (par exemple, outils en ligne de soutien virtuel, soutien par téléphone et par message).</p>			<p>Adapter les procédures opérationnelles standards de prestation de services au type d'épidémie afin de garantir que les services de SONUB et de SONUC soient rapidement accessibles. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la maternité ou l'hôpital, aménager une salle de stabilisation ou d'accouchement réservée aux patientes chez qui l'infection est confirmée ou dont on ignore l'état de santé</li> <li>• Mettre en place des centres de traitement rattachés aux maternités existantes pour faciliter l'orientation vers les services de travail et d'accouchement, ainsi que vers les SONU de base et complets</li> <li>• Intégrer les services de prise en charge du travail et de l'accouchement dans les centres de traitement, en les dotant d'un personnel compétent pour assurer la stabilisation, les soins obstétricaux de routine, les ENC et les SONU, conformément aux directives de prévention et de contrôle des infections spécifiques à la maladie</li> <li>• Dans le cas des césariennes et des transfusions sanguines : un dépistage supplémentaire des donneurs peut être nécessaire en fonction de la maladie infectieuse ; s'assurer que les membres du personnel soignant sont conscients du risque de fièvre légère en cas de transfusion et veiller à appliquer des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections dans la salle d'opération</li> <li>• Si la situation le permet, instaurer des règles pour les visites aux patients dans les établissements de santé. Si les visites sont autorisées, veiller à ce que les visiteurs fassent l'objet d'un dépistage de l'infection et à ce qu'ils respectent les procédures de prévention et de contrôle des infections</li> </ul>		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	<b>Mesures de préparation recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	<b>Interventions recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Au niveau de la communauté</b>	<p>Mettre en place de nouvelles interventions de proximité ou soutenir celles qui existent déjà, et y intégrer des considérations relatives aux épidémies de maladies infectieuses préoccupantes, conformément à la réglementation en vigueur dans le pays (par exemple, fourniture de misoprostol pour la prévention de l'hémorragie post-partum et de chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical), ainsi que des mécanismes d'orientation vers les services de maternité et de SONU.</p> <p>Former les agents communautaires de santé maternelle et néonatale (sages-femmes de proximité, accoucheuses traditionnelles et ASC) aux aspects qui précèdent.</p> <p><i>Remarque :</i> l'accouchement dans la communauté repose sur les directives nationales et la structure des services de santé dans le pays (par exemple, il est recommandé dans les cas où les sages-femmes communautaires sont rattachées à des établissements de santé, agréées et munies de tout l'équipement nécessaire pour pratiquer ce type d'accouchement).</p>			<p>Adapter et renforcer l'accessibilité des services de proximité vitaux en fonction de l'agent pathogène en cause et du mode de transmission de la maladie infectieuse. Par exemple, adapter et renforcer l'accessibilité des services d'accouchement dans la communauté en prenant les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer des kits d'accouchement hygiénique et des kits communautaires de soins familiaux aux nouveau-nés</li> <li>• Mettre en œuvre des mesures de proximité de prévention de l'hémorragie post-partum en ayant recours au misoprostol</li> <li>• Fournir des soins pour l'hygiène du cordon ombilical et utiliser de la chlorhexidine si nécessaire</li> <li>• Distribuer des articles d'hygiène</li> <li>• Plaider en faveur du rétablissement de l'accès aux établissements de SONU</li> <li>• Renforcer les procédures d'orientation vers les établissements de SONU</li> <li>• Renforcer les systèmes de transport pour faciliter l'accès aux services communautaires et l'orientation vers les établissements de SONU</li> </ul>		
<b>1.4 SOINS POSTNATALS</b>						
<b>Au niveau de l'établissement de santé</b>	<p>Intégrer les considérations relatives aux maladies infectieuses préoccupantes dans les procédures opérationnelles standards des soins postnatals afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodiguer des soins de qualité (par exemple, éviter dès la naissance de séparer la mère et l'enfant en maintenant un contact peau à peau dans la mesure du possible), prodiguer des soins respectueux de la mère et du nouveau-né, faciliter l'allaitement maternel exclusif ou le recours à des substituts appropriés, pratiquer la méthode « mère kangourou » lorsque cela est indiqué, s'occuper des nouveau-nés malades ou de petite taille, identifier les signes avant-coureurs d'une infection, assurer la stabilisation et orienter les patients vers d'autres services</li> </ul>			<p>Réduire au minimum les contacts entre le personnel soignant et la dyade mère-enfant (après les accouchements sans infection et sans complication) en encourageant la sortie précoce de l'établissement de santé afin de réduire le temps de séjour de la mère et du nouveau-né et donc leur exposition potentielle aux maladies infectieuses, lorsque cela s'avère approprié et sans danger.</p>		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	<b>Mesures de préparation recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	<b>Interventions recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<p><b>Au niveau de l'établissement de santé (suite)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les mesures dans l'évaluation réalisée et les conseils fournis avant le départ de l'établissement de santé, y compris l'orientation vers des soins postnatals attentifs et accessibles (l'OMS recommande au moins quatre consultations postnatales au cours des six premières semaines de vie du nouveau-né : une première visite dès que possible dans les 24 heures suivant la naissance, une deuxième entre 48 et 72 heures, une troisième entre le 7<sup>e</sup> et le 14<sup>e</sup> jour après la naissance et, si possible, une quatrième au cours de la 6<sup>e</sup> semaine de vie)</li> </ul> <p>Former et soutenir le personnel de santé maternelle et néonatale afin qu'il puisse fournir des soins postnatals complets et adapter la prestation de services en cas d'épidémie de maladie infectieuse préoccupante.</p>			<p>Envisager d'adapter le calendrier recommandé et la teneur des consultations postnatales pour garantir la couverture et l'accès aux soins postnatals essentiels et de routine, en privilégiant les contacts postnatals avec la mère et le nouveau-né dans les 48 heures suivant la naissance, ou dans les 24 heures en cas d'accouchement à domicile. Une ou deux consultations de suivi devraient être organisées dans les sept jours qui suivent la naissance, en particulier pour les nouveau-nés de petite taille, pour ceux qui ont des difficultés à téter, pour les mères adolescentes ou pour les mères ayant accouché pour la première fois.</p>		
				<p>Maintenir le contact entre la mère et le nouveau-né (peau à peau, autant que possible) si cela ne représente aucun danger. Respecter les mesures appropriées de prévention des infections (par exemple, l'hygiène des mains).</p>		
				<p>Regrouper les rendez-vous pour les consultations postnatales de la mère et du nouveau-né afin de réduire le nombre de contacts (par exemple, un seul rendez-vous pour la vaccination, la consultation postnatale et la contraception) et privilégier les consultations téléphoniques lorsque c'est possible.</p>		
				<p>Assurer la prise en charge, le soutien émotionnel et l'orientation des mères qui subissent une perte de grossesse, qui peut constituer un risque accru en fonction du type de maladie infectieuse à l'origine de l'épidémie, et leur fournir des soins cliniques (par exemple, inhibition de la lactation et protocole de déclenchement de l'accouchement en cas de mortinaissance).</p>		
				<p>Veiller à ce qu'une formation et des ressources appropriées soient disponibles pour la prévention et le contrôle des infections et la manipulation ou l'élimination en toute sécurité du fœtus et de tous les produits de la conception (par exemple, le placenta, le liquide amniotique, les membranes fœtales) lorsque la mortinaissance ou l'avortement spontané est associé à une épidémie de maladie infectieuse.</p>		
				<p>Proposer des suppléments en micronutriments pour 2 à 3 mois et des contraceptifs oraux pour 1 an ; envisager la contraception réversible à longue durée d'action lors des consultations postnatales dans les établissements de santé.</p>		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	<b>Mesures de préparation recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	<b>Interventions recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Au niveau de la communauté</b>	<p>Établir/renforcer les services de soins postnatals de proximité en mettant en œuvre les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Former des bénévoles communautaires (accoucheuses traditionnelles, ASC) et des sages-femmes communautaires (par exemple, formation aux soins postnatals à domicile et à la contraception)</li> <li>Mettre en place ou renforcer les systèmes de transport en vue de l'orientation vers d'autres établissements</li> </ul> <p>Planifier l'adaptation de ces services en fonction de la ou des maladies infectieuses en cause.</p>			<p>Envisager de transférer d'autres services des établissements vers la communauté en aidant les partenaires locaux, les professionnels de l'accouchement qualifiés, les sages-femmes communautaires ou les ASC à prodiguer en toute sécurité des soins postnatals en fonction de leurs capacités et en suivant les protocoles de riposte aux épidémies.</p> <p>Veiller à l'approvisionnement adéquat en fournitures, effectuer une supervision et un encadrement réguliers et assurer la liaison avec les établissements de santé, en suivant l'évolution de l'épidémie de maladie infectieuse (en ayant recours à un soutien virtuel si nécessaire).</p>		
	<p>Établir/soutenir l'auto-prise en charge et les services de soins postnatals au sein de la communauté par l'intermédiaire de partenaires locaux (par exemple, pharmacies, secteur privé) et d'agents communautaires de santé maternelle et néonatale. Reportez-vous aux <a href="#">Lignes directrices de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge pour la santé et le bien-être</a> pour de plus amples informations.</p>					
	<p>Former les agents communautaires de santé maternelle et néonatale (sages-femmes, accoucheuses traditionnelles et ASC) à la fourniture de soins postnatals au sein de la communauté, selon les capacités de chacun.</p> <p>Par exemple, les sages-femmes communautaires peuvent fournir tout l'éventail des services de soins postnatals, tandis que les accoucheuses traditionnelles et les ASC peuvent se charger de certains volets des soins prénatals, notamment les ENC (allaitement maternel exclusif, maintien de la température corporelle, hygiène du cordon et de la peau, lavage des mains et autres mesures de prévention et de contrôle des infections), la sensibilisation, l'identification des signes avant-coureurs de l'infection chez la mère et le nouveau-né et l'orientation vers des services spécialisés.</p> <p><i>Remarque</i> : les services de proximité s'avèrent plus efficaces lorsqu'ils sont mis en place avant qu'une épidémie ne se déclare.</p>					

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Soins des nouveau-nés de petite taille et/ou malades</b>	Soutenir les sages-femmes et le personnel soignant communautaire et les former aux soins à prodiguer aux nouveau-nés de petite taille ou malades, notamment en ce qui concerne les traitements de première intention en cas de possibilité d'infection bactérienne grave et les services vers lesquels orienter les patients.			Assurer la disponibilité de traitements à l'oxygène sûrs et appropriés, notamment par PPC, fournir d'une alimentation et de fluides intraveineux appropriés, et prendre en charge les cas de jaunisse et d'infections bactériennes, en respectant les précautions recommandées en matière de prévention et de contrôle des infections et d'EPI.  Dans le cas des prématurés et des nourrissons présentant un faible poids à la naissance (< 2 000 g) <sup>ii</sup> , continuer à aider la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant à pratiquer la méthode « mère kangourou » pendant l'épidémie, en suivant les précautions recommandées en matière de prévention et de contrôle des infections et d'EPI.		
	Contribuer à l'élaboration de protocoles pour la prise en charge du nouveau-né lorsque sa mère est gravement malade ou décédée, en coordination avec les services de protection.			Autoriser la personne qui s'occupe de l'enfant à entrer dans l'établissement, en respectant strictement les mesures de dépistage et de prévention et de contrôle des infections pour les soins aux nouveau-nés malades ou de petite taille, et promouvoir les soins axés sur la famille, une approche innovante des soins aux nouveau-nés à l'hôpital et à domicile. Référez-vous à la publication <a href="#">Family-Centered Care for Sick Newborns: A Paradigm of Social Collaboration to Improve Maternal Newborn Health Outcomes</a> du réseau Healthy Newborn Network pour en savoir plus sur cette approche.		
	Adapter les protocoles et les procédures opérationnelles standards pour la prise en charge des nouveau-nés malades ou de petite taille, en cas de maladies infectieuses préoccupantes (les adaptations à apporter peuvent inclure le passage à des services de proximité assurés par du personnel soignant qualifié, la détection des cas par les ASC et l'orientation vers des services spécialisés).			Élaborer des stratégies pour assurer la continuité de la méthode « mère kangourou » et le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections à domicile et lors des consultations de suivi, en expliquant notamment les procédures à suivre et les personnes à contacter dans l'établissement de santé pour obtenir des conseils par téléphone en cas de besoin.		
	Inclure les services de néonatalogie ou de pédiatrie dans les procédures d'orientation.  Former les ASC et le personnel soignant aux protocoles et aux procédures opérationnelles standards à suivre pour les soins aux nouveau-nés malades et/ou de petite taille, aux signes avant-coureurs de l'infection et aux procédures d'orientation.			Envisager une sortie précoce pour les nouveau-nés prématurés stables ou ceux présentant un faible poids à la naissance, en prodiguant des conseils à la famille et aux personnes s'occupant d'enfants sur l'allaitement maternel, la méthode « mère kangourou » et les signes avant-coureurs de l'infection (ainsi que sur les services vers lesquels s'orienter). Prévoir une consultation de suivi pour la mère et l'enfant.		

ii Un nouveau-né est en insuffisance pondérale s'il pèse moins de 2 500 grammes à la naissance. L'OMS préconise la méthode « mère kangourou » chez les nouveau-nés de moins de 2000 grammes.

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	<b>Mesures de préparation recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	<b>Interventions recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Aide à l'alimentation</b>	<p>Former l'ensemble du personnel aux problèmes liés à l'interruption de l'alimentation des nourrissons lors d'une épidémie de maladie infectieuse, y compris la probabilité que des conseils inappropriés ou contradictoires soient donnés par des prestataires de soins ou des professionnels de santé sur l'allaitement maternel et la séparation de la mère et de l'enfant, les dons et les distributions non contrôlées de substituts du lait maternel et la propagation de rumeurs et d'informations peu fiables sur la transmission de la maladie.</p> <p>S'assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le personnel des établissements et des structures communautaires est formé aux conseils en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et aux adaptations nécessaires en cas de maladies infectieuses préoccupantes</li> <li>Le personnel de santé maternelle et néonatale est qualifié, formé au soutien à l'allaitement maternel et dispose de compétences dans les domaines suivants, en fonction des besoins : tirage du lait maternel, augmentation de la sécrétion de lait, rétablissement de l'allaitement maternel, arrêt rapide de l'allaitement, manipulation et conservation hygiéniques du lait maternel et des substituts du lait maternel, manipulation et élimination en toute sécurité du lait maternel infecté (dans le cas de la maladie à virus Ebola, par exemple), alimentation à la tasse et à la cuillère, et alimentation pendant la maladie et la convalescence</li> <li>Soutien continu à l'alimentation des nouveau-nés malades ou de petite taille</li> </ul>			<p>Les femmes et les adolescentes qui allaitent et pour lesquelles aucune infection n'est présumée doivent être encouragées et aidées à allaiter selon leurs habitudes, tandis que celles qui sont infectées doivent être encouragées à continuer d'allaiter en suivant les précautions recommandées, à moins qu'il ne leur soit conseillé d'adopter provisoirement d'autres solutions.</p> <p><i>IMPORTANT</i> : par défaut, il est toujours recommandé de ne pas séparer la mère et l'enfant, de pratiquer la méthode « mère kangourou » si nécessaire et de privilégier l'allaitement maternel (ou tout du moins l'alimentation au lait maternel), sauf si l'on sait ou si l'on présume que l'agent pathogène se transmet par les liquides biologiques, y compris le lait maternel, ou si la mère ou l'enfant est trop malade. En cas de transmission par voie aérienne, il convient de préconiser le port d'un masque adéquat (comme dans le cas de la COVID-19) tout en poursuivant la méthode « mère kangourou » et l'allaitement maternel.</p> <p>Veiller à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Répondre aux rumeurs et aux informations peu fiables sur l'allaitement maternel et promouvoir l'importance de l'allaitement pour les nourrissons</li> <li>Aider les mères qui souhaitent reprendre l'allaitement afin de protéger leur enfant contre les maladies infectieuses</li> <li>Prendre des dispositions pour que les enfants nourris au sein puissent rester auprès de leur mère hospitalisée</li> <li>Fournir un soutien à l'allaitement aux mères qui sont affaiblies par une maladie grave</li> </ul>		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Aide à l'alimentation (suite)</b>	<p>Pour en savoir plus, consultez les ressources suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses</a></li> <li>• <a href="#">Comprehensive Breastfeeding Support and Feeding of Small and Sick Newborns in Low- and Middle-Income Countries: Programmatic Considerations</a></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir et mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections spécifiques à la maladie pour l'alimentation des nourrissons (par exemple, masque, hygiène des mains)</li> </ul> <p>Dans le cas des épidémies pour lesquelles il est conseillé d'adopter des solutions alternatives temporaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un soutien émotionnel et des soins tenant compte des traumatismes aux femmes qui allaitent pendant une maladie, qui sont séparées de leur enfant (le cas échéant) ou qui ont temporairement cessé d'allaiter (le cas échéant)</li> <li>• Identifier les mères et les nourrissons à risque pour les orienter vers des services de nutrition et de santé</li> <li>• <a href="#">L'Annexe 2</a> contient des recommandations concernant l'allaitement maternel en fonction des agents pathogènes</li> </ul>		
<b>1.5 PLANIFICATION FAMILIALE ET SANTÉ REPRODUCTIVE</b>						
<b>Coordination de la SSR et de la lutte contre la VBG</b>	Participer à la coordination du groupe de travail sur la SSR et du sous-cluster sur la VBG et contribuer à la réorganisation des services dans le cadre de la riposte à l'épidémie de maladie infectieuse préoccupante.			Assurer la participation continue aux groupes de coordination en matière de SSR et de VBG afin de garantir une communication à double sens sur les lacunes et les besoins en matière de services, y compris les défis posés par l'épidémie.		
<b>Cartographie des services de planification familiale et de SSR</b>	<p>Veiller à ce que les mesures d'adaptation en matière de planification familiale et de SSR soient incluses dans les plans d'urgence en cas d'épidémie, en réalisant :</p> <p>1) une cartographie des établissements de santé indiquant où des services de contraception et de lutte contre la VBG seront disponibles ;</p> <p>2) un élargissement de la distribution communautaire de contraceptifs, des services de proximité de lutte contre la VBG et de l'auto-prise en charge.</p>			Veiller à ce que les femmes, les adolescentes et leurs familles soient informées de tout changement apporté aux services de planification familiale, de SSR et de lutte contre la VBG, et sachent comment y accéder.		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	<b>Mesures de préparation recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	<b>Interventions recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Continuité des services de contraception</b>	Former le personnel soignant à la contraception postnatale et après avortement et aux adaptations à apporter aux services en cas d'épidémie de maladie infectieuse (qui varieront en fonction de l'ampleur de l'épidémie, de la phase dans laquelle elle se trouve et du type de maladie) afin de garantir un accès continu à un éventail de méthodes contraceptives, y compris la contraception réversible à longue durée d'action (par exemple, les dispositifs intra-utérins et les implants contraceptifs hormonaux) et les méthodes à courte durée d'action recommandées juste après l'accouchement (premier mois) pour les femmes et les adolescentes qui allaitent ou qui n'allaitent pas.			Assurer la continuité des services de contraception pour la mère après la naissance ou l'avortement, en veillant à disposer d'un nombre suffisant d'agents de santé formés, de fournitures et d'EPI pour offrir ces services en toute sécurité.		
				Assurer la continuité des services de planification familiale postnatals pour les patientes, qu'elles soient ou non touchées par une infection.		
	Mettre en place des services de contraception de proximité ou soutenir les services existants, dans le respect des politiques et directives nationales.			Envisager de déléguer aux services de proximité la distribution des méthodes contraceptives appropriées à courte durée d'action (selon que la femme allaite ou non), par l'intermédiaire des ASC, des pharmacies locales et des professionnels de l'accouchement qualifiés. Remarque : il est nécessaire de former et de superviser les ASC avant de mettre en place des services de proximité.		
<b>Interventions de lutte contre la VBG</b>	Veiller à ce que les maternités, les établissements de santé et les centres d'isolement et de traitement disposent de procédures d'orientation actualisées pour offrir des services complets de lutte contre la VBG.			Plaider pour le maintien des services de lutte contre la VBG dans le cadre de la riposte à l'épidémie de maladie infectieuse.		
	Former le personnel de santé maternelle et néonatale :			Lorsque cela peut être fait en toute sécurité, encourager le personnel de santé maternelle et néonatale à fournir de manière proactive des informations sur les services de lutte contre la VBG et les lignes d'assistance téléphonique à disposition dans les services de santé maternelle et néonatale au sein de la communauté et dans les établissements de santé, notamment ceux qui fournissent des tests ou des traitements liés aux maladies infectieuses.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aux risques accrus de VBG et à leurs conséquences pour la santé en cas d'épidémie de maladie infectieuse et de grossesse</li> <li>Aux services de soutien existants pour les victimes de violences sexuelles et de violences entre partenaires intimes qui révèlent leur situation (par exemple, les femmes enceintes victimes de VBG et les femmes qui tombent enceintes à la suite de violences sexuelles), et aux procédures d'orientation possibles</li> <li>Aux soins de première intention, au soutien et à l'orientation, ainsi qu'à la prise en charge clinique des cas de viol si cela est possible</li> </ul>			Afficher des schémas illustrant les procédures d'orientation actualisées en matière de VBG à des endroits bien visibles dans les établissements de santé, en particulier si ces procédures ont été adaptées lors de l'épidémie.		
				Veiller à ce que les maternités et les centres de traitement soient sûrs, accessibles et acceptables (séparation des hommes et des femmes parmi les patients, présence de femmes parmi le personnel soignant, etc.)		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Interventions de lutte contre la VBG (suite)</b>				Prendre toutes les mesures possibles pour éviter que les centres d'hébergement sûrs pour les victimes de violences familiales ne soient transformés en structures supplémentaires destinées aux interventions sanitaires lors des flambées de maladies infectieuses.		
<b>Fournitures pour la santé maternelle et néonatale et la santé reproductive</b>	<p>Calculer les besoins en fournitures pour maintenir les services de santé maternelle et néonatale, de planification familiale et d'autres services de santé reproductive dans le cadre du dispositif minimum d'urgence, en s'appuyant sur la sixième édition du <a href="#">manuel relatif aux kits de santé reproductive interorganisations à utiliser en situation de crise</a> publié par le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise, ainsi que sur le manuel relatif aux kits de soins aux nouveau-nés (disponible sur demande auprès du Fonds des Nations Unies pour l'enfance) en coordination avec le Fonds des Nations Unies pour la population et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance.</p> <p>Veiller au stockage adéquat des fournitures et élaborer des plans de distribution.</p>			Distribuer les fournitures ou kits de santé maternelle et néonatale et de santé reproductive, veiller à établir des comptes rendus sur leur utilisation et à planifier les distributions pour mettre en place des chaînes d'approvisionnement durables.		
<b>Ressources</b>	<p>Pour en savoir plus sur les mesures à prendre dans le domaine de la planification familiale et de la santé reproductive, veuillez consulter le guide <a href="#">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</a> publié par l'initiative READY.</p>					
<b>1.6 GESTION DES CAS</b>						
<b>Gestion des cas</b>	Former les membres du personnel soignant qui participent à la riposte à l'épidémie à reconnaître les manifestations habituelles de la grossesse, du travail et des complications obstétricales et néonatales.			Inclure des membres du personnel soignant dotés d'une expérience avérée en matière de soins aux femmes enceintes et allaitantes et aux nouveau-nés dans les équipes de gestion des cas et dans le personnel clinique des centres d'isolement et de traitement.		
	Former le personnel clinique aux procédures d'orientation prédéfinies pour le travail, l'accouchement, les SONU et les soins aux nouveau-nés.					
	Veiller à ce que les membres du personnel soignant soient formés aux risques associés aux VBG et à ce qu'ils puissent aider les victimes en leur offrant des soins de première intention, un traitement médical approprié et/ou en les orientant vers des services spécialisés.					

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Triage</b>	Intégrer les besoins et la prestation de soins pour les femmes en période de grossesse et postnatale, les adolescentes et leurs nouveau-nés dans tous les centres d'isolement et de traitement existants ou dans les services de santé dotés de capacités supplémentaires de traitement des épidémies.  Établir des voies d'accès aux soins d'urgence en santé maternelle et néonatale pour les personnes en ayant besoin, soit au sein même de l'établissement, soit par l'intermédiaire d'un mécanisme d'orientation.			Veiller à ce que les femmes et les adolescentes en période de grossesse et postnatale admises dans les services de soins, ainsi que leurs nouveau-nés, soient prises en charge par un personnel ayant des compétences en matière de santé maternelle, afin d'assurer un bien-être maternel et foetal optimal.		
				Assurer une prestation rapide et efficace des SONU grâce à un protocole permettant de stabiliser et de traiter les urgences obstétricales ou d'orienter les patientes vers des soins plus spécialisés au sein du même établissement de santé ou dans un autre établissement.		
<b>Traitement</b>	Former le personnel soignant aux différentes possibilités de traitement en vigueur, telles que définies par l'OMS et/ou les autorités nationales, pour les maladies infectieuses connues qui touchent les femmes et les adolescentes enceintes et allaitantes, ainsi que leurs nouveau-nés.			Fournir au personnel soignant des conseils actualisés sur l'analyse risques-avantages des traitements pertinents pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement maternel, y compris l'accès à un personnel spécialisé en cas de besoin.		
				Dans le pilier de la gestion des cas, plaider en faveur de l'inclusion des recommandations les plus récentes fondées sur des données probantes en ce qui concerne les options de traitement possibles pour les femmes et les adolescentes enceintes et allaitantes, ainsi que pour leurs nouveau-nés.		
				Plaider en faveur de l'inclusion des femmes enceintes et allaitantes dans les essais cliniques de traitements, à moins que des raisons fondées sur des preuves ne s'y opposent.		
<b>Sortie de l'établissement</b>				Mettre en œuvre des plans de sortie qui tiennent compte des conséquences du retour au domicile des femmes et des adolescentes qui ont été admises dans des centres d'isolement et de traitement, en particulier les jeunes mères, ainsi que de leurs nouveau-nés. Par crainte de contracter l'infection, leur famille et leur communauté peuvent ne pas leur apporter tout le soutien dont elles ont besoin.  Offrir aux femmes en période postnatale des services de contraception avant leur départ de l'établissement.  Pour les femmes encore enceintes, établir un plan de soins prénatals et d'accouchement (par exemple, tout suivi spécifique ou mesure particulière à mettre en œuvre au moment de la naissance ou concernant le nouveau-né).		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
--	-------------------------------------	-----------------------------------	--	----------------------------	-----------------------------------	--

**2. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE PENDANT LES ÉPIDÉMIES DE MALADIES INFECTIEUSES**

**2.1 COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE**

<b>Informations relatives aux services de santé</b>	<p>Fournir des informations aux femmes et aux adolescentes en période de grossesse et postnatale, ainsi qu'aux communautés, sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les modalités d'accès aux services (par exemple, en cas de restrictions de mouvement, de fermetures d'établissements ou de réaffectation du personnel soignant)</li> <li>• L'importance de continuer à faire appel aux services de santé maternelle et néonatale</li> <li>• L'utilisation de méthodes alternatives pour obtenir des conseils sanitaires (par exemple, les numéros de téléphone d'urgence et la télémédecine)</li> <li>• Les recommandations d'auto-prise en charge selon les directives de l'OMS</li> <li>• L'importance de l'allaitement maternel et de la méthode « mère kangourou »</li> <li>• L'emplacement des différents types de services, y compris ceux auxquels s'adresser en cas de complications</li> <li>• Les lieux où accéder à des services sûrs et à des prestataires bien formés</li> </ul>			<p>Fournir des informations aux femmes et aux adolescentes en période de grossesse et postnatale sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les signes, les symptômes et les complications de l'infection pendant la grossesse</li> <li>• La marche à suivre en cas d'infection présumée</li> <li>• L'innocuité du vaccin pendant la grossesse et l'allaitement maternel (sauf dans les cas très rares où il n'est pas considéré comme sûr)</li> </ul>		
<b>Supports d'information, d'éducation et de communication</b>	<p>Élaborer des supports d'information, d'éducation et de communication sur les risques associés aux maladies infectieuses endémiques ou connues, en fonction de leur mode de transmission et de leur incidence sur la santé de la mère et du nouveau-né, dans les langues nécessaires, tant sous forme écrite qu'orale.</p>			<p>Mettre en place et diffuser ces supports d'information, d'éducation et de communication en coordination avec le pilier « Communication sur les risques et mobilisation communautaire », en répondant aux nouvelles préoccupations relatives à la santé maternelle et néonatale au fur et à mesure qu'elles apparaissent dans la communauté.</p>		
<b>Stratégie de communication sur les risques et de mobilisation communautaire</b>	<p>Avec les spécialistes de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire, coordonner la mise au point d'une stratégie globale de communication sur les risques et de mobilisation communautaire en matière de santé maternelle et néonatale, afin de diffuser des informations sanitaires et de recueillir les éventuelles préoccupations, suggestions, plaintes, etc. Cette démarche peut être réalisée par l'intermédiaire de différentes plateformes, telles que les réseaux sociaux, les ASC ou les groupes de femmes.</p>			<p>Mettre à jour les messages au fur et à mesure que des informations supplémentaires sont disponibles sur les adaptations apportées aux services de santé maternelle et néonatale (par exemple, l'emplacement des soins de santé primaires, des SONU, des soins après avortement et des unités d'isolement ou des centres de traitement) et aux procédures (par exemple, la modification des règles de visite, procédures relatives aux centres de traitement), ainsi que sur les précautions à prendre en matière de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé.</p>		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Stratégie de communication sur les risques et de mobilisation communautaire</b>				Transmettre aux femmes et aux adolescentes enceintes des informations sur la maladie infectieuse à l'origine de l'épidémie (par exemple, ses symptômes, ses risques pour la grossesse et les endroits où se faire soigner).		
				Travailler en étroite collaboration avec les spécialistes en communication sur les risques et en mobilisation communautaire pour apporter les adaptations nécessaires à la stratégie en matière de santé maternelle et néonatale dans ce domaine pendant l'épidémie, en particulier lorsque des restrictions peuvent être instaurées sur les rassemblements de masse ou les déplacements, que les stratégies de communication habituelles risquent de ne pas être faisables et que les préoccupations des femmes et des adolescentes peuvent avoir changé.		
<b>2.2 ORIENTATION</b>						
<b>Procédures d'orientation</b>	<p>Établir et maintenir des procédures d'orientation sûres et rapides entre les maternités, les services de soins intensifs pour les mères et les nouveau-nés (SONU, soins après avortement, unités spécialisées de soins aux nouveau-nés) et les services communautaires, en tenant compte des adaptations qui pourraient être nécessaires pour les différentes maladies infectieuses.</p> <p>Aspects à prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le système de transfert, l'itinéraire et le véhicule à emprunter. Idéalement, les nouveau-nés de petite taille ou malades doivent être transférés avec leur mère (à défaut, il convient de les placer dans la position méthode « mère kangourou » pendant le transfert)</li> <li>Le recensement des membres du personnel ayant une expérience en obstétrique et en néonatalogie/pédiatrie afin qu'ils apportent leur aide lors du transfert</li> <li>Les éventuels permis de déplacement à obtenir auprès des autorités</li> <li>La gestion confidentielle des données des patients</li> </ul>			Définir des procédures opérationnelles standards pour les centres d'isolement et de traitement concernant l'endroit le plus sûr pour prendre en charge les femmes infectées chez qui le travail a débuté ou qui présentent des complications obstétricales.		
				Aider les centres d'isolement et de traitement à aménager des espaces appropriés pour gérer les accouchements et les complications, en fonction du type de maladie infectieuse à l'origine de l'épidémie.		
				Mettre en place une procédure d'orientation entre le centre d'isolement et de traitement et la maternité accompagnée de mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections et dotée d'un personnel formé.		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
				<p>Préparer et former le personnel de santé aux plans d'atténuation visant à répondre aux aspects concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les restrictions de déplacement</li> <li>• Les restrictions d'accès entre les zones touchées et non touchées</li> <li>• Le non-respect de la confidentialité lors du transfert de patients chez qui l'infection est présumée ou confirmée</li> <li>• Le manque de conformité aux exigences de prévention et de contrôle des infections à appliquer pendant le transfert</li> <li>• Les stocks limités d'EPI pour le personnel chargé du transport</li> <li>• La crainte à l'égard des patients transférés et leur stigmatisation</li> </ul>		
<b>Transfert entre les services</b>	<p>Mettre en place des systèmes de transport spécialisés pour les femmes en période de grossesse et postnatale et les nouveau-nés.</p> <p>Mettre à jour les procédures opérationnelles standards et les procédures de décontamination pour le système de transport en fonction des exigences imposées par la maladie infectieuse préoccupante.</p>			<p>Adapter les procédures de prévention et de contrôle des infections pour les ambulances et les transports de patients nécessitant des soins de santé maternelle et néonatale. Veiller à ce que les gardiens, les chauffeurs, le personnel paramédical et tout le personnel chargé de la décontamination reçoivent une formation appropriée.</p> <p>Veiller à ce que les plans d'orientation en cas d'urgence prévoient un délai supplémentaire pour la prévention et le contrôle des infections.</p>		
<b>Formation</b>	Former le personnel des secteurs de la santé maternelle et néonatale, du triage et du transport aux procédures opérationnelles standards, à la prévention et au contrôle des infections et aux procédures d'orientation pour les risques identifiés de maladies infectieuses, dans la mesure où elles sont pertinentes pour le système de transport et d'orientation.			Organiser des formations de remise à niveau si nécessaire et assurer la supervision de l'équipe de transport pour garantir que les normes de prévention et de contrôle des infections sont strictement respectées.		
<b>2.3 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS</b>						
<b>Au niveau de l'établissement de santé</b>	Former le personnel de santé maternelle et néonatale (sages-femmes) aux procédures opérationnelles standards de prévention des infections et aux EPI, à la mise en place et au retrait corrects des EPI, aux signes avant-coureurs d'infection et aux parcours d'orientation.			Si nécessaire, adapter les flux de patients et de personnel dans les établissements de santé en fonction du mode de transmission afin d'empêcher la transmission de maladies infectieuses, par exemple en limitant le déplacement des patients d'une zone à l'autre, en installant des sièges à l'extérieur et en aménageant des points d'entrée et de sortie différenciés.		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	<b>Mesures de préparation recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	<b>Interventions recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Au niveau de l'établissement de santé (suite)</b>	Garantir une utilisation responsable et appropriée des EPI, fondée sur des données scientifiques, afin d'assurer un approvisionnement suffisant et de décourager l'utilisation abusive et le gaspillage de ressources précieuses.					
	Préparer la salle de travail et d'accouchement en veillant à adopter les précautions appropriées en matière de prévention et de contrôle des infections, y compris les fournitures, la formation et les EPI spécifiques aux maladies infectieuses préoccupantes.			Si des structures séparées sont aménagées pour le traitement et l'isolement des patients chez qui l'infection est présumée ou confirmée, veiller à ce que les procédures opérationnelles standards prennent en compte les besoins des services de santé maternelle et néonatale en matière de prévention et de contrôle des infections (par exemple, l'élimination en toute sécurité du placenta et des liquides corporels répandus).		
	Acheter des fournitures de prévention et de contrôle des infections afin de garantir l'approvisionnement adéquat des prestataires de santé maternelle et néonatale à tous les niveaux dans tous les établissements de santé.			Coopérer avec le pilier « Prévention et contrôle des infections » du COU, le ministère de la Santé ou tout autre mécanisme de coordination pour assurer l'approvisionnement en fournitures de prévention et de contrôle des infections appropriées en fonction des recommandations les plus récentes.  Contrôler la consommation et l'approvisionnement des fournitures pour éviter les ruptures de stock et veiller à ce que le personnel des établissements de santé chargé des services de santé maternelle et néonatale dispose du matériel nécessaire pour fournir ces services en toute sécurité.		
	En cas de transmission par voie respiratoire ou par gouttelettes, veiller à ce que des systèmes de ventilation adéquats soient mis en place pour les services de santé maternelle et néonatale de routine, en particulier dans des zones telles que la salle de travail et d'accouchement et la salle d'opération. Cela s'avère tout particulièrement important lorsque certaines procédures appliquées durant les SONUC génèrent des aérosols (intubation, par exemple). En fonction de l'agent pathogène en cause, des appareils respiratoires (masques) supplémentaires peuvent être nécessaires.			Le cas échéant, mettre en place des mesures de prévention et de contrôle des infections pour que les inhumations des enfants mort-nés, des mères ou des nouveau-nés se déroulent en toute sécurité et dans la dignité, par exemple dans le cas de fièvres hémorragiques virales comme le virus Ebola.		
<b>Au niveau de la communauté</b>	Acheter des fournitures de prévention et de contrôle des infections, y compris des EPI adaptés à la maladie infectieuse à l'origine de l'épidémie, pour les services de proximité au sein de la communauté.  Former le personnel communautaire au respect des normes de prévention et de contrôle des infections et à la mise en place et au retrait des EPI.			Assurer un approvisionnement continu en fournitures de qualité pour la prévention et le contrôle des infections.  Mettre en place un suivi régulier, une supervision et des formations de remise à niveau.  Prévoir l'élimination sûre et responsable des EPI et des déchets infectieux utilisés dans la communauté.		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	Mesures de préparation recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	Interventions recommandées	Mesures/ modifications nécessaires	Statut <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>EPI</b>	Assurer la coordination avec le pilier « Prévention et contrôle des infections » et/ou le COU pour obtenir des conseils sur les EPI spécifiques à utiliser pour se protéger des maladies infectieuses préoccupantes.			Veiller à ce que des EPI adéquats et appropriés soient disponibles pour le personnel de santé maternelle et néonatale, les ambulanciers, les sages-femmes communautaires et les ASC, conformément aux directives fournies par le pilier « Prévention et contrôle des infections ».		
	Déterminer les quantités d'EPI nécessaires aux services de santé maternelle et néonatale dans les établissements de santé et au niveau communautaire, les acheter et prépositionner les stocks correspondants.			Fournir au personnel des conseils clairs et une formation appropriée sur la mise en place et le retrait des équipements, ainsi que sur l'élimination en toute sécurité du matériel contaminé.  Tout problème lié à l'approvisionnement en EPI ou à la qualité des EPI doit être signalé rapidement aux responsables locaux et nationaux de la santé, au cluster Santé et au ministère de la Santé, ainsi qu'au pilier « Logistique » s'il est activé.		
<b>2.4 SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL</b>						
<b>Prestation de services</b>	Élaborer ou mettre à jour la cartographie des services de santé mentale et de soutien psychosocial disponibles, des options d'orientation et des possibilités d'intégration, en tenant compte des problèmes de santé mentale anticipés des femmes et des adolescentes en période de grossesse et postnatale, en particulier celles qui connaissent des complications telles qu'un accouchement prématuré, une mortinaissance, un nouveau-né présentant des anomalies congénitales, ou un nouveau-né malade ou de petite taille.			Prendre le temps, lors de chaque consultation (soins prénatals, travail et accouchement, soins postnatals), d'écouter et de répondre aux préoccupations des femmes et des adolescentes concernant l'épidémie et leurs changements de situation qui sont susceptibles d'avoir une influence sur les risques pour leur santé et leur accès aux soins (par exemple, distanciation sociale, confinement, fermeture des écoles et des lieux de travail), ainsi que les autres bouleversements qu'elles peuvent connaître sur les plans socioéconomique, culturel et politique.		
	Former les membres du personnel soignant maternelle et néonatale pour qu'ils sachent reconnaître les signes d'angoisse et soutenir les femmes et les adolescentes en période de grossesse et postnatale pour qu'elles puissent faire face aux conséquences de l'épidémie de maladie infectieuse (par exemple, formation à la communication de soutien, aux premiers secours psychologiques, et aux modalités d'orientation des femmes vers des services plus spécialisés, tels que ceux de santé mentale ou de lutte contre la VBG).			Fournir des informations sur la manière de prévenir l'infection et sur les risques pour leur santé et celle de leur bébé en cas d'infection, ainsi que sur la manière de traiter ces risques.  Donner la priorité aux approches novatrices telles que <a href="#">les soins axés sur la famille</a> , afin d'atténuer l'anxiété et les craintes des femmes et des familles lors de l'hospitalisation d'un nouveau-né malade et de renforcer leur confiance en elles pour la poursuite des soins à domicile.		

**Liste de contrôle de la préparation et de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses pour les services de santé maternelle et néonatale**

	<b>Mesures de préparation recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé	<b>Interventions recommandées</b>	<b>Mesures/ modifications nécessaires</b>	<b>Statut</b> <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non commencé
<b>Personnel soignant/ personnel de santé maternelle et néonatale</b>	Mettre des services de santé mentale et de soutien psychosocial sûrs et confidentiels à la disposition du personnel de santé maternelle et néonatale et des autres membres du personnel soignant.			Reconnaître que les exigences associées à l'épidémie peuvent accroître les besoins en santé mentale et en soutien psychosocial et le recours à ces services par le personnel (par exemple, en raison du risque élevé d'épuisement professionnel et de préjudice moral chez le personnel qui fournit des soins aux patients en SSR).		
	Contrôler et promouvoir la sécurité du personnel soignant et du personnel de santé maternelle et néonatale en renforçant les liens entre la prévention et le contrôle des infections, la santé et la sécurité au travail, la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité.					
	Adapter les politiques de ressources humaines pour garantir que les besoins des membres du personnel soignant, y compris ceux qui fournissent des soins de santé maternelle et néonatale pendant l'épidémie, sont satisfaits au regard des dispositions relatives aux congés de maladie, aux périodes de repos adéquates, aux procédures de surveillance active du personnel exposé à l'infection ou qui présente des symptômes, et au dépistage et aux tests du personnel.			Employer du personnel supplémentaire pour assurer la continuité des services de santé maternelle et néonatale pendant l'épidémie, si nécessaire, afin d'éviter l'épuisement du personnel en place.		
	Mettre en œuvre des politiques de soutien à l'allaitement maternel ou au tirage du lait maternel en toute sécurité sur le lieu de travail pour le personnel soignant qui allaite.			Donner la priorité aux membres du personnel soignant, y compris ceux qui fournissent des soins de santé maternelle et néonatale, pour les vaccinations (si des vaccins sont disponibles).		
				Dans la mesure du possible, réaffecter les membres du personnel soignant présentant un risque élevé de maladie grave, y compris les femmes enceintes, à des services à moindre risque.		

# ANNEXE 2. RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT MATERNEL, CLASSÉES PAR AGENTS PATHOGÈNES COURANTS

Le tableau 5 résume le risque de transmission de chaque agent pathogène et les recommandations en vigueur en matière d'allaitement maternel, assorties d'autres observations. Les mesures spécifiques de prévention et de contrôle des infections applicables à chaque pathogène doivent être respectées dans tous les cas afin de prévenir la transmission postnatale de la mère à l'enfant.

Lorsque des femmes sont admises dans un centre de traitement et qu'elles allaitent, des efforts doivent être déployés pour leur garantir suffisamment d'intimité. En l'absence de recommandations sur l'alimentation des nourrissons, vous pouvez consulter les documents d'orientation suivants : [Alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses : un guide pour les autorités sanitaires nationales, les décideurs politiques santé et nutrition, des associations professionnelles et d'autres organismes et praticiens travaillant à la préparation et aux réponses aux épidémies](#) et [Alimentation du nourrisson durant les épidémies de maladies infectieuses : un guide pour des décideurs et des responsables des programmes travaillant dans la préparation et la réponse aux urgences](#). Il convient de noter que la poursuite de l'allaitement maternel est recommandée par défaut en matière d'alimentation des nourrissons, à moins que des données probantes ne justifient l'interruption de l'allaitement maternel ou la séparation de la mère et de l'enfant.

**Tableau 5.** Risques de transmission par le lait maternel ou par contact direct lors de l'allaitement maternel, classés par maladie et par agent pathogène

Maladie et agent pathogène responsable	Cas documentés de transmission par le lait maternel ou par contact direct lors de l'allaitement maternel	Recommandation
<b>Agents pathogènes des voies respiratoires</b>		
<b>Grippe</b>  <b>Agents pathogènes responsables :</b> trois types de virus de la grippe saisonnière (types A, B et C) provoquent la maladie chez l'humain	Transmission par les sécrétions respiratoires. Le virus n'a pas été détecté dans le lait maternel. L'allaitement maternel protège les nourrissons si la mère a été vaccinée contre la grippe <sup>42</sup> .	Préserver, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif (jusqu'à 6 mois) et faire en sorte que la mère et l'enfant ne soient pas séparés <sup>43</sup> .  Les mères infectées doivent porter un masque chirurgical.
<b>Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)</b>  <b>Agent pathogène responsable :</b> coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2)	Les données actuelles suggèrent que le lait maternel n'est pas susceptible de transmettre le virus aux nourrissons <sup>44</sup> .	Préserver, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif (jusqu'à 6 mois) et faire en sorte que la mère et l'enfant ne soient pas séparés.  Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou utiliser une lotion à base d'alcool pour se désinfecter les mains, en particulier avant de toucher le bébé.  Éviter de tousser et d'éternuer sur le bébé.  Recommander à la mère de veiller à ne pas s'endormir pendant qu'elle allaite si elle est fatiguée.  Les mères infectées doivent porter un masque chirurgical.

Maladie et agent pathogène responsable	Cas documentés de transmission par le lait maternel ou par contact direct lors de l'allaitement maternel	Recommandation
<p><b>Rougeole</b></p> <p><b>Agent pathogène responsable :</b> virus de la famille des paramyxovirus</p>	<p>Le virus n'a pas été détecté dans le lait maternel. Transmission potentielle si la mère commence à présenter des symptômes pendant la période postnatale<sup>45</sup>.</p>	<p>Si la rougeole est diagnostiquée chez une femme qui allaite, celle-ci doit temporairement limiter les contacts étroits avec l'enfant jusqu'à trois jours (soit 72 heures) après l'apparition de l'éruption cutanée. Cela suppose de limiter temporairement l'allaitement maternel afin de prévenir l'infection chez le nourrisson.</p> <p>Toutefois, il est recommandé à la mère de tirer son lait pour continuer à nourrir son enfant<sup>46</sup>.</p> <p>Si le nourrisson est séparé de sa mère, éviter de le mettre en contact avec d'autres bébés (étant donné qu'il peut être en période d'incubation de la rougeole).</p>
<b>Agents pathogènes des fluides corporels</b>		
<p><b>Fièvre hémorragique de Crimée-Congo</b></p> <p><b>Agent pathogène responsable :</b> virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (famille des <i>Bunyaviridae</i>)</p>	<p>Peu de données probantes sont disponibles sur la transmission par le lait maternel et le risque d'infection par l'allaitement maternel.</p> <p>Décès précoces de nourrissons associés à une infection de la mère en fin de grossesse<sup>47</sup>.</p>	<p>Compte tenu du peu de données disponibles, l'analyse risques-avantages de l'allaitement maternel doit être réalisée au cas par cas. La décision dépend généralement de l'état clinique de la mère et de sa capacité à allaiter<sup>48</sup>.</p>
<p><b>Maladie à virus Ebola (MVE)</b></p> <p><b>Agent pathogène responsable :</b> virus Ebola (famille des <i>Filoviridae</i>)</p>	<p>Cas documentés de transmission du virus des mères gravement infectées à leur nouveau-né<sup>49</sup>.</p> <p>Les données disponibles indiquent que les risques liés à la MVE sont plus importants que ceux liés à l'absence d'allaitement maternel. Le virus Ebola étant présent dans les fluides corporels, y compris la sueur et le lait maternel, on présume que le contact physique étroit pendant l'allaitement maternel et le lait maternel lui-même comportent un risque de transmission.</p>	<p>Il est recommandé d'interrompre temporairement l'allaitement maternel ou de ne pas le commencer en cas d'infection aiguë présumée ou confirmée par la MVE chez la mère<sup>50</sup>.</p> <p>Les bébés doivent être temporairement séparés de leur mère et nourris avec du lait provenant de donneuses ou un substitut approprié du lait maternel (préparation pour nourrisson s'ils ont moins de 6 mois), avec le soutien d'un membre de la famille ou d'un membre de la communauté ayant surmonté la MVE.</p> <p>Aider la mère à tirer son lait et à l'éliminer en toute sécurité pour éviter l'engorgement et la mastite.</p> <p>Si l'on diagnostique une MVE à la fois chez la mère et chez l'enfant qu'elle allaite, il convient d'interrompre l'allaitement maternel, de les séparer temporairement et de nourrir le bébé avec des substituts du lait maternel appropriés (ou avec du lait humain provenant de donneurs).</p> <p>Il est important de noter que si l'enfant est âgé de moins de 6 mois et qu'on ne dispose pas de substituts du lait maternel sûrs et appropriés, ou si l'enfant ne peut pas être pris en charge de manière adéquate, on peut envisager de ne pas le séparer de sa mère et de poursuivre l'allaitement maternel.</p> <p>Une femme qui s'est rétablie de la MVE, qui ne présente plus de virémie et qui souhaite continuer à allaiter doit attendre d'avoir obtenu deux tests négatifs consécutifs de détection du virus Ebola dans son lait par transcription inverse suivie d'une amplification en chaîne par polymérase, effectués à 24 heures d'intervalle. Pendant ce temps, l'enfant doit être nourri avec un substitut du lait maternel. Il faut aider les mères à rétablir ou à augmenter la sécrétion de lait maternel.</p>

Maladie et agent pathogène responsable	Cas documentés de transmission par le lait maternel ou par contact direct lors de l'allaitement maternel	Recommandation
		Le choix des femmes qui se sont rétablies d'une MVE concernant l'arrêt de l'allaitement maternel ou sa poursuite après leur guérison et l'analyse de leur lait doit être respecté et soutenu par le personnel soignant afin de faciliter cette démarche. Pour de plus amples informations, se référer aux <a href="#">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</a> .
<b>Fièvre de Lassa</b>  <b>Agent pathogène responsable :</b> virus de Lassa (famille des <i>Arenaviridae</i> )	Peu de données probantes sont disponibles sur la transmission par le lait maternel et le risque d'infection par l'allaitement maternel <sup>51, 52, 53</sup> .	Compte tenu du risque élevé de transmission et du taux de mortalité chez les nouveau-nés, ainsi que du manque de données probantes, l'analyse risques-avantages de l'allaitement maternel devrait être effectuée de la même manière que pour la MVE <sup>54</sup> .
<b>Maladie à virus Marburg</b>  <b>Agent pathogène responsable :</b> virus de Marburg (famille des <i>Filoviridae</i> )	Peu de données probantes sont disponibles sur la transmission par le lait maternel et le risque d'infection par l'allaitement maternel.	Compte tenu du risque élevé de transmission et du taux de mortalité chez les nouveau-nés, ainsi que du manque de données probantes, l'analyse risques-avantages de l'allaitement maternel devrait être effectuée de la même manière que pour la MVE <sup>55</sup> .
<b>Agents pathogènes d'origine hydrique</b>		
<b>Choléra</b>  <b>Agent pathogène responsable :</b> <i>Vibrio cholerae</i> , avec deux variants à l'origine des épidémies (O1 et O139)	Pas de transmission <sup>56</sup> . Il a été démontré que l'allaitement maternel réduit l'incidence des maladies diarrhéiques.	<p>Préserver, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif (jusqu'à 6 mois) et faire en sorte que la mère et l'enfant ne soient pas séparés.</p> <p>Inciter la mère à se laver les mains à l'eau et au savon avant de mettre son enfant au sein. S'il y a des raisons de penser que la poitrine de la mère a été en contact avec des selles ou des vomissures, demander à la mère de nettoyer son sein à l'eau et au savon et d'extraire une petite quantité de lait maternel sur le mamelon et l'aréole avant de mettre l'enfant au sein. Elle ne doit pas utiliser de solution chlorée ou d'autres solutions antiseptiques<sup>57</sup>.</p> <p>Il faut encourager la mère à s'hydrater et à reconstituer son stock de sels minéraux.</p> <p>Aider la mère à allaiter si elle est trop faible pour le faire seule.</p>
<b>Hépatite E</b>  <b>Agent pathogène responsable :</b> Virus de l'hépatite E (VHE, famille des <i>Hepeviridae</i> ), au moins quatre types différents (génotypes 1, 2, 3 et 4)	Virus décelable dans le lait maternel, mais pas de cas documentés de transmission <sup>58</sup> .	Préserver, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif (jusqu'à 6 mois) et faire en sorte que la mère et l'enfant ne soient pas séparés. Il n'y a actuellement pas de contre-indication à l'allaitement maternel en cas d'infection de la mère par le VHE <sup>59</sup> .

Maladie et agent pathogène responsable	Cas documentés de transmission par le lait maternel ou par contact direct lors de l'allaitement maternel	Recommandation
<p><b>Poliomyélite</b></p> <p><b>Agent pathogène responsable :</b> Poliovirus (famille des <i>Picornaviridae</i>), trois sérotypes de poliovirus sauvages (types 1, 2 et 3)</p>	<p>Peu de données disponibles. Présence documentée d'anticorps antipoliomyélite dans le lait maternel si la mère a été vaccinée<sup>60</sup>.</p>	<p>Préserver, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif (jusqu'à 6 mois) et faire en sorte que la mère et l'enfant ne soient pas séparés.</p>
<p><b>Shigellose</b></p> <p><b>Agent pathogène responsable :</b> <i>Shigella</i>, quatre espèces ; <i>Shigella dysenteriae type 1</i> est la principale responsable des épidémies régionales</p>	<p>Pas de cas documentés. Il a été démontré que l'allaitement maternel réduit l'incidence des maladies diarrhéiques.</p>	<p>Préserver, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif (jusqu'à 6 mois) et faire en sorte que la mère et l'enfant ne soient pas séparés<sup>61</sup>.</p>



Source : Sarah Waiswa/Save the Children  
Carolyne, 42 ans, agente de santé communautaire bénévole, devant chez elle à Bungoma, au Kenya.

# NOTES DE FIN

- 1 Organisation mondiale de la Santé, « *Mortalité maternelle* ». 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 2 Fonds des Nations Unies pour la population, *État de la population mondiale 2019. Une tâche inachevée : la poursuite de l'acquisition des droits et des choix pour tous*. 2019. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2019\\_FR\\_Etat\\_de\\_la\\_Population\\_Mondiale.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_FR_Etat_de_la_Population_Mondiale.pdf)
- 3 Healthy Newborn Network, « Newborn health in emergencies ». Disponible à l'adresse suivante : <https://www.healthynewbornnetwork.org/issue/emergencies/> (page consultée le 14 décembre 2022)
- 4 Organisation mondiale de la Santé, *Outbreak surveillance and response in humanitarian emergencies: WHO guidelines for EWARN implementation*. 2012. Disponible à l'adresse suivante : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70812/WHO\\_HSE\\_GAR\\_DCE\\_2012\\_1\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70812/WHO_HSE_GAR_DCE_2012_1_eng.pdf)
- 5 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Le mariage d'enfants*. Juin 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/fr/protection/mariage-enfants>
- 6 Abu-Raya, B. *et al.*, « Maternal immunological adaptation during normal pregnancy ». *Frontiers in Immunology*, vol. 11, n° 575197, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.575197>
- 7 Kourtis, A. P. *et al.*, « Pregnancy and infection ». *The New England Journal of Medicine*, vol. 370, n° 23, 5 juin 2014, p. 2211-2218. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566>
- 8 Kourtis, A. P. *et al.*, « Pregnancy and infection ». *The New England Journal of Medicine*, vol. 370, n° 23, 5 juin 2014, p. 2211-2218. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566>
- 9 Metz, T. D. *et al.*, « Association of SARS-CoV-2 infection with serious maternal morbidity and mortality from obstetric complications ». *JAMA*, vol. 327, n° 8, 2022, p. 748-759. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1001/jama.2022.1190>
- 10 Foeller, M. E. *et al.*, « Pregnancy and breastfeeding in the context of Ebola: A systematic review ». *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, 6 mai 2020, e149-158. Disponible à l'adresse suivante : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30194-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30194-8)
- 11 Kourtis, A. P. *et al.*, « Pregnancy and infection ». *The New England Journal of Medicine*, vol. 370, n° 23, 5 juin 2014, p. 2211-2218. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566>
- 12 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, « *Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium* ». *Green-top Guideline No. 37a*. Avril 2015. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rcog.org.uk/media/gejfhcaj/gtg-37a.pdf>
- 13 Royal College of Midwives et Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, *Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy*. Décembre 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rcog.org.uk/media/tzifisfj/2022-12-15-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v16.pdf>
- 14 Sepsis Alliance, « *Disseminated intravascular coagulation (DIC)* ». 10 février 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.sepsis.org/sepsisand/disseminated-intravascular-coagulation-dic>
- 15 Boundy, E. O. *et al.*, « Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis ». *Pediatrics*, vol. 137, n° 1, janvier 2016, e20152238. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
- 16 Narasimulu, D. M. *et al.*, « Healthcare workers' attitudes towards patients with Ebola virus disease in the United States ». *Open Forum Infectious Diseases*, vol. 3, n° 1, 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1093/ofid/ofv192>
- 17 Hillis, S. D. *et al.*, « Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: A modelling study ». *The Lancet*, vol. 398, n° 10298, 31 juillet 2021, p. 391-402. Disponible à l'adresse suivante : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- 18 Brolin Ribacke, K. J. *et al.*, « The impact of the West Africa Ebola outbreak on obstetric health care in Sierra Leone ». *PLOS ONE*, vol. 11, n° 2, 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150080>
- 19 McKay, G. *et al.*, *Not all that bleeds is Ebola: How has the DRC Ebola outbreak impacted SRH in North-Kivu?* The International Rescue Committee, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4416/srhebolareport1172020.pdf>
- 20 Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra, « Note technique provisoire : traitement du choléra chez les femmes enceintes ». 30 septembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-note-technique-provisoire-sur-le-traitement-du-cholera-chez-la-femme-enceinte.pdf>
- 21 Wu, C. *et al.*, « Hepatitis E virus infection during pregnancy ». *Virology Journal*, vol. 17, n° 73, 10 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1186/s12985-020-01343-9>
- 22 Alliance du Ruban Blanc, *Charte des soins de maternité respectueux : droits universels des femmes et des nouveau-nés*. Non daté. Disponible à l'adresse suivante : [https://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2022/05/WRA\\_RMC\\_CharterBrochureFrench\\_PRINT.pdf](https://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2022/05/WRA_RMC_CharterBrochureFrench_PRINT.pdf)
- 23 Vayu Global Health Foundation, « Ending avoidable newborn deaths ». 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://vayufoundation.org/a-solution-for-avoidable-maternal-deaths/>
- 24 Organisation mondiale de la Santé, *Mesures de base contre les infections associées aux soins*. Octobre 2007. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/268783/Standard-precautions-in-health-care-Fre.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/268783/Standard-precautions-in-health-care-Fre.pdf)
- 25 Organisation mondiale de la Santé, « Réseau des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC-NET) ». Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/groups/eoc-net> (page consultée le 10 janvier 2023)
- 26 Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, *Guide de terrain sur la santé des nouveau-nés dans les situations de crise humanitaire*. 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://newbornfieldguide.com/fr>
- 27 Organisation mondiale de la Santé, « Pourquoi il est vital de parler de la perte d'un bébé ». Non daté. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>
- 28 Centers for Disease Control and Prevention, *Blood/body fluid exposure option*. 1<sup>er</sup> janvier 2013. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/hps-manual/exposure/3-hps-exposure-options.pdf>
- 29 Centers for Disease Control and Prevention, « Transmission ». Dans « *Ebola (Ebola virus disease)* ». 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/index.html>
- 30 NEJM Catalyst, « What is patient flow? ». Janvier 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0289>
- 31 Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, *Guide de terrain sur la santé des nouveau-nés dans les situations de crise humanitaire*. 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://newbornfieldguide.com/fr>
- 32 Khan, H. A. *et al.*, « Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance ». *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, vol. 7, n° 5, mai 2017, p. 478-482. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>
- 33 Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, *Guide de terrain sur la santé des nouveau-nés dans les situations de crise humanitaire*. 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://newbornfieldguide.com/fr>
- 34 Département de la santé reproductive et de la recherche, *La méthode Mère kangourou : guide pratique*. Organisation mondiale de la Santé, 2003. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43099>
- 35 Organisation mondiale de la Santé, *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. 2015. Disponible à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988_eng.pdf)
- 36 Organisation mondiale de la Santé, *Normes destinées à améliorer la qualité des soins des nouveau-nés malades et de petite taille dans les établissements de santé*. 2 septembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342994>
- 37 Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, « *What is preparedness?* ». 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness>
- 38 Townes, D. *et al.* (dir.), *Health in humanitarian emergencies: Principles and practice for public health and healthcare practitioners*. Cambridge University Press, 2018.
- 39 Miyake, S. *et al.*, « Community midwifery initiatives in fragile and conflict-affected countries: A scoping review of approaches from recruitment to retention ». *Health Policy and Planning*, vol. 32, n° 1, 2017, p. 21-33. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1093/heapol/czw093>
- 40 Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, *Guide de terrain sur la santé des nouveau-nés dans les situations de crise humanitaire*. 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://newbornfieldguide.com/fr>
- 41 Ipas, *Woman-centered postabortion care: Reference manual*. Deuxième édition, 2014. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ipas.org/resource/woman-centered-postabortion-care-reference-manual-second-edition/>
- 42 Organisation mondiale de la Santé, *Pregnancy and pandemic influenza A (H1N1) 2009: Information for programme managers and clinicians*. Juillet 2010. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK200790/>
- 43 Centers for Disease Control and Prevention, « Influenza (flu) ». Dans « *Breastfeeding* ». 12 janvier 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/influenza.html>
- 44 Centers for Disease Control and Prevention, « Breastfeeding and caring for newborns if you have COVID-19 ». 20 janvier 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/pregnancy-breastfeeding.html>

- 45 Adu, F. D. et Adeniji, J. A., « Measles antibodies in the breast milk of nursing mothers ». *African Journal of Medicine and Medical Sciences*, vol. 24, n° 4, 1995, p. 385-388. Disponible à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8886155/>
- 46 Organisation mondiale de la Santé, « Questions and answers on the measles outbreak in the Philippines ». 26 février 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/philippines/news/feature-stories/detail/questions-and-answers-on-the-measles-outbreak-in-the-philippines>
- 47 Lawrence, R. M., « Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding ». Dans Lawrence, R. A. et Lawrence, R. M. (dir.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (septième édition). 2011. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 48 Lawrence, R. M., « Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding ». Dans Lawrence, R. A. et Lawrence, R. M. (dir.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (septième édition). 2011. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 49 Medina-Rivera, M. et al., « Presence of Ebola virus in breast milk and risk of mother-to-child transmission: Synthesis of evidence ». *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1488, n° 1, mars 2021, p. 33-43. Disponible à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33113592/>
- 50 Organisation mondiale de la Santé, *Lignes directrices sur la prise en charge des cas de femmes enceintes et allaitantes dans le contexte de la maladie à virus Ebola*. 16 février 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339856>
- 51 Salu, O. et al., « Monitoring of Lassa virus infection in suspected and confirmed cases in Ondo State, Nigeria ». *Pan African Medical Journal*, vol. 36, n° 253, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.253.22104>
- 52 Greenky, D. et al., « What pediatricians should know about Lassa virus ». *JAMA Pediatrics*, vol. 172, n° 5, mai 2018, p. 407-408. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5223>
- 53 Price, M. E. et al., « A prospective study of maternal and fetal outcome in acute Lassa fever infection during pregnancy ». *British Medical Journal*, vol. 297, 3 septembre 1988, p. 584-587. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1136/bmj.297.6648.584>
- 54 Lawrence, R. M., « Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding ». Dans Lawrence, R. A. et Lawrence, R. M. (dir.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (septième édition). 2011. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 55 Lawrence, R. M., « Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding ». Dans Lawrence, R. A. et Lawrence, R. M. (dir.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (septième édition). 2011. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 56 Glass, R. I. et al., « Protection against cholera in breast-fed children by antibodies in breast milk ». *New England Journal of Medicine*, vol. 308, n° 23, 1983, p. 1389-1392. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1056/NEJM198306093082304>
- 57 Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra, « Note technique provisoire : traitement du choléra chez les femmes enceintes ». 21 septembre 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-note-technique-provisoire-sur-le-traitement-du-cholera-chez-la-femme-enceinte.pdf>
- 58 Lawrence, R. M., « Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding ». Dans Lawrence, R. A. et Lawrence, R. M. (dir.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (septième édition). 2011. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 59 Lawrence, R. M., « Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding ». Dans Lawrence, R. A. et Lawrence, R. M. (dir.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (neuvième édition). 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-68013-4.00012-2>
- 60 Lawrence, R. M., « Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding ». Dans Lawrence, R. A. et Lawrence, R. M. (dir.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (septième édition). 2011. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 61 Organisation mondiale de la Santé, *Directives pour la lutte contre la shigellose, y compris lors d'épidémies dues à Shigella dysenteriae type 1*. 2005. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9241592330>



**READY**  
GLOBAL READINESS FOR  
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE



Inter-Agency Working Group on  
Reproductive Health in Crises