

# Déclaration de l'IMAP sur la santé reproductive en période de COVID-19

## Introduction

Le coronavirus 2019 (COVID-19), qui a été déclaré pour la première fois en tant que pandémie en mars 2020 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a provoqué des bouleversements majeurs dans de nombreuses vies, économies et santés dans le monde. Le secteur de la santé sexuelle et reproductive a été gravement touché par la perturbation des prestations de services<sup>1</sup> et par le manque de preuves sur la sécurité et les risques avec lesquels guider les femmes enceintes, envisagent une grossesse ou sur l'utilisation des contraceptifs hormonaux<sup>1</sup>.

Cette déclaration IMAP vise à résumer les preuves émergentes disponibles concernant le COVID-19 (la maladie causée par l'infection par le SRAS-CoV-2) et la vaccination pendant la grossesse et l'utilisation de la contraception hormonale combinée (CHC). La situation et la base de connaissances sur le COVID-19 sont dynamiques et les preuves continueront de croître, les conseils étant régulièrement mis à jour. Il est conseillé aux Associations membres de l'IPPF et aux autres partenaires de se tenir au courant des

changements, à mesure qu'ils évoluent. Cette déclaration IMAP sera mise à jour en temps voulu et comprend une signalisation vers des sources fiables qui sont les plus susceptibles d'être mises à jour, à mesure que de nouvelles preuves apparaissent.

## Objet de cette déclaration

Cette déclaration est destinée à soutenir et à guider les Associations membres de l'IPPF et d'autres organisations de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR), humanitaires et de développement concernant le COVID-19 et la vaccination et l'impact sur la prestation des soins de santé sexuels et reproductifs (SSR). Elle couvre les questions liées au plaidoyer pour lutter contre les inégalités de santé et la stigmatisation, en plus des recommandations médicales et de prestation de services, des preuves et des conseils pratiques de la communauté scientifique. Elle complète la déclaration IMAP 2020 sur le COVID-19 et la santé et les droits sexuels et reproductifs<sup>1</sup> et les recommandations IPPF COVID-19 sur le devoir de diligence pour les contextes humanitaires<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ce document inclut les femmes et les filles et toutes les personnes susceptibles de tomber enceintes, y compris les personnes intersexes, les hommes et les garçons transgenres, et les personnes ayant d'autres identités de genre qui peuvent avoir la capacité de procréer pour tomber enceinte.

## À propos du COVID-19

Le COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le nouveau coronavirus SRAS-CoV-2. Des informations détaillées sur la transmission, la prévention, les signes et symptômes du COVID-19, et la gestion des infections respiratoires aiguës sévères peuvent être trouvés dans les directives pertinentes de l'OMS<sup>3</sup>.

La pandémie de COVID-19 a créé de nombreux défis dans la vie quotidienne à travers le monde. Le secteur de la santé a été durement touché, par l'augmentation soudaine et dramatique de la demande, liée au traitement des personnes souffrant de COVID-19 et l'impact sur le personnel de santé, à travers des maladies et des décès.

Les communautés vulnérables sont particulièrement préoccupantes, y compris les défis spécifiques dans les contextes d'urgence dans lesquels elles sont déjà confrontées à une forme de crise et où les systèmes de santé sont déjà surchargés ou faibles<sup>4</sup>. Les femmes et les filles sont connues pour être touchées de manière disproportionnée par des pandémies comme celle-ci et sont exposées à un risque accru d'exposition en raison de leurs rôles de soignants, soit de manière informelle à la maison, soit par leur contribution majoritaire au personnel de santé<sup>5, 6</sup>. Si elles vivent dans la pauvreté ou avec un handicap, elles sont encore plus touchées.

L'activité sexuelle se poursuit pendant les crises et les urgences et la pandémie de COVID-19 ne fait pas exception. Il est donc important que les services de SSR continuent d'être fournis à ceux qui en ont le plus besoin, car une réduction des services essentiels de SSR et maternels et néonataux entraînera inévitablement des grossesses non désirées supplémentaires, des avortements à risque et des décès maternels<sup>5</sup>. L'OMS estime qu'une réduction (relativement) faible des services, même de 10 %, pourrait entraîner 29 000 décès maternels

supplémentaires au cours des 12 prochains mois. Il est également essentiel que les conseils et orientations sur les questions liées au COVID-19 et à la santé des femmes soient informés et axés sur les preuves disponibles et le choix des clientes.

**Les services devraient inclure des prestations utilisant différentes approches, telles que la technologie numérique et les autosoins, pour s'adapter à la « nouvelle normalité » afin de minimiser les perturbations<sup>7</sup>.**

## COVID-19 et personnes enceintes

Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires, les premières études ont montré que les personnes enceintes peuvent être exposées à un risque accru de maladie grave due au COVID-19, par rapport aux personnes non enceintes<sup>8</sup>, bien que la majorité ne présente aucun symptôme. Les personnes atteintes d'une maladie grave, en raison du COVID-19, nécessitent une hospitalisation, des soins intensifs ou une ventilation mécanique. Le besoin de prévention du COVID-19 est donc d'autant plus important chez les femmes et les filles enceintes ou prévoyant une grossesse.

### **COVID-19 et effet sur la grossesse.**

Une étude menée au Royaume-Uni (UKOSS) a montré que la plupart des personnes enceintes admises à l'hôpital avec le COVID-19 étaient dans leur troisième trimestre. Cela est cohérent avec ce qui était déjà compris dans les études sur la grippe et le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) qui ont montré que les femmes enceintes sont plus sensibles aux symptômes graves des infections virales en raison de changements immunologiques, en particulier au troisième

trimestre<sup>9</sup>. Cela souligne l'importance du respect des mesures de précaution tout au long de la grossesse et de l'allaitement, en particulier à 28 semaines et au-delà, telles que le port du masque, la distanciation sociale et le lavage des mains<sup>10</sup>. La même étude au Royaume-Uni a montré qu'il existe un risque accru dans des groupes particuliers de femmes enceintes : celles de plus de 35 ans, celles qui sont en surpoids ou obèses et celles qui souffrent de problèmes de santé sous-jacents, tels que le diabète ou l'hypertension artérielle. D'autres facteurs de risque tels que l'environnement (par exemple, l'endroit où les gens vivent ou travaillent) peuvent affecter le risque pour la santé d'une personne enceinte et les résultats de la grossesse<sup>11</sup>.

Les travailleuses de la santé enceintes sont particulièrement exposées, en raison de l'exposition accrue aux personnes infectées par le COVID-19 et de leur vulnérabilité accrue aux infections virales respiratoires pendant la grossesse, y compris la grippe et le COVID-19<sup>2</sup>.

### **COVID-19 et effet sur le fœtus et les nouveau-nés.**

Les effets du COVID-19 sur le fœtus ne sont pas encore entièrement compris, mais il existe un risque accru de maladie grave chez les personnes enceintes, ce qui entraînerait un risque supplémentaire pour le fœtus en développement. Les premières preuves suggèrent qu'il existe un risque accru d'accouchement prématuré chez les femmes enceintes atteintes du COVID-19, par rapport à celles qui n'en sont pas atteintes<sup>11, 12</sup> avec une augmentation associée des admissions en soins intensifs néonataux. Une étude en Suède n'a cependant montré aucune augmentation du risque d'accouchement prématuré, mais un risque accru de pré-éclampsie<sup>13</sup>. Les nouveau-nés testés positifs au COVID-19 ont tendance à bien récupérer et les taux globaux de mortalité et de décès néonataux, liés à l'infection au COVID-19, sont faibles<sup>12</sup>. Bien qu'il ne soit pas clair si le COVID-19 peut être transmis verticalement, de la mère au fœtus pendant la

grossesse, les premiers signes indiquent qu'il ne s'agit pas d'un risque, bien que davantage de recherches soient attendues dans ce domaine particulier. Il n'y a aucune preuve que les enfants, y compris les nouveau-nés, courent un risque élevé de maladie grave due au COVID-19<sup>14</sup>.

### **COVID-19 et allaitement.**

À l'heure actuelle, il n'y a aucun risque connu à allaiter un nourrisson lorsque la mère a le COVID-19. Les avantages de l'allaitement maternel sont bien documentés, offrant une protection contre de nombreuses maladies. Le lait maternel n'est pas susceptible d'être une source de transmission du SRAS-CoV-2 et on pense que les avantages l'emportent sur tout risque possible<sup>15</sup>. Les mères qui allaitent doivent être encouragées à continuer<sup>16</sup>, tout en suivant les précautions standard telles que le lavage des mains, et nettoyage ou la désinfection du matériel d'alimentation du nourrisson. Le port d'un masque pendant l'allaitement est conseillé chez les mères testées positives ou suspectées d'avoir le COVID-19 et les risques, avantages et mesures de précaution liés à la proximité doivent être discutés avec la mère et la famille<sup>17</sup>.

Si l'auto-isolement ou la mise en quarantaine de la mère est requis, l'enfant doit rester avec la mère pendant ce temps, sauf indication contraire clinique. Des précautions supplémentaires doivent être prises, comme décrites ci-dessus.

### **Vaccination COVID-19 et personnes enceintes**

Des vaccins sûrs et efficaces ont été développés, testés et sont en cours de déploiement dans de nombreux pays à travers le monde, le tout dans l'année suivant la première identification du COVID-19. Alors que la production rapide de ces vaccins est louable et bienvenue, nous sommes encore dans une phase d'apprentissage dynamique sur leur utilisation et les résultats négatifs potentiels.

### **Sécurité du vaccin COVID-19 et grossesse.**

Comme c'est la norme avec les essais cliniques,

## La vaccination contre le COVID-19 chez les femmes enceintes est actuellement indiquée dans la plupart des pays, où des vaccins sont disponibles.

Les personnes enceintes et allaitantes ont été exclues des essais des vaccins contre le COVID-19 et, par conséquent, les données disponibles sont limitées. Les preuves préliminaires disponibles (y compris celles provenant de femmes qui ont reçu le vaccin par inadvertance pendant la grossesse) n'ont pas mis en évidence de préoccupations concernant la sécurité, mais un suivi plus approfondi au fil du temps et sur un plus grand nombre de femmes est nécessaire<sup>18</sup>. D'autres études sont prévues ou en cours et les orientations seront mises à jour au fur et à mesure de l'évolution des preuves. Dans l'ensemble, on pense que les avantages de la vaccination contre le COVID-19 chez les femmes enceintes l'emportent sur les risques potentiels. Les organismes internationaux et professionnels, par exemple la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO)<sup>19</sup> soutiennent l'approche selon laquelle les femmes enceintes devraient se voir offrir la vaccination contre le COVID-19 avec des informations et des conseils pour soutenir leur prise de décision de se faire vacciner ou non<sup>20, 21</sup>. Le choix doit toujours revenir à la femme.

### **Vaccin et allaitement.**

Comme les vaccins utilisés contre le COVID-19 **ne contiennent pas** de virus vivant, ils n'infecteront pas le lait maternel. Les études à ce jour n'ont pas montré la présence de vaccin dans le lait maternel, mais ont montré la présence d'anticorps dirigés contre le COVID-19. Ces anticorps procurent un effet protecteur pour le nourrisson chez les mères qui ont été vaccinées et ont été détectés dès 2 semaines après la vaccination<sup>22</sup>.

Concernant la vaccination contre le COVID-19, le Collège royal des obstétriciens et gynécologues (Royaume-Uni) conseille :

- Les femmes doivent prendre une décision conjointe avec leur prestataire de soins de santé en fonction de leur situation individuelle, après avoir compris les avantages et les risques
- Il n'est pas nécessaire d'arrêter l'allaitement avant ou après la vaccination contre le COVID-19.
- On ne pense pas que les vaccins contre le COVID-19 affectent la fertilité et qu'une grossesse doive être évitée après la vaccination.

### **Vaccin et risque de caillots sanguins.**

Il y a eu des rapports d'une condition très rare concernant des caillots sanguins et des saignements inhabituels *chez certaines personnes* ayant reçu un vaccin contre le COVID-19. Bien qu'extrêmement rare, l'incidence semble être liée à certains types de vaccins, en particulier les vaccins à vecteurs viraux, comme Astra Zeneca (AZ) et Johnson et Johnson/Janssen<sup>23</sup>. Bien que le rapport risque-bénéfice global ait été évalué comme favorable à l'utilisation de ces vaccins, lorsque des vaccins alternatifs (ARNm) sont disponibles, la recommandation est de les utiliser pour des groupes spécifiques, tels que les personnes enceintes<sup>23</sup>. On en sait plus sur ces vaccins à ARNm et la grossesse grâce aux résultats d'une étude menée aux États-Unis avec 35 000 participantes ayant reçu ces vaccins et identifiées comme enceintes, sans aucun problème de sécurité signalé<sup>24</sup>.

Les effets secondaires signalés des vaccinations COVID-19 pendant la grossesse ne sont pas différents de ceux signalés par les personnes non enceintes<sup>25</sup>. Il est conseillé aux personnes enceintes de recevoir les vaccins Moderna ou Pfizer (vaccins à ARNm) contre

**le COVID-19, lorsque ces derniers sont disponibles. Le moment optimal pour recevoir le vaccin est au cours du deuxième trimestre. Les personnes qui envisagent une grossesse peuvent envisager de se faire vacciner contre le COVID-19 avant la conception.**

### *Vaccin et risque pour le fœtus.*

Les vaccins contre le COVID-19 ne contiennent pas d'ingrédients considérés comme nocifs pour une personne enceinte ou un fœtus en développement, ni de virus vivant<sup>26</sup>. Cependant, les personnes enceintes peuvent souhaiter recevoir le vaccin au cours du deuxième trimestre, car le premier trimestre est le plus important pour le développement du fœtus et le troisième trimestre semble présenter le plus grand risque pour la santé en cas d'infection au COVID-19<sup>20</sup>.

*Considérations clés à prendre en compte lors d'une décision éclairée sur la vaccination Covid-19 pour les personnes enceintes (adapté de FIGO<sup>19</sup>) :*

- Les taux d'incidence locaux.
- Le risque de COVID-19 sévère chez les personnes enceintes, en particulier au troisième trimestre.
- Un risque accru possible d'accouchement prématuré avec le COVID-19.
- Les preuves et les données d'innocuité disponibles sont limitées, mais croissantes sur les effets du vaccin sur la grossesse.
- Vaccination disponible, politique de déploiement dans le pays et conseils pour les femmes enceintes.
- Concernant le moment de la vaccination pendant la grossesse, le deuxième trimestre considéré comme le plus sûr et le plus optimal.

L'accès au vaccin contre le COVID-19 doit être aligné sur les directives de l'OMS sur la couverture sanitaire universelle et les lois sur

les droits humains internationaux, et être prioritairement accessible pour les personnes les plus vulnérables et doit être gratuit au point de prestation de services<sup>27</sup>. Les plus vulnérables sont les femmes et les filles dans un contexte humanitaire, celles qui vivent dans la pauvreté et les personnes handicapées.

### **COVID-19 et contraception**

Les prestataires de services doivent encourager et aider les clientes à accéder à un ensemble complet de services de santé maternelle, sexuelle et reproductive, y compris les contraceptifs et l'avortement sécurisé<sup>6</sup>. Il s'agit également d'une action prioritaire de l'Ensemble Minimum de Services Initiaux (EMSI) pour la SSR en situation d'urgence<sup>4</sup>. Comme pour toutes les urgences et pandémies, les violences sexistes et les violences conjugales augmentent et sont exacerbées par les mesures mêmes qui sont mises en place pour lutter contre la propagation du COVID-19, telles que l'isolement, la restriction des déplacements et la fermeture de certains services<sup>28</sup>.

L'accès aux services de contraception est toujours aussi critique, si ce n'est davantage. La prévention des conséquences négatives de la grossesse, y compris les grossesses non désirées, évite la mort et les handicaps et atténue la pression supplémentaire sur les systèmes de santé déjà sollicités<sup>29</sup>. Dans la mesure du possible, les personnes qui souhaitent prévenir ou retarder une grossesse doivent pouvoir commencer en toute sécurité une contraception, continuer avec la méthode contraceptive de leur choix ou passer à une autre méthode si elles le souhaitent. Les services de planification familiale doivent être prioritaires et les établissements de santé doivent être pourvus de fournitures suffisantes pour continuer à offrir un mélange complet de méthodes avec des conseils complets<sup>30</sup>.

**Continuité des soins pour les utilisatrices de contraception en période de COVID-19.**

Les prestataires de services doivent offrir aux clients : un approvisionnement accru de pilules et de préservatifs, des conseils sur les avantages supplémentaires de la contraception réversible à longue durée d'action (CRLD) en période de pandémie, des informations et une référence en temps opportun pour l'accès à la contraception d'urgence (CU) et des conseils sur les options d'autosoins (Sayana Press, pilules et préservatifs), soit en personne, soit en utilisant la télémédecine et la technologie mobile<sup>31</sup>.

### **Contraception et caillots sanguins.**

Alors que le risque de caillots sanguins lors de l'utilisation de la contraception hormonale combinée (CHC) est faible, il est légèrement plus élevé que de ne pas utiliser de CHC du tout.

Il est entendu que les personnes gravement malades à cause du COVID-19 ont un risque plus élevé de caillots sanguins, mais on en sait moins sur le risque de caillots sanguins chez les personnes atteintes d'une maladie modérée ou légère<sup>32</sup>. Bien qu'il n'existe actuellement aucune preuve publiée établissant un lien entre les caillots sanguins et l'utilisation de CHC lors d'une infection par le SRAS-CoV-2, il est conseillé aux personnes atteintes d'une maladie grave d'arrêter l'utilisation de CHC car cela pourrait représenter un facteur de risque supplémentaire<sup>33</sup>. Pour les personnes atteintes d'une maladie légère ou modérée, il est conseillé de ne pas arrêter brutalement la CHC et de discuter d'une méthode alternative sans œstrogènes avec la cliente<sup>33</sup>. Toute méthode alternative doit être initiée avec prudence, afin

d'éviter toute interruption de la protection contre les grossesses non désirées.

### **CHC et vaccination contre le COVID-19.**

Des preuves sont toujours en cours de collecte sur la relation entre l'utilisation du CHC, les vaccinations COVID-19 et le risque de caillots sanguins. Alors que le risque de caillots sanguins causés par les différentes vaccinations contre le COVID-19 est considéré comme extrêmement faible, l'effet du CHC sur le risque de caillots sanguins, lié aux vaccins COVID-19, n'est toujours pas entièrement compris. L'orientation actuelle est que lorsque les utilisatrices de CHC sont vaccinées, il leur est recommandé de continuer à utiliser le CHC, pour se protéger contre les grossesses non désirées<sup>33</sup>.

D'autres conseils sur l'utilisation de la contraception et le changement de méthode peuvent être trouvés auprès de la Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (voir la section lectures recommandées ci-dessous).

## **Recommandations et orientations pour les Associations membres de l'IPPF et autres intervenants**

Les Associations membres de l'IPPF ont une position et une influence critiques sur la SDSR dans les pays où elles opèrent. Fournir des services de SSR sûrs et de qualité aux communautés est encore plus important pendant une pandémie telle que celle de COVID-19. Lors de l'examen des besoins spécifiques des femmes enceintes, planifiant une grossesse ou souhaitant retarder ou prévenir une grossesse, les recommandations suivantes sont fournies aux gestionnaires de programme et aux cliniciens :

### **1. Information et coordination.**

- Tenez-vous au courant des nouvelles preuves et informations. La maladie COVID-19 est causée par un nouveau virus et il reste encore beaucoup à apprendre sur ses effets et son impact sur la santé des femmes, y compris la

grossesse, la santé foetale, néonatale et les utilisatrices de contraceptifs.

- Assurez-vous que la section de lecture recommandée qui est fournie ici avec des panneaux d'avertissement utiles vers des sources et des sites Web fiables (susceptibles d'être mis à jour au fil du temps) est partagée avec tous les membres de l'équipe concernés.
- Participation active aux mécanismes de coordination (par ex., groupe de travail SR, cluster santé, etc.).
- Lien avec les services communautaires pour assurer la poursuite des services de contraception, SMNI (y compris les soins postnatals), la sensibilisation du VIH pour les services de TARV et les services de gestion des cas de violences sexistes/conjugales et les services d'orientation.
- Comprendre et se tenir au courant de la politique de COVID-19 dans le pays concernant les taux d'infection, le déploiement des vaccins, le(s) type(s) de vaccin(s) disponible(s) et toute directive nationale sur le COVID-19 et la vaccination pendant la grossesse et pour les utilisatrices de CHC.
- Plaider pour la continuité des services et des soins de SSR et pour une information et des conseils accrus pour les personnes enceintes et les utilisatrices des CHC.

## 2. Soutenir le personnel.

- Veiller à ce que les prestataires de services aient accès aux dernières directives sur le COVID-19 et les vaccins (le cas échéant), en particulier en ce qui concerne la santé reproductive et fournir une formation et des mises à jour ou des bulletins médicaux pour tenir les membres de l'équipe informés.
- Considérez l'impact de COVID-19 sur le personnel, en particulier les membres du personnel enceintes. Les travailleurs de première ligne courent un risque particulièrement accru en raison de leur exposition probablement accrue aux clients et patients infectés. Le personnel des AM doit se

familiariser avec les recommandations de l'IPPF sur le COVID-19 sur le devoir de diligence pour les contextes humanitaires, pour soutenir cela.

## 3. Soutenir les patients et les clients.

- Plaider pour la sécurité des produits aux niveaux national, régional et local pour assurer un approvisionnement adéquat en contraceptifs, en particulier pendant les périodes de confinement.
- Conseiller les femmes enceintes sur les risques associés au COVID-19 pendant la grossesse en soutenant les grossesses saines et positives, tout en encourageant les mesures préventives, notamment au troisième trimestre.
- Conseiller les femmes enceintes sur les preuves et les informations disponibles sur la vaccination et la grossesse contre le COVID-19. Soutenir la prise de décision et l'adoption individuelles éclairées conformément au déploiement de la vaccination contre le COVID-19 au niveau national.
- Conseiller la vaccination contre le COVID-19 au moment optimal au deuxième trimestre pour la vaccination. Informez celles qui envisagent une grossesse des avantages de la vaccination avant la conception. Rassurer les clientes que la vaccination par inadvertance pendant la grossesse ne semble pas poser de risques pour la sécurité.
- Aidez les mères allaitantes à allaiter si elles le souhaitent. Fournissez des informations à jour sur les avantages de l'allaitement par rapport aux risques connus liés au COVID-19 et à la vaccination.
- Veiller à ce que des conseils complets soient maintenus ou adaptés pour lutter contre les mythes, les idées fausses et les préoccupations concernant le COVID-19, afin d'éviter l'arrêt de la contraception.
- Offrir un soutien et une référence en santé mentale aux patients, aux clients et aux fournisseurs de soins de santé.
- Envisagez différentes manières de dispenser de

telles séances de conseil ou d'information, en utilisant du matériel IEC ou la communication et les médias numériques.

#### 4. Prestation de services.

- Les prestataires de services doivent encourager et aider toutes les femmes à continuer d'accéder à un ensemble complet de services de santé maternelle, sexuelle et reproductive, de planification familiale (y compris la contraception d'urgence) et d'avortement sécurisé, dans toute la mesure de la loi. Les services peuvent être fournis à l'aide de techniques adaptatives et innovantes, telles que la télémédecine et le soutien aux autosoins.
- Fournir un accès aux soins et au soutien en matière de violences sexistes et conjugales, avec des voies d'orientation vers des services supplémentaires, si nécessaire.
- Fournir un accès à un avortement sécurisé et à des soins post-avortement ou mettre en place des voies d'orientation sûres, afin de prévenir la mortalité maternelle liée aux services dangereux.

#### Lecture recommandée pour d'informations et de mises à jour

1. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy - Information for healthcare professionals *Collège royal des obstétriciens et gynécologues*  
<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>
2. Programmatic Guidance for Sexual and Reproductive Health In Humanitarian and Fragile Settings During The Covid-19 Pandemic *Inter Agency Working Group for Reproductive Health in Crises*  
<https://cdn.iawg.rygn.io/documents/IAWG-Full-Programmatic-Guidelines.f?mtime=20200410142450&focal=none#asset:30551>
3. COVID-19 Vaccination for Pregnant and Breastfeeding Women FIGO  
<https://www.figo.org/covid-19-vaccination->

4. COVID-19 Resources and Information for SRH Professionals  
<https://www.fsrh.org/fsrh-and-covid-19-resources-and-information-for-srh>
5. Identifying & Mitigating Gender-based Violence Risks within the COVID-19 Response  
<https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/04/Interagency-GBV-risk-mitigation-and-Covid-tipsheet.pdf>
6. Disruptions and Adaptations: The Effects of COVID-19 on Contraceptive Services across the Humanitarian-Development Nexus  
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/The-effects-of-COVID-19-on-contraceptive-services-across-the-humanitarian-development-nexus.pdf>
7. MISP Considerations Checklist for Implementation During COVID-19  
<https://iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19>
8. IPPF COVID-19 Duty of Care Recommendations for Humanitarian Contexts  
<https://ippf-covid19.org/category/humanitarian>

#### Références

- <sup>1</sup> IPPF. *IMAP Statement on COVID-19 and Sexual and Reproductive Health and Rights* 2. 2020. Consulté le 17 juin 2021. <https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20English.pdf>
- <sup>2</sup> IPPF Humanitarian. *IPPF COVID-19 Duty of Care Recommendations for Humanitarian Contexts*. Publié en 2021. Consulté le 2 août 2021. <https://ippf-covid19.org/category/humanitarian/>
- <sup>3</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Consulté le 13 juillet 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <sup>4</sup> IAWG. *CONTINUATION OF SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH (SRH) SERVICES*. 2020. Consulté le 17 juin 2021. <https://iawg.net>
- <sup>5</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS). *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance*. Consulté le 17 juin 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>
- <sup>6</sup> UNFPA. *UNFPA - United Nations Population Fund COVID19*

FAQs. Consulté le 17 juin 2021. <https://www.unfpa.org/covid-19-faqs>

<sup>7</sup>OMS. *WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health Sexual and Reproductive Health and Rights*.

2019. Consulté le 21 juin 2021. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>

<sup>8</sup>Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, et al. Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 — COVID-NET, 13 States, March 1–August 22, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(38):1347-1354. doi:10.15585/mmwr.mm6938e1

<sup>9</sup>RCOG. Covid-19 and pregnancy. *The BMJ*. 2020;369. doi:10.1136/bmj.m1672

<sup>10</sup>Vousden N, Bunch K, Morris E, et al. The incidence, characteristics and outcomes of pregnant women hospitalized with symptomatic and asymptomatic SARS-CoV-2 infection in the UK from March to September 2020: A national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). *PLoS ONE*. 2021;16(5 May):2021.01.04.21249195. doi:10.1371/journal.pone.0251123

<sup>11</sup>CDC. Pregnant and Recently Pregnant People | CDC. Publié en 2021. Consulté le 22 juin 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>

<sup>12</sup>Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *The BMJ*. 2020;370:3320. doi:10.1136/bmj.m3320

<sup>13</sup>Ahlberg M, Neovius M, Saltvedt S, et al. Association of SARS-CoV-2 Test Status and Pregnancy Outcomes. *JAMA*. 2020;324(17):1782-1785. doi:10.1001/JAMA.2020.19124

<sup>14</sup>RCM. Coronavirus Q&A - RCM. Consulté le 28 juin 2021. <https://www.rcm.org.uk/coronavirus-qa/>

<sup>15</sup>Care for Breastfeeding Women | CDC. Consulté le 23 juin 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>

<sup>16</sup>Zhu F, Zozaya C, Zhou Q, De Castro C, Shah PS. SARS-CoV-2 genome and antibodies in breastmilk: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*. 2021;0:1-8. doi:10.1136/archdischild-2020-321074

<sup>17</sup>RCOG. *Information for Healthcare Professionals Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy*. 2021.

<sup>18</sup>Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *New England Journal of Medicine*. 2021;384(24):2273-2282. doi:10.1056/nejmoa2104983

<sup>19</sup>COVID-19 Vaccination for Pregnant and Breastfeeding Women | FIGO. Consulté le 9 juin 2021. <https://www.figo.org/covid-19-vaccination-pregnant-and-breastfeeding-women>

<sup>20</sup>RCOG. COVID-19 vaccines, pregnancy and breastfeeding. Publié en 2021. Consulté le 28 juin 2021. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/covid-19-vaccines-and-pregnancy/covid-19-vaccins-grossesse-et-allaitement/>

<sup>21</sup>Organisation mondiale de la santé (OMS). The Pfizer BioNTech (BNT162b2) COVID-19 vaccine: What you need to know. Consulté le 28 juin 2021. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19-vaccine>

<sup>22</sup>Perl SH, Uzan-Yulzari A, Klainer H, et al. SARS-CoV-2-Specific Antibodies in Breast Milk after COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2021;325(19):2013-2014. doi:10.1001/jama.2021.5782

<sup>23</sup>Public Health England. Information for healthcare professionals on blood clotting following COVID-19 vaccination - GOV. UK. Publié en 2021. Consulté le 28 juin 2021. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-blood-clotting-information-for-healthcare-professionals/information-for-healthcare-professionals-on-blood-coagulation-suitant-vaccination-covid-19>

<sup>24</sup>CDC. CDC Recommends Use of Johnson & Johnson's Janssen COVID-19 Vaccine Resume | CDC. Consulté le 12 juillet 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/JJUpdate.html>

<sup>25</sup>CDC. Vaccins contre le COVID-19 pendant la grossesse ou l'allaitement. Consulté le 24 juin 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>

<sup>26</sup>Chervenak FA, McCullough LB, Bornstein E, et al. Professionally responsible coronavirus disease 2019 vaccination counseling of obstetrical and gynecologic patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021;224(5):470-478. doi:10.1016/j.ajog.2021.01.027

<sup>27</sup>Sekalala S, Perehudoff K, Parker M, Forman L, Rawson B, Smith M. An intersectional human rights approach to prioritising access to COVID-19 vaccines. *BMJ Global Health*. 2021;6(2):4462. doi:10.1136/bmjgh-2020-004462

<sup>28</sup>Identifying & Mitigating Gender-based Violence Risks within the COVID-19 Response.

<sup>29</sup>Organisation mondiale de la santé (OMS). Coronavirus disease (COVID-19): Contraception and family planning. Consulté le 24 juin 2021. <https://www.who.int/news-room/qa-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning>

<sup>30</sup> Pathfinder International. Technical Guidance: Family Planning During COVID-19. Consulté le 28 juin 2021. <https://www.pathfinder.org/publications/technical-guidance-family-planning-during-covid-19/>

<sup>31</sup> Provision of contraception during the COVID-19 pandemic: FSRH update and overview statement <https://www.fsrh.org/documents/srh-update-provision-of-contraception-during-covid19/>

<sup>32</sup> Advice for women seeking contraception, abortion and other sexual and reproductive healthcare during COVID-19 - Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. <https://www.fsrh.org/documents/february-2021-advice-for-women-seeking-contraception-abortion/>

<sup>33</sup> FSRH. FSRH statement in response to press reports on risk of blood clots for users of the combined contraceptive pill during the COVID-19 pandemic - Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Publié en 2021. Consulté le 29 juin 2021. <https://www.fsrh.org/news/fsrh-response-combined-pill-blood-clots-covid/>

## Remerciements

Nous tenons à exprimer notre gratitude à Emma Simpson pour la rédaction de cette déclaration et aux examinateurs principaux : le Dr France Anne Donnay, le Dr Raffaella Schiavon Ermani, le Professeur Hextan Yuen Sheung Ngan, Janet Meyers (IMAP) et le Groupe de travail de l'IPPF sur le COVID-19 pour leur contribution technique et leurs conseils. Nous remercions également les collègues de l'IPPF Kelly Culwell, Manuelle Hurwitz, Nathalie Kapp, Samia Adada, Nicholas Welch et Julie Taft pour avoir révisé le document. Enfin, nous remercions l'ensemble du Groupe consultatif médical international (IMAP) de l'IPPF pour leur soutien, notamment : Dr Ian Askew, Anneka Knutsson, Professeur Kristina Gemzell Danielsson, Professeur Oladapo Alabi Ladipo, Professeur Michael Mbizvo (Président) pour leurs conseils précieux et opportuns et leurs examens offerts pendant le processus de développement.

La pandémie de COVID-19 évolue constamment et rapidement, et toutes les directives continueront de changer à mesure que de nouvelles connaissances

et preuves deviennent disponibles. Veuillez consulter régulièrement les liens d'orientation pour les mises à jour.

## Qui sommes-nous

La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est un prestataire mondial de services qui défend avec ferveur la santé et les droits sexuels et reproductifs pour tous. Nous sommes un mouvement mondial d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

## IPPF

4 Newhams Row  
Londres SE1 3UZ  
Royaume-Uni

tel : +44 20 7939 8200

fax : +44 20 7939 8300

email : [info@ippf.org](mailto:info@ippf.org)

[www.ippf.org](http://www.ippf.org)

Organisme de bienfaisance enregistré au Royaume-Uni N° 229476

Publié en août 2021