



MINISTRY OF HEALTH
Republic of Liberia

Réponse au Covid-19 : Plan d'Action pour la SRMNEA

Mars 2020

Division de la Santé Familiale

Table des Matières

Contexte	2
Objectifs	3
Problèmes Potentiels de Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale et Sexuelle	3
Interventions de Santé Publique	10
Stratégies pour encourager les consultations prénatales	10
Mettre à l'Échelle l'Utilisation des Services de Planification Familiale	10
Éviter la Perturbation des Services de Vaccination Systématique	10
Renforcement des Services de Lutte Contre la Violence Sexuelle Basée sur le Genre	11
Accès Accru au Personnel d'Accouchement Qualifié	11
Proposition de Calendrier et de Budget des Activités	13
Suivi	31
Coordination	31
Financement	31
Références	31

Contexte

Une crise de santé publique de nature urgente peut être comprise comme « une situation dans laquelle il existe une menace exceptionnelle et généralisée pour la vie, la santé ou la subsistance des êtres humains ». Ces crises apparaissent généralement dans le contexte d'une situation existante au cours de laquelle un manque de protection et une série de facteurs préexistants (pauvreté, inégalité, manque d'accès aux services de base) ont généralement un effet négatif sur la santé (OMS 2020).

La pandémie de coronavirus (COVID-19) a été déclarée le 11 mars 2020 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS 2020). Une épidémie de cette nature peut avoir diverses répercussions sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et cela, aux niveaux individuel, systémique et sociétal. Certaines de ces implications sont examinées ci-dessous. Des exemples récents sont les épidémies du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), qui sont connus pour provoquer des issues de grossesse indésirables, notamment une fausse couche, une prématurité, une restriction de la croissance fœtale et la mort de la mère. Cependant, l'expérience du COVID-19 au cours de la grossesse est limitée à ce stade (Favre *et al*, 2020). Bien que l'opinion actuelle des experts suggère qu'il est peu probable que le fœtus soit exposé au cours de la grossesse et que la transmission soit plus probable au cours de la période néonatale de croissance et de développement (Chen *et al*, 2020).

Au 25 mars 2020, le nombre cumulé de cas confirmés dans le monde avait atteint 414, 179 et 18 400 décès dans plus de 199 pays (OMS 2020). Des cas de COVID 19 ont été signalés dans presque tous les pays d'Afrique, le Libéria signalant trois (3) cas au 23 mars 2020. Bien que beaucoup de choses soient encore inconnues sur le virus qui cause le COVID-19, nous savons qu'il est transmis par contact direct avec les gouttelettes provenant de l'appareil respiratoire d'une personne infectée (libérées par la toux et les éternuements). Les individus peuvent également être infectés en touchant des surfaces contaminées par le virus et en touchant leur visage (par exemple, les yeux, le nez, la bouche). Alors que le COVID-19 continue de se propager, il est important que les communautés prennent des mesures pour empêcher toute autre transmission, réduire les impacts de l'épidémie et soutenir les mesures de contrôle.

Dans le monde entier, ces pandémies ont un impact significatif sur la santé publique, les infrastructures de santé et la prestation des soins de santé. Cet impact est encore plus grand pour les femmes enceintes, les mères allaitantes ainsi que les nouveau-nés car leur système immunitaire les rend plus vulnérables aux maladies. Leurs besoins en matière de santé et de nutrition sont plus importants.

Selon le Fonds des Nations Unies pour la population, rien n'indique que les femmes enceintes soient plus sensibles au COVID-19 que la population générale, mais la grossesse est néanmoins un facteur de risque d'augmentation des maladies et de décès lors d'épidémies de grippe (UNFPA, 2020). Les femmes enceintes sont confrontées à des défis particuliers en raison du fait qu'elles représentent une main-d'œuvre importante, en tant que dispensatrices de soins aux enfants et aux autres membres de la famille, et du fait de la nécessité de contacts réguliers avec les services de maternité et les milieux cliniques où le risque d'exposition à l'infection est plus élevé (Rasmussen, 2008). Par conséquent, des systèmes de santé fonctionnels et dotés de ressources suffisantes sont sans aucun doute nécessaires pour gérer efficacement la situation. La pandémie a déjà mis à rude épreuve les services de santé dans les pays développés.

La capacité des structures médicales à prendre en charge les femmes enceintes est considérablement réduite en temps de crise. En raison du fait que la plupart des centres et des programmes de santé deviennent non opérationnels alors que les centres de santé qui sont opérationnels sont généralement débordés.

La santé de la mère et du nouveau-né est largement encouragée à travers l'accès à des services tels

que les consultations prénatales (CPN), l'accouchement avec l'aide d'un personnel qualifié, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, les consultations postnatales et les services complets de vaccination maternelle et néonatale, entre autres. Ces services, à leur tour, réduisent le risque de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales, fardeau que le Libéria assume aujourd'hui. On ne soulignera jamais assez l'importance de la santé maternelle pour la santé et la survie des nouveau-nés : l'identification et la gestion précoces des complications de santé maternelle conduisent à de meilleurs résultats en matière de santé néonatale, (Manuel 2018).

En cas de crise ou lors d'une épidémie, les soins médicaux et psychologiques sont généralement insuffisants pour les femmes enceintes, les nouveau-nés, les mères allaitantes et les victimes de Violence Sexuelle Basée sur le Genre (VSBG). Cette période voit généralement une augmentation de la morbidité et de la mortalité dans cette population.

Dans les systèmes de santé à faibles ressources, le Libéria ne faisant pas exception, la formulation de recommandations et de mesures de préparation précoce pour les services de santé maternelle et infantile devrait être encouragée. La récente déclaration d'un état d'urgence de santé publique, conduisant à l'interdiction des rassemblements de masse et des restrictions de voyage sont des signes que le traitement du COVID-19 est susceptible de créer des déséquilibres dans la prestation des soins de santé. Cela se traduirait par une interruption des services essentiels de routine et nécessiterait un redéploiement du personnel de santé rare dans les services de santé. En outre, il est fort probable que les services de santé maternelle et reproductive critiques et d'urgence soient les plus durement touchés, avec des installations limitées pour les zones d'isolement pour évaluer et prendre en charge les femmes en travail et les nouveau-nés.

Alors que l'épidémie de COVID-19 se propage au Libéria, la prévention et le contrôle de l'infection à COVID-19 chez les femmes enceintes, les nouveau-nés, les enfants, les victimes de VSBG et le risque potentiel de transmission verticale sont devenus une préoccupation majeure. Les femmes enceintes et les nouveau-nés devraient être considérés comme des populations à risque clés dans les stratégies axées sur la prévention et la prise en charge des infections à COVID-19 (Qiao 2020).

Objectifs

- Établir un cadre pour la prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) au cours de l'épidémie de COVID-19
- Renforcer la mise en œuvre de services de santé maternelle et néonatale (SMN) complets, respectueux et pragmatiques au cours de l'épidémie de COVID-19
- Renforcer les mécanismes de coordination pour la prestation de services de SSR au cours de l'épidémie de COVID-19

Problèmes Potentiels de Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, et Sexuelle

- Disponibilité limitée du personnel par crainte de la propagation du COVID-19
- Réduction des consultations prénatales, des accouchements et des consultations postnatales
- Réduction de l'utilisation des services de planification familiale
- Accès limité aux services de vaccination systématique
- Augmentation des cas de Violence Sexuelle Basée sur le Genre (VSBG)
- Augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des interventions

Problèmes de Santé Potentiels	Actions/Intervention	Indicateurs	Source de Données	Organisation Responsable	Agence de Coordination
Disponibilité limitée du personnel en raison de la peur de la propagation du COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Former les agents de santé à la prévention et au contrôle du COVID-19 • Mener des conseils psychosociaux pour les agents de santé 	<p># d'employés se présentant quotidiennement au travail</p> <p>% d'agents de santé recevant une formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Journal de présence du personnel - Rapport de formation et statistiques de service 	MS et les partenaires	MS/ FHD
Réduction des consultations prénatales, des accouchements et des consultations postnatales	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître l'accès aux centres/services de santé grâce à la diffusion des documents IEC sur le COVID-19 à travers des campagnes ciblées. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tirer parti de l'approche de mentorat pour diffuser les documents IEC dans les centres de santé • Renforcer les systèmes d'orientation par le biais d'activités de promotion de la santé qui permettent une distance de sécurité. S'assurer que les agents de santé à tous les niveaux du système sont conscients des principaux facteurs de risque et des mesures préventives. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tirer parti de l'approche de mentorat pour améliorer la façon dont les références sont effectuées (par exemple : indications, 	<p>% de femmes accédant aux centres/services de santé</p> <p>% de femmes qui accouchent dans les centres de santé</p> <p>% de femmes recevant 3 consultations prénatales ou plus ;</p> <p>Durée de rupture de stock de tout médicament maternel et néonatal essentiel</p> <p># de personnel qualifié dans chaque centre de santé désigné</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier du Patient - Registre journalier de l'hôpital - Enquête auprès des ménages, - Fournitures Médicales et eLMIS 	MS et les partenaires	MS/ FHD

voies d'accès, en ce qui concerne les cas suspects de COVID-19)

- Coordination améliorée avec les unités spécialisées
- Tirer parti des CHA/CHV/TTM pour les visites de suivi pour les consultations prénatales et postnatales afin d'assurer des liens avec les centres pour les patients à risque.
- Accroître la prise de conscience et la sensibilisation de la population quant à l'accès aux services
 - Tirer parti de l'approche de mentorat pour garantir que les prestataires de services et les prestataires communautaires peuvent effectivement accroître la prise de conscience/sensibilisation des populations clés
- Renforcer la capacité des prestataires de services à respecter les normes et les protocoles pendant l'épidémie, en particulier en ce qui concerne l'observation des normes pour la prévention et le contrôle des maladies (IPC), les comportements de recherche de santé ;
 - Organiser une formation de recyclage pour les prestataires sur les services de soins prénatals, les considérations COVID-19 et les mesures IPC à domicile pour les clients
 - Tirer parti de l'approche de mentorat pour assurer le renforcement continu des capacités des prestataires sur les normes et protocoles clés (par exemple :

	<p>Considérations liées au COVID-19 au cours des consultations prénatales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les points focaux SCMU et SC du comté pour assurer la disponibilité des médicaments et fournitures essentiels. Engager des partenaires pour une assistance supplémentaire pour la distribution du dernier kilomètre chaque fois que cela sera nécessaire. <ul style="list-style-type: none"> ○ Fournir un appui technique continu au SCMU ○ Fournir un appui de mentorat continu aux centres de santé CHT/DHT/ sur les rapports de consommation complets et opportuns, la planification et la gestion de l'approvisionnement 				
Réduction de l'utilisation des services de planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la fourniture de services de PF à la communauté et à tous les niveaux des centres de santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Tirer parti de l'approche de mentorat pour renforcer les capacités des prestataires de services (avec l'inclusion du CHSS) sur la prestation des services de PF ○ Renforcer la formation des prestataires communautaires et de leurs superviseurs pour assurer le lien communauté-centre de santé en ce qui concerne les services de PF • Engager un Superviseur de la SR aux niveaux du comté et du district pour souligner l'importance de l'IPC et équiper les agents de santé et former les agents de santé sur l'IPC et le PPE 	<p>% de femmes accédant aux services de PF # de femmes initiées aux méthodes de PF au cours de la période de l'épidémie ; % d'utilisateurs continus de la PF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier du patient - Registres des centres de santé - Rapport de l'utilisation de la PF - Rapport sur les Statistiques de Service 	MS et les partenaires	MS/ FHD

	<ul style="list-style-type: none">○ Tirer parti de l'approche de mentorat pour renforcer les capacités des superviseurs de SR du comté et du district en matière de mesures IPC et de prestation de services de PF○ Appuyer les superviseurs de comté et de district lors des visites de mentorat de routine pour garantir le respect des mesures de l'IPC au cours de la prestation des services de PF● Accroître la prise de conscience quant aux services de PF grâce à la diffusion de documents IEC au niveau de la communauté et du centre de santé<ul style="list-style-type: none">○ Tirer parti de l'approche de mentorat pour diffuser les documents IEC dans les centres de santé● Travailler avec les points focaux SCMU et SC du comté pour assurer la disponibilité des médicaments et fournitures essentiels. Engager les partenaires pour une assistance supplémentaire pour la distribution du dernier kilomètre chaque fois que cela sera nécessaire.<ul style="list-style-type: none">○ Fournir un appui technique continu au SCMU○ Fournir un appui de mentorat continu aux centres de santé CHT/DHT/ sur les rapports de consommation complets et opportuns, la planification et la gestion de l'approvisionnement				
--	---	--	--	--	--

<p>Réduction des services de vaccination systématique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir les Services de Vaccination Systématique • Tirer parti des structures communautaires existantes pour sensibiliser à l'importance des vaccinations en toutes circonstances. • S'assurer que les vaccinateurs sont équipés de messages clés sur la transmission du COVID, les mesures de sécurité et les symptômes. • Fournir les vaccins et les dispositifs adéquats • Fournir des installations adéquates de la chaîne du froid 	<p>% d'enfants entièrement vaccinés % de centres de santé atteignant un taux d'abandon de <10% des doses de vaccin pentavalent % de femmes enceintes recevant du TT2+ % de centres de santé sans rupture de stock % de centres de santé dotés d'une chaîne du froid fonctionnelle</p>	<p>Dossier du patient La Carte de Santé « Road to Health » Enquête auprès des ménages Rapport sur les Statistiques de Service</p>	<p>MS/ les partenaires</p>	<p>FHD</p>
<p>Augmentation des cas de violence sexuelle basée sur le genre (VSBG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestation de services VSBG • Sensibilisation aux services VSBG • Prestation de soins EC, PEP et autres formes de soins • Fourniture de conseils et de soutien psychosocial • Améliorer les voies de référence pour des soins complets • Établir/améliorer les Mécanismes de Redevabilité et de Rapports Communautaires 	<p># de cas de VSBG signalés par mois % de victimes de viol recevant l'EC % de victimes de viol recevant le PEP % de victimes de viol recevant des soins dans des centres de santé % de cas renvoyés pour des soins supplémentaires</p>	<p>Dossiers des Centres de Santé Dossiers sur la sécurité du domicile</p>	<p>MS/ les partenaires</p>	<p>FHD</p>

<p>Accès accru à un personnel d'accouchement qualifié</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un accès aux services de CPN • Donner accès aux services de SONU <ul style="list-style-type: none"> ○ Tirer parti de l'approche de mentorat pour s'assurer que les prestataires sensibilisent la communauté afin d'améliorer les comportements de recherche de santé et les accouchements en institutions ○ Tirer parti de l'approche de mentorat pour assurer le respect des normes et protocoles pour les Services de SONUC, en particulier autour de l'IPC 	<p>% de femmes qui accouchent dans les centres de santé % de femmes recevant des consultations postnatales % de décès maternels et néonataux dans les centres de santé</p>	<p>Enquête auprès des ménages sur les centres de santé, Rapport sur la Statistique des Services, IDSR</p>	<p>MS/ les partenaires</p>	<p>FHD</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Donner accès aux services SONUB <ul style="list-style-type: none"> ○ Tirer parti de l'approche de mentorat pour assurer le respect des normes et des protocoles pour les services SONUB, en particulier autour de l'IPC • Renforcer le système de référence • Donner accès au personnel d'accouchement qualifié • Assurer l'accouchement en institution • Fourniture de médicaments, de matériels et d'équipements médicaux <ul style="list-style-type: none"> ○ Fournir un appui technique continu au SCMU • Fournir un appui de mentorat continu aux centres de santé CHT/DHT/ sur les rapports de consommation en temps opportun et complets, planification et gestion des approvisionnements 				

Interventions de Santé Publique

Stratégies pour encourager les consultations prénatales

- Désigner des centres de santé exclusifs qui fourniront des services prénatals
- Assurer la liaison avec les centres de santé privés qui pourraient être utilisés pour fournir des services de santé maternelle
- Catégoriser les communautés en fonction de différents niveaux de risque (statut économique, distance, éducation, etc.) comme élevé, médian et faible
- Fournir une formation IPC pour divers agents de santé affectés dans les centres de consultations prénatales (CPN)
- Instituer des mesures IPC telles que le lavage des mains, la distanciation sociale, les centres de désinfection, etc.
- Fourniture de lignes d'appel, y compris des radios de base si nécessaire, pour les services maternels ;
- Inventaire des ambulances fonctionnelles disponibles et pré-positionnement pour une orientation rapide des cas d'urgence ;
- Maintenir des unités opérationnelles composées d'agents de santé professionnels et de médicaments essentiels, de produits pharmaceutiques et de matériel médical. Ceux-ci devraient être disponibles dans tous les grands centres de santé qui sont opérationnels pour gérer les complications maternelles qui pourraient survenir ou soigner ceux qui présentent des besoins spéciaux.
- Suivi et amélioration de la qualité des soins ;
- Établir un système de référence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour faciliter le transport et la communication de la communauté à la clinique, au centre de santé et à l'hôpital
- Assurer la disponibilité de services de soins post-avortement vitaux aux niveaux primaire et secondaire du système de santé ;

Mettre à l'Échelle l'Utilisation des Services de Planification Familiale

- Améliorer les sites de provision de services de PF
 - Tirer parti des points de prestation de services communautaires pour alléger le fardeau des patients
 - Équiper les centres de santé de matériels PPE et IPC, renforcer la formation à travers le mentorat et diffuser les aides à l'emploi comme outils de référence rapide pour les prestataires de santé.
- Partager des informations sur la disponibilité des services et des produits de SSR, pour augmenter l'utilisation
 - Accroître la sensibilisation au moyen des activités de promotion de la santé (campagnes radio, etc.) qui permettent une distance de sécurité.
- Assurer la cartographie et l'analyse des services de SSR existants
- Assurer la disponibilité d'une large gamme de méthodes contraceptives réversibles et à courte durée d'action (y compris les préservatifs masculins et féminins et la contraception d'urgence) dans les centres de soins de santé primaires pour répondre à la demande
 - Former et encadrer le personnel pour s'assurer que chaque client a reçu des conseils complets et des informations factuelles sur les droits des patients.

Éviter la Perturbation des Services de Vaccination Systématique

Toutes les femmes qui accouchent et leurs nouveau-nés doivent être protégés contre le tétanos. Il est recommandé de vacciner les femmes au cours de la grossesse pour assurer une protection contre le tétanos maternel et néonatal. Les vaccins sont essentiels pour protéger les enfants contre les maladies infectieuses et protègent également les autres enfants en éliminant ou en réduisant considérablement les maladies dangereuses qui se transmettaient d'un enfant à l'autre.

- Intégrer les services de vaccination aux autres services de Maternité et de SSR

- Former les vaccinateurs et la CHA aux services de prévention (IPC, administration de vaccins oraux et injectables)
- Accroître la sensibilisation en utilisant à la fois des vaccinateurs formés et la CHA, garantissant ainsi le respect des normes IPC
- Assurer la disponibilité de la chaîne du froid fonctionnelle et des installations de stockage adéquates
- Maintenir un approvisionnement régulier en quantité suffisante de vaccins et de dispositifs pour éviter les ruptures de stock

Renforcer les Services de Lutte contre la Violence Sexuelle Basée sur le Genre

Les services de santé sont souvent les premiers - et parfois les seuls - points de contact pour les victimes qui demandent de l'aide en raison de violences sexuelles basées sur le genre.

- Niveau de sensibilisation aux services et ressources liés à la VSBG parmi les populations à risque
- Communiquer l'emplacement et le type de services dispensant des soins
- Victimes de VSBG (santé, soutien communautaire, social, psychologique, juridique)
- Fournir l'EC, le PEP et d'autres formes de soins aux victimes de violences sexuelles, le cas échéant et pour une exposition professionnelle
- Rendre les soins cliniques et l'orientation vers d'autres services de soutien disponibles pour les victimes de violence sexuelle
- Recueillir et enregistrer des données sur les cas de VSBG

Accès Accru au Personnel d'Accouchement Qualifié

Parce que la plupart des décès maternels et périnataux sont dus à un échec à obtenir une aide qualifiée à temps pour les complications suites à l'accouchement, il est essentiel d'avoir un système bien coordonné pour identifier les complications obstétricales et assurer leur prise en charge immédiate et/ou l'orientation vers un hôpital avec Capacité (SONUC).

Pour résoudre le problème de la morbidité et de la mortalité excessives qui peuvent survenir pendant et immédiatement après l'épidémie, il est nécessaire de garantir la disponibilité et l'accessibilité d'un accouchement hygiénique et sans risques, de services de soins essentiels aux nouveau-nés et de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) vitaux comprenant :

- Au niveau de l'hôpital de référence : personnel médical qualifié et matériel pour la prestation de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) pour gérer
- Au niveau des centres de santé : le personnel d'accouchement qualifié et le matériel pour les accouchements vaginaux sans complication et la prestation de soins obstétricaux et néonataux de base (SONUB)
- Au niveau de la communauté : Fourniture d'informations à la communauté sur la disponibilité de services d'accouchements sans risques et de EmONC et l'importance de rechercher des soins dans les centres de santé.

Tableau 2. Parties Prenantes, Partenaires et Leurs Rôles

Parties prenantes et partenaires en vue de soutenir la préparation et les efforts de réponse en faveur des services de santé reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et sexuelle

Agence	Financements Proposés	Partenaires actuels Comtés de soutien	Rôles des Partenaires
Ministère de la santé - Division de la Santé Familiale (MS/FHD)			
Organisation mondiale de la santé - OMS		Tous les pays	
Mécanisme de financement mondial (GFF)		Grand Bassa, River Cess, Gbarpolu, Grand Kru, River Gee, Sinoe	
Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID)		Margibi Nimba Bong	
Fonds international des Nations Unies pour l'éducation des enfants (UNICEF)		Grand Cape Mount, Lofa, Bomi, Grand Gedeh and Maryland	
Agence des Nations Unies pour la population (UNFPA)		Grand Cape Mount, Lofa, Bomi Grand Gedeh and Maryland	
Mécanisme de financement mondial (GFF)		Grand Bassa, River Cess, Gbarpolu, Grand Kru, River Gee, Sinoe	
Initiative Clinton pour d'accès à la santé (CHAI)		Montserrado, Grand Bassa, River Cess, Gbarpolu, Grand Kru, River Gee, Sinoe	
Partners in Health (PIH)		Maryland	
Maternal Child Advocacy International (MCAI)		Grand Cape Mount, Lofa, Grand Gedeh, Bong, Margibi, Montserrado	
Jhpiego		Margibi, Bong Nimba	
DKT		Au niveau national	
Chaîne d'Approvisionnement Mondiale de la Santé (GHSC/CHEMONICS)		À l'échelle nationale	
Last Mile		River Cess et Grand Gedeh	
Mercy Corps		Grand Bassa	

Proposition de Calendrier et de Budget des Activités

Risque Potentiel	Intervention	Activité Proposée	Cible / Quantités	Échéancier	Budget Proposé par le FHD	Agence de Coordination	Commentaires
1. Disponibilité limitée du personnel due à la peur de propagation du COVID-19	1.1 Former les agents de la santé sur la prévention et le contrôle du COVID-19 et la prestation de services spécialisés	1.1. Identifier au moins 3 prestataires de services SRMNEA (sage-femme, formation des infirmières des centres de santé privés et publics	2550	1 semaine	0	FHD et les partenaires	
		1.2 Élaborer un manuel de formation ; identifier le facilitateur et lieu de formation	2800	2 Semaines	0	FHD et les partenaires	Lié à l'activité 2.1

		1.3 Organiser une formation	2550	1 Mois	0	FHD et les partenaires	Les activités de formation sans frais sont liées à l'activité 2.3
	1.2 Mener des consultations psychosociales pour les prestataires de services de SMN	Élaborer un manuel de formation adapté sur la santé mentale pour les agents de la SRMNEA et organiser une formation	2550	2 Semaine s	7,000.00	FHD et les partenaires	Lié à l'activité 2.1

<p>Réduction des consultations prénatales, des accouchements et consultations postnatales</p>	<p>Encourager la consultation et les Services de CPN</p>	<p>2.1 Développer un module de formation spécifique pour la SRMNEA pour les agents de santé de niveau intermédiaire basé sur les «Lignes Directrices pour la Prise en Charge des Femmes Enceintes et des Nouveau-Nés dans le cadre du confinement 2020 du COVID-19».</p>	<p>2800</p>	<p>2 Semaines</p>	<p>2,000.00</p>	<p>FHD et les partenaires</p>	
---	--	--	-------------	-------------------	-----------------	-------------------------------	--

		<p>2.2 Organisation au niveau national des formations pour les agents de santé sur la base des «Lignes Directrices pour la Prise en Charge des Femmes Enceintes et des Nouveau-Nés dans le cadre du confinement 2020 du COVID-19 »</p>	32	2 Semaines	50,000.00	FHD et les partenaires	
						DKT	

		<p>2.3 Déployer la formation pour les agents de la santé dans les différents comtés et organiser une formation de recyclage pour les prestataires de services de CPN, considérations COVID-19 et mesures IPC à domicile pour les clients</p>	1700	2 Mois	175,000.00	FHD et les partenaires	
--	--	--	------	-----------	------------	------------------------	--

		2.4 Imprimer et diffuser les documents IEC/BCC aux centres de santé et aux communautés	5000	3 Mois	5,000.00		
		2.6 Fournir un renforcement continu des capacités aux prestataires de SMN sur les normes et protocoles clés (par exemple considérations COVID-19 au cours des CPN)	600	4 Mois	25,000.00	FHD et les partenaires	

Réduction de l'utilisation des services de planification familiale	3. Mise à l'Échelle de l'Utilisation des Services de Planification Familiale	3.1 Élaborer un Manuel de Formation	1000	2 Semaines	0	FHD et les partenaires	Lié à l'activité 2.1
		3.2 Identifier les participants à la formation et déployer la formation dans les centres de santé	850	1 Semaine	0	FHD et les partenaires	Lié à l'activité 2.3
		3.3 Mener des actions de prise de conscience et De sensibilisation des populations clés aux services de PF disponibles dans les centres de santé et dans les communautés	1000 0	4 Mois	5,000.00	FHD et les partenaires	

		3.4 Mener des programmes de renforcement des capacités pour les prestataires de services dans les centres de santé, les superviseurs de santé reproductive des comtés et de districts sur les mesures IPC pour la prestation de services de PF	850	5 Mois	12,000.00	FHD et les partenaires	
--	--	--	-----	--------	-----------	------------------------	--

		<p>3.6 Soutenir les superviseurs de comté et de district</p> <p>Par rapport aux visites de mentorat de routine pour garantir le respect des mesures de l'IPC au cours de la prestation des services de PF</p>	850	5 Mois	11,000.00	FHD et les partenaires	
Accès limité aux services de vaccination systématique	4. Éviter la Perturbation des Services de Vaccination Systématique	4.1 Prise de Conscience et Sensibilisation	10000	5 Mois	5,000.00	MS/ FHD/EPI Et les partenaires	
		4.2 Formation des agents de santé	850	1 Mois	40,000.00	MS/ FHD/EPI Et les partenaires	

		4.3 Diffusion des documents IEC/BCC	5000	6 Mois	5,000.00	MS/ FHD/EPI Et les partenaires	
		4.4 Fournir et distribuer des matériaux pour continuer les services de routine	4	6 Mois	4000	MS/ FHD/ EPI/SCMU/ les partenaires	
		4.5 Fournir un appui technique continu au SCMU	5	6 Mois	4000		

		Fournir un appui technique aux CHT / DHT / centres de santé sur les rapports d'utilisation en temps opportun et complets, la planification et la gestion de l'approvisionnement	4	6 Mois	3000		
Augmentation des cas de Violence Sexuelle Basée sur le Genre	5. Maintenir des services de lutte contre la Violence Sexuelle Basée sur le Genre	5.1 Élaboration d'un manuel de formation	1	2 Semaines	0	MS/ FHD/ Et les partenaires	Lié à l'activité 2.1
		5.2 Formation au Niveau National	12	4 jours	0		Lié à l'activité 2.2

		5.3 Prise de Conscience et Sensibilisation quant aux services disponibles	10000	6 Mois	5,000.00		
		5.4 Fournir les matériaux essentiels Matériaux de VSBG	12	6 Mois	10,000.00		

		5.5 Fournir un appui technique aux CHT/DHT/ centres de santé sur les rapports d'utilisation en temps opportun et complets, la planification et la gestion de l'approvisionnement	12	6 Mois	4,000.00		
		5.6 Améliorer, renforcer et suivre toutes les voies de référence	12	6 Mois	7000		

Augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales	6. Accès accru à un personnel d'accouchement qualifié	6.1 Prise de conscience et sensibilisation aux services disponibles	6	6 Mois	5,000.00	MS/ FHD	
		Organiser une formation pour les agents de SRMNEA sur les mesures de l'IPC	2550	6 Mois	0	FHD et les partenaires	Les activités de formation sans frais sont liées à l'activité 2.3
		6.2 Mener le renforcement des capacités des centres de santé à travers le mentorat et le coaching pour la provision de services de SMN	850	6 Mois	10,000.00	FHD et les partenaires	

		6.3 Prise de conscience et sensibilisation au sein de la communauté pour améliorer les comportements favorisant une bonne santé et les accouchements dans les centres de santé	6	6 Mois	5,000.00	FHD et les partenaires	
--	--	--	---	--------	----------	------------------------	--

		6.4 Formation d'agent de santé pour assurer le respect des normes et protocoles pour les services SONU et SONUC, articulés autour de l'IPC	1700	2 Semaines	12,000.00	FHD et les partenaires	
		6.5 Améliorer, renforcer et suivre toutes les voies de référence	10	6 Mois	15,000.00	MS/FHD et les partenaires	

	Suivi	Tenir une réunion d'information hebdomadaire pour revoir les progrès	25	6 Mois	8,000.00	MS/ FHD et les partenaires	
		Préparer le rapport de suivi et	1	6 Mois	2000	MS/ FHD et les partenaires	
	Coordination	Établir un Suivi et une Coordination pour superviser la mise en œuvre des Lignes Directrices et du Plan d'Action	1	6 Mois	2,000.00	FHD et les partenaires	

		2.6 Fourniture de matériaux essentiels aux services de CPN dans le cadre du confinement du COVID- 19 (Mentorat et Supervision)	7	6 Mois	7000		
Total					445,000.00		

Suivi

La collecte, la notification et l'analyse régulières des services de SMN pour inclure des données sur la Santé Sexuelle et Reproductive sont essentielles pour suivre les performances et la qualité de la prestation des services de santé et pour identifier les changements dans l'état de santé de la population affectée après l'épidémie.

Le suivi continu des services de SMN est essentiel pour comprendre les besoins des femmes et des nouveau-nés dans la phase d'urgence extrême, et pour savoir si leurs besoins sont satisfaits au fur et à mesure que les activités de réponse progressent vers la fourniture de services de SMN complets. Les données nécessaires au suivi peuvent être obtenues par le biais de divers mécanismes tels que le registre journalier, les feuilles de pointage, le dossier du patient, le formulaire de revue des décès maternels et périnataux, la revue des quasi-accidents, les données sur les Statistiques de Service, etc.

Le suivi de l'existence et de la fonctionnalité des voies de référence est également essentiel pour fournir des services de SMN de qualité au lendemain d'une urgence. Les informations sur les références reçues et effectuées doivent être collectées par les centres de santé lorsque cela est possible (via des registres ou des formulaires de référence).

Coordination

De solides liens intersectoriels sont nécessaires pour fournir des services complets de Santé Sexuelle et Reproductive, de santé maternelle et néonatale. Tous les secteurs devant inclure l'Éducation, le Genre, la Jeunesse et les Sports ainsi que les partenaires et les parties prenantes sont inclus pour une réponse coordonnée. La coordination devrait inclure des services intégrés. La réalisation et le maintien de services adéquats d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les centres de santé sont essentiels pour la prévention et le contrôle des infections. Des centres de santé propres et salubres améliorent également l'expérience des soins, la confiance dans le système de santé et la demande de services. Les liens avec d'autres programmes tels que WASH, Mental and psychosocial support, etc. sont très essentiels.

Il est cependant important d'avoir une personne désignée pour diriger l'ensemble du processus de coordination qui sera piloté par le Ministère de la Santé.

Financement

L'utilisation des financements existants pour la prestation de services de maternité et de SSR au cours de la pandémie de COVID 19 est nécessaire. Il devrait y avoir une mobilisation des ressources entre tous les acteurs afin d'inclure les bailleurs, les partenaires et les parties prenantes.

Références

Manuel, Terrain. 2018. « Manuel de Terrain Inter institutions. »

Qiao, Jie. 2020. « Quels Sont les Risques d'Infection au COVID-19 chez les Femmes Enceintes

? » *The Lancet* 395(10226) :760–62.

OMS. 2020. “ Maladie du Coronavirus 2019.” *Organisation Mondiale de la Santé* 2019(Mars) :2633.

Julia Hussein (Mars 2020). COVID-19 : Quelles implications pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans le monde ? *Questions de Santé Sexuelle et Reproductive*, DOI : [10.1080/26410397.2020.1746065](https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1746065)

Organisation Mondiale de la Santé (2020). Qu'est-ce qu'une pandémie ? *Organisation Mondiale de la Santé* 2010.

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/

Favre G, Pomaré L, Qi X, et al. Lignes directrices pour les femmes enceintes soupçonnées d'infection par le SRAS-CoV-2. *Lancet Maladies Infectieuses* 2020; (publié en ligne le 3 Mars). [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS14733099\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS14733099(20)30157-2/fulltext)

Chen H, Guo J, Wang C, et al (Mars 2020). Caractéristiques cliniques et potentiel de transmission verticale intra-utérine de l'Infection Covid-19 chez Neuf Femmes Enceintes: Une Revue Rétrospective des Dossiers Médicaux. *Lancet*; (publié en ligne le 7 Mars);395(10226):809-815. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32151335>