

Déclaration de l'IMAP sur le COVID-19 et la santé et les droits sexuels et reproductifs

Cette déclaration a été préparée par l'International Medical Advisory Panel (IMAP : comité international de conseil médical) et a été approuvée en avril 2020.

Contexte

Le nouveau coronavirus a été identifié pour la première fois en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, en Chine, et la maladie coronarienne (COVID-19) a été déclarée pandémie par l'OMS le 11 mars 2020. Depuis lors, les cas de COVID-19 ont augmenté de manière exponentielle à travers le monde.^a

L'augmentation mondiale du nombre de cas confirmés et de décès signalés dus à la COVID-19 a obligé de nombreux pays à prendre des mesures sévères pour freiner la propagation de la maladie. Outre les orientations de l'OMS en matière de confinement - pour tester les cas suspects, isoler ceux qui sont positifs, rechercher les contacts et traiter les cas graves nécessitant une hospitalisation - les pays ont pris des mesures supplémentaires, notamment des restrictions de mouvement strictes et des efforts de confinement.

La pandémie COVID-19 et ses conséquences ont un impact négatif sur la disponibilité et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). De nombreuses associations membres de l'IPPF et d'autres organisations de santé sexuelle et génésique sont confrontées à des décisions difficiles de réduction, de réorganisation ou de fermeture de services de santé sexuelle et génésique afin de protéger les prestataires de services et les clients ; et les prestataires de services et les établissements sont

appelés à soutenir la réponse des gouvernements à la pandémie. La disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive est affectée par la réduction du nombre de travailleurs de la santé, la rareté des produits et des fournitures essentiels de santé sexuelle et reproductive, le manque d'équipement et de matériel de protection et la mobilité réduite. Dans certains cas, les cliniques des associations membres sont de plus en plus sollicitées pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive, car les établissements de santé publics et privés ne peuvent ou ne veulent plus fournir de services de santé sexuelle et reproductive.

À propos du COVID-19

Le COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le nouveau coronavirus. Des informations détaillées sur la transmission, la prévention, les signes et les symptômes de COVID-19 et la prise en charge des infections respiratoires aiguës graves figurent dans les orientations pertinentes de l'OMS (voir la section Références).

L'augmentation mondiale du nombre de cas confirmés et de décès signalés à la suite du COVID-19 a obligé de nombreux pays à prendre des mesures sévères pour freiner la propagation de la maladie, notamment des restrictions strictes des déplacements et des efforts de confinement.

a Consultez les dernières mises à jour ici : <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>

L'objectif de cette déclaration

L'objectif de cette déclaration est d'apporter des conseils aux associations membres de l'IPPF et aux autres organisations de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) pour soutenir la prestation durable de services essentiels et vitaux de SDSR dans le contexte de la pandémie COVID-19. La déclaration sert également d'outil pour plaider auprès des donateurs et des autres parties prenantes en faveur de ressources supplémentaires pour soutenir les services de santé sexuelle et reproductive tout au long de la pandémie. La déclaration renforce la position et l'engagement de l'IPPF en faveur de la santé sexuelle et reproductive, des droits et de l'égalité des sexes.

La dynamique des sexes et la manière dont la pandémie affecte les populations vulnérables

Le Covid-19 aggrave les inégalités existantes pour les femmes et les filles et la discrimination des groupes déjà marginalisés, notamment les réfugiés, les personnes handicapées et celles qui vivent dans l'extrême pauvreté.

Les femmes et les jeunes filles sont les plus exposées au risque d'être affectées par le COVID-19, comme le montrent les enseignements tirés des épidémies passées, notamment les épidémies d'Ebola et de Zika¹. En général, les femmes constituent la majorité des travailleurs de la santé de première ligne (jusqu'à 70 %)², ce qui les expose à un risque plus élevé de contracter la maladie. Les femmes et les jeunes filles sont les principales personnes qui s'occupent des enfants et des et des membres âgés

de la famille, ce qui inclut désormais les personnes infectées par le COVID-19 en isolement domestique. Les conséquences de la pandémie ont entraîné la fermeture du travail formel et informel, entraînant une perte de revenus, ce qui peut amener les familles à se tourner vers des stratégies d'adaptation négatives pour gagner de l'argent ou réduire le coût de la vie. Ces stratégies négatives peuvent également conduire à l'exploitation et aux abus sexuels. La restriction des déplacements isole encore davantage les femmes et les filles et accroît leur vulnérabilité à la violence sexuelle et sexiste (VSBG)^b car elles se retrouvent en confinement forcé avec des membres de leur famille et/ou des partenaires qui peuvent être des auteurs de VSBG.

Les jeunes sont touchés par la fermeture d'espaces sociaux, notamment les écoles, les centres communautaires et les cliniques de santé, où beaucoup d'entre eux reçoivent une éducation sexuelle complète (CSE) et des services de santé sexuelle et reproductive. De ce fait, de nombreux jeunes n'ont pas accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive. On estime qu'environ 90 % de la population étudiante mondiale est touchée.^c

Il est essentiel de tenir compte de la dimension de genre dans toute intervention en réponse à la pandémie.³ La réponse doit tenir compte de la dimension de genre, tout en reconnaissant et en admettant les besoins et les droits des femmes et des filles, ainsi que des personnes vulnérables, notamment les personnes âgées, les adolescents et les jeunes, les personnes handicapées et les réfugiés.

Les femmes et les filles sont les plus exposées au risque d'être affectées par COVID-19. En général, les femmes constituent la majorité des travailleurs de la santé de première ligne, ce qui les expose à un risque plus élevé de contracter la maladie. Les femmes et les filles sont principalement les principales personnes qui s'occupent des enfants et des membres âgés de la famille, ce qui inclut désormais les personnes infectées par COVID-19 en isolement domestique.

b L'IPPF reconnaît que les survivants de la VSBG peuvent être des femmes, des filles, des hommes et des garçons, mais la majorité des survivants de la VSBG sont des femmes et des filles.

c Pour consulter les dernières mises à jour, cliquez ici : <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>

Nouvelles implications pour la santé et les droits sexuels et génésiques

La pandémie du COVID-19, ses conséquences et les mesures restrictives qui ont été mises en place par de nombreux pays pour contenir la propagation de la maladie, peuvent avoir un effet négatif sur l'accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive.⁴ Ces services comprennent des informations et des conseils sur la santé sexuelle et reproductive et l'ECS, les services de contraception, les services d'avortement sécurisés, les services de santé maternelle et néonatale, les services de lutte contre la violence fondée sur le genre (VFG), les IST/VIH, la stérilité et les cancers de la reproduction, qui pourraient entraîner un risque accru de grossesse non désirée, d'avortement à risque et de complications éventuelles de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale.

En outre, la pandémie du COVID-19 a entraîné une crise mondiale de la chaîne d'approvisionnement en raison de la demande accrue d'équipements et de fournitures médicales et sanitaires essentiels, de l'utilisation accrue d'équipements de protection individuelle (EPI) non fondés sur des preuves et du verrouillage simultané de pays dans le monde entier. Cette situation a un impact sur la production et la distribution des produits médicaux de santé. Les restrictions à l'exportation en Chine et en Inde, où environ 70 % des principes pharmaceutiques actifs (API) sont fabriqués et transformés en produits finis, menacent la chaîne d'approvisionnement critique des produits de santé essentiels et pourraient entraîner sa rupture au cours des prochains mois. Des pénuries mondiales d'EPI et d'autres produits et fournitures essentiels pour la santé sexuelle et reproductive ont été documentées dans de nombreux pays.

Les services de santé sont déjà soumis à une pression intense pour faire face au nombre élevé de patients gravement malades. Les systèmes de santé sont donc mis à rude épreuve, car le personnel de santé et les médicaments et fournitures essentiels sont détournés pour répondre à la pandémie.

Le 23 mars 2020, l'Association palestinienne pour la planification familiale et la protection (PFPPA) a pris la décision de fermer ses points de prestation de services et son siège en Cisjordanie, à Jérusalem et dans la bande de Gaza jusqu'à nouvel ordre « à la lumière des dernières mises à jour concernant la propagation du COVID-19 et des instructions du ministère palestinien de la santé et du gouvernement en Palestine ». La décision a été jugée nécessaire pour protéger les prestataires de services, le personnel et les bénéficiaires, nonobstant les services essentiels, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, que les établissements apportent à la communauté.

La pandémie du COVID-19, ses conséquences et les mesures de confinement restrictives mises en place par de nombreux pays sont susceptibles d'affecter négativement l'accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive.

Messages clés concernant les services de santé sexuelle et génésique

Alors que la pandémie du COVID-19 s'étend à l'échelle mondiale, nous en apprenons davantage sur son impact social et économique, notamment sur les systèmes et services de santé, en particulier sur les services de santé sexuelle et reproductive. Les associations membres doivent faire pression sur les responsables gouvernementaux, les ministères de la santé et les autres dirigeants locaux dans les zones d'opération en utilisant ces messages clés :

- La SSR et les droits sont essentiels à l'égalité des sexes et au bien-être des femmes, ainsi qu'à la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des jeunes.
- L'accès aux services essentiels et vitaux de santé sexuelle et reproductive est un droit de l'homme.
- La prestation de services de santé sexuelle et reproductive est essentielle et doit être assurée aux femmes et aux filles, ainsi qu'aux populations les plus pauvres et les plus vulnérables, d'autant plus dans un contexte de pandémie.

Alors que la pandémie du COVID-19 s'étend à l'échelle mondiale, nous en apprenons davantage sur son impact social et économique, notamment sur les systèmes et les services de santé, en particulier les services de santé sexuelle et reproductive. Les associations membres ont un rôle essentiel à jouer pour assurer la continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive pendant la pandémie.

Recommandations pour les associations membres

Les associations membres ont un rôle essentiel à jouer pour assurer la continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive pendant la pandémie. Reconnaissant les circonstances difficiles auxquelles sont confrontées de nombreuses associations membres lorsqu'elles répondent à la pandémie et sont directement touchées par celle-ci, les recommandations suivantes fournissent des conseils sur les actions qui peuvent être mises en œuvre pour maintenir les services de santé sexuelle et reproductive :

1. Renforcer l'éducation et la sensibilisation de la communauté au COVID-19

Les rumeurs, les mythes et les idées fausses peuvent conduire à des réactions inappropriées et à la méfiance à l'égard du système de santé et des travailleurs de la santé, comme l'ont montré les précédentes épidémies. L'engagement communautaire est essentiel pour ralentir la propagation du COVID-19, tandis que l'éducation et l'information du public sur le COVID-19 apaiseront la peur et la méfiance^{5,6}.

Les associations membres peuvent :

Pour le public :

- Fournir des messages clairs et cohérents qui s'appuient sur des informations actuelles et actualisées sur le COVID-19, sur les risques d'infection et sur les pratiques de santé publique recommandées pour se protéger et prévenir la propagation du virus, par le biais du lavage des mains, de l'étiquette respiratoire et de la distanciation sociale.
- Dans la mesure du possible, utiliser la technologie mobile, les plateformes de médias sociaux et d'autres approches innovantes pour informer les clients, les jeunes et la communauté des avantages des services de santé sexuelle et reproductive et de la nécessité de continuer à les utiliser.

Pour les prestataires de services, le personnel et les bénévoles :

- Familiariser les prestataires de services, le personnel et les bénévoles avec les conseils spécifiques pour prévenir la propagation du COVID-19 et les encourager à se tenir au courant des informations provenant de sources fiables telles que le site web de l'OMS sur le COVID-19^d et les autorités sanitaires nationales compétentes.

- Sensibiliser le personnel et communiquer activement avec lui sur les orientations de l'OMS en matière de communication des risques pour les établissements de santé et d'engagement communautaire.^{7,8}
- Orienter le personnel sur les symptômes cliniques et les mesures de surveillance spécifiques à chaque pays qui sont exigées des agents de santé pour le COVID-19.

2. Assurer la continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive

Les associations membres doivent faire tout leur possible pour garantir que les services essentiels de santé sexuelle et reproductive, y compris le CSE, restent disponibles pendant la pandémie et que tout changement concernant les horaires et les lieux de prestation des services, ainsi que les contacts des associations membres, soit clairement communiqué au public par le biais des médias, des médias sociaux, des messages textuels et des affiches.⁹ Les actions clés comprennent :

- Promouvoir et adopter des approches innovantes telles que : la santé numérique^{10,11} (télémédecine, applications mobiles, informations par SMS, etc.) pour le conseil, la diffusion d'informations sur la santé sexuelle et l'éducation sexuelle et le suivi ; l'autogestion de la santé¹²; la transmission de conseils et de certains services de santé sexuelle et reproductive en dehors du cadre clinique (par exemple, autres options de contraception/ avortement proposées par les prestataires de soins à l'autogestion), y compris par l'intermédiaire de prestataires communautaires ; envoi postal et distribution à domicile de contraceptifs, d'avortements médicamenteux et d'autres produits essentiels de santé sexuelle et reproductive, le cas échéant..
 - Soutenir la prestation de services d'avortement sécurisés, y compris par l'avortement médicamenteux autogéré jusqu'à 12 semaines, les soins post-avortement ainsi que la régulation menstruelle. Dans la mesure du possible, la santé numérique peut être utilisée pour soutenir les tâches essentielles de l'avortement médicamenteux autogéré, y compris les conseils.
- Dans la mesure du possible, les clients doivent être conseillés sur les avantages de la contraception réversible à action prolongée, dans le cadre d'une gamme plus large de méthodes contraceptives, afin d'assurer une protection à long terme pendant la pandémie. Toutes les possibilités de contact sanitaire (par exemple, la vaccination des nourrissons, les soins post-avortement et post-partum) peuvent être utilisées pour offrir à la cliente une contraception, y compris une contraception d'urgence et d'autres services de santé sexuelle et reproductive, tout en garantissant les principes de services fondés sur les droits et de choix éclairé. Les clientes doivent être informées de la possibilité, fondée sur des données probantes, de conserver tout implant sous-cutané pendant cinq ans, le LNG-IUS (52 mg) pendant sept ans et le Cu-IUD pendant 12 ans au maximum. Lorsque des méthodes de contraception à court terme sont utilisées, les clientes doivent pouvoir bénéficier de cycles multiples afin de réduire la nécessité de recourir aux services de santé.
 - Veiller à ce que, à chaque occasion, les clients reçoivent un approvisionnement suffisant en produits essentiels de santé sexuelle et reproductive, tels que des contraceptifs, des préservatifs pour la prévention des IST/VIH, des ARV et des contraceptifs d'urgence, afin de répondre à leurs besoins pendant la pandémie. Les clients peuvent également être mis en relation avec des prestataires de proximité lorsqu'ils sont disponibles pour le réapprovisionnement en produits.
 - La prévention des VSBG et la prestation de soins et de services de soutien aux femmes et aux filles victimes de VSBG sont essentielles et devraient être assurées pendant la pandémie du COVID-19 grâce à une approche souple et adaptative qui protège la sécurité des prestataires de services et des

La prévention des VSBG et la prestation de soins et de services de soutien aux femmes et aux filles victimes de VSBG sont essentielles et devraient être assurées pendant la pandémie COVID-19 grâce à une approche souple et adaptative.

survivantes de VSBG^{13,14} Lorsqu'il n'est pas possible de fournir ces services directement, les prestataires devraient donner des informations sur les services disponibles pour les survivants, y compris leurs heures d'ouverture et leurs coordonnées, et établir des liens de référence.¹⁵ Compte tenu des sensibilités entourant la violence sexuelle et sexiste, les associations membres doivent garantir la sécurité et la confidentialité des survivants, car ils pourraient ne pas être en mesure de poursuivre la gestion de leur cas. Les associations membres doivent assurer une approche centrée sur la victime, où celle-ci décide de la manière de faire avancer son cas.

- Fournir d'autres services de santé sexuelle et reproductive : Informations et services sur les IST/VIH, y compris conseils, préservatifs, traitement et prévention antirétroviraux et traitement des IST ; soins prénataux, soins normaux pendant le travail si possible, soins post-partum et postnataux, ainsi que prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement.
- Si la situation devait dégénérer en crise humanitaire (voir la note d'orientation interne de l'IPPF sur le COVID-19¹⁶) ou se produire dans un contexte déjà fragile ou humanitaire, les associations membres devraient donner la priorité aux services de santé sexuelle et reproductive qui sauvent des vies, comme le prévoit le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU), qui comprend l'accès à la contraception et à des soins d'avortement sûrs.
- Plaider pour obtenir des ressources et un soutien des gouvernements et des bailleurs afin de continuer à fournir des services essentiels de santé sexuelle et reproductive.

Si la situation devait dégénérer en crise humanitaire ou se produire dans un contexte déjà fragile ou humanitaire, les associations membres devraient donner la priorité aux services de santé sexuelle et reproductive qui sauvent des vies, comme indiqué dans l'ensemble minimum de services initiaux (Minimum Initial Service Package - MISP).

3. Assurer la sécurité des produits et fournitures essentiels de santé sexuelle et reproductive

L'IPPF continuera à surveiller activement l'impact de COVID-19 sur l'approvisionnement en contraceptifs et autres produits de santé sexuelle et reproductive grâce à des mises à jour des partenaires et des fabricants. Pour éviter la pénurie de produits de santé sexuelle et reproductive essentiels, les associations membres doivent :

- Accroître la coordination et la collaboration avec les parties prenantes dans les pays afin de surveiller les niveaux des stocks nationaux et de planifier et prévoir les besoins en produits et fournitures de santé sexuelle et reproductive de manière consolidée.
- Cartographier la liste des distributeurs régionaux et locaux, des organisations de gros et des fabricants afin de limiter les besoins en fournitures internationales longues à obtenir, limitées et coûteuses.
- Élaborer et mettre en œuvre un ensemble de politiques et de procédures opérationnelles standard (POS) afin de pouvoir répondre aux besoins d'urgence..
- Planifier en permanence 9 à 12 mois à l'avance pour les produits et fournitures essentiels de santé sexuelle et reproductive.
- Avertir sans délais le bureau régional et bureau central de l'IPPF des pénuries prévues de tout produit médical de santé au pour obtenir un soutien au sein de la Fédération.
- Au niveau des cliniques, augmenter la fréquence et le nombre de contrôles pour la gestion des stocks, avec une application stricte des règles de gestion des produits et de la logistique :
 - suivre en permanence les niveaux de stock et tenir les registres à jour
 - assurer le respect de l'approche "premier arrivé, premier parti".
 - augmenter les niveaux des stocks de sécurité afin de prévoir des délais plus longs pour les produits de santé
 - exécuter des commandes de réapprovisionnement mensuel minimum pour anticiper les risques de pénurie de produits
 - adapter les stratégies de prestation de services en cas de besoin

4. Assurer la sécurité des prestataires de services et des clients

Les prestataires de services peuvent avoir un risque accru d'exposition à la COVID-19 ou avoir à assumer la charge de la prise en charge des membres de la famille, ce qui affecte la volonté ou la capacité de fournir des services de santé sexuelle et reproductive qui peuvent sauver des vies. Les actions clés pour les associations membres comprennent :

- Protéger et assurer la sécurité des prestataires de services, du personnel et des clients dans l'établissement de santé.
- Veiller à ce que les clients présentant des signes et des symptômes de COVID-19 reçoivent des soins compatissants et ne soient pas stigmatisés.
- Fournir un soutien psychologique et social au personnel pour son bien-être..
- Former le personnel aux mesures de prévention et de contrôle des infections, y compris les conseils sur le lavage des mains, l'utilisation des masques faciaux, l'utilisation rationnelle des EPI et l'évaluation des risques d'exposition des travailleurs de la santé dans le contexte du COVID-19, et veiller à ce qu'ils soient appliqués de manière cohérente à tout moment.¹⁷
- Garantir des pratiques strictes de prévention des infections conformément aux directives internationales et locales et utiliser l'EPI.^{18,19}
- Développer des procédures spécifiques aux cliniques pour la distanciation physique.
- Maintenir des cliniques bien organisées, avec des messages de prévention.

Conclusion

L'IPPF s'est engagée à adopter des approches de la prestation de services de santé sexuelle et de la reproduction fondées sur les droits et tenant compte des différences entre les sexes. Cette déclaration de l'IMAP vise à aider les associations membres à garantir et à protéger ces droits, surtout pendant la pandémie COVID-19 en cours et au-delà. Nous devons faire tous les efforts possibles pour que la santé sexuelle et reproductive et les droits ne soient pas compromis ; que tous les efforts soient faits pour que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, et les autres personnes vulnérables aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive qui sauvent des vies. Ces services devraient faire partie intégrante de toute réponse à la crise et devraient être maintenus chaque fois que possible ou fournis par des approches innovantes, notamment la santé numérique, les soins auto-administrés et les services communautaires.

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre gratitude à Sarah Onyango pour avoir rédigé cette déclaration et eu groupe de travail dédié sur le COVID-19 de l'IPPF pour avoir fourni des contributions et des conseils techniques en tant que réviseurs principaux. Nous remercions également nos collègues de l'IPPF Aatur Rahman, Darcy Weaver, Ghita Antra, Haingo Rabearimony, Julie Taft, Lena Luyckfasseel, Manuelle Hurwitz, Marcel Van Valen, Pio Iván Gómez Sánchez et Seri Wendoh pour la révision du document. Enfin, nous remercions le Comité international de conseil médical (IMAP) de l'IPPF pour son soutien : Dr Ian Askew, Anneka Knutsson, Dr France Anne Donnay, Professeur Kristina Gemzell Danielsson, Dr Raffaella Schiavon Ermani, Professeur Oladapo Alabi Ladipo, Professeur Michael Mbizvo (Président), Janet Meyers, et Professeur Hextan Yuen Sheung Ngan pour leurs précieux conseils et les révisions qu'ils ont apportées au cours du processus de développement.

Dedication

Cette déclaration est dédiée à tous les professionnels de santé qui sont en première ligne de la lutte contre la COVID-19.

References

- 1 UNFPA (2020) COVID-19: A Gender Lens: Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights, and Promoting Gender Equality Dossier technique. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf
- 2 Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. (2019) Gender Equity in the Health Workforce. WHO Working Paper. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?ua=1>
- 3 IPPF (2020) COVID-19 and Gender Equality: What We Know So Far. Key messages for IPPF Member Associations.
- 4 Starrs AM, Ezech AC, Barker G, et al. (2018). Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*. 391, pp. 2642-2692. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- 5 World Health Organization (2020) COVID-19 Preparedness and Response. Disponible sur : [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)
- 6 UNFPA (2020) Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response. UNFPA Interim Technical Brief. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Maternal_and_Newborn_Health_-_23_March_2020_.pdf
- 7 World Health Organization (2020) The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. Disponible sur : <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14482/COVID-19-022020.pdf>
- 8 World Health Organization (2020) Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Risk communication and community engagement. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement>
- 9 World Health Organization (2020) COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>
- 10 Royal Society of Medicine Press Ltd/IDRC (2009) Telehealth in the Developing World. Disponible sur : <https://www.idrc.ca/en/book/telehealth-developing-world?PublicationID=57>
- 11 World Health Organization. Telehealth. Disponible sur : <https://www.who.int/sustainable-development/health-sector/strategies/telehealth/en/>
- 12 World Health Organization (2019) WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf?ua=1>
- 13 IPPF (2020) COVID-19 and Sexual and Gender-Based Violence. Recommendations for IPPF Member Associations.
- 14 COVID-19 resources to address gender-based violence risks. Disponible sur : <https://gbvguidelines.org/en/knowledgehub/covid-19/>
- 15 World Health Organization (2020) COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do. Disponible sur : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-VAW-full-text.pdf>
- 16 IPPF (2020) Humanitarian Internal Guidance Note on COVID-19.
- 17 World Health Organization (2020) Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
- 18 World Health Organization (2020) Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
- 19 World Health Organization (2020) COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance

La pandémie COVID-19 est en constante et rapide évolution, et toutes les directives continueront à changer à mesure que de nouvelles connaissances et preuves seront disponibles. Veuillez consulter régulièrement les liens des conseils pour connaître les mises à jour.

Qui sommes-nous ?

L'International Planned Parenthood Federation (IPPF : la fédération internationale pour la planification familiale) est un prestataire de services mondial et un grand défenseur de la santé et des droits sexuels et génésiques pour tous. Nous sommes un mouvement mondial d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom

Tél : +44 20 7939 8200
Fax : +44 20 7939 8300
email : info@ippf.org
www.ippf.org

Organisme de bienfaisance enregistré au Royaume-Uni No. 229476

Publié en avril 2020