



RÉDUIRE LES IMPACTS DU COVID-19 SUR LA SANTÉ ET LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DANS LES PAYS À FAIBLE ET MOYEN REVENU

UN APPEL À L'ACTION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

AVRIL 2020

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que le nouveau coronavirus était désormais considéré une pandémie au niveau mondial et a appelé les gouvernements à mettre en place des mesures pour endiguer la propagation du virus. Afin d'éviter la répétition des échecs liés aux précédentes crises sanitaires mondiales, il est primordial que la société civile plaide pour donner priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) dans la réponse des gouvernements au COVID-19, notamment dans les pays à faible et moyen revenu. La SDSR des femmes, des filles, des adolescents et d'autres populations marginalisées sont particulièrement vulnérables face au virus, et leur sécurité dépend de la mise en place de mesures exhaustives au niveau local, national et mondial qui prennent en compte les inégalités sociales et les inégalités de genre afin de lutter contre cette pandémie mondiale.

Les épidémies d'Ébola et de Zika durant la dernière décennie démontrent de quelle manière les urgences sanitaires mettent à risque les systèmes de santé fragiles et affectent de manière disproportionnée les droits des femmes. Dans le cas de l'Ébola, les gouvernements ont géré la flambée en détournant des ressources allouées aux besoins des femmes et des filles, en dépit des risques accrus qu'elles encouraient. Ainsi, lors de la fermeture des écoles au Sierra Leone durant la crise d'Ébola, les taux de grossesses chez les adolescentes ont fortement augmenté. Dans de nombreux pays touchés par Ébola, les ripostes nationales n'ont pas donné priorité à la santé sexuelle et reproductive et les programmes respectifs n'ont pas apporté les changements requis pour s'adapter à la flambée de la maladie, engendrant ainsi des retards au niveau de l'accès aux soins des femmes enceintes et un accroissement de la morbidité et la mortalité maternelle.¹ Au Liberia, plus de femmes sont mortes de complications obstétriques que d'Ébola. L'érosion de la confiance de la population à l'égard du système de santé et la crainte de contracter le virus Ébola a provoqué une détérioration de la santé des femmes et des filles qui refusaient des services de santé sexuelle et reproductive pourtant vitaux. En outre, les restrictions de mouvement imposées par les mesures de confinement ont amené un

accroissement des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), contribuant ainsi à une augmentation des grossesses non désirées et des avortements à risque.²

Les défenseurs de la société civile dans les pays à faible et moyen revenu ont témoigné une réapparition de ces effets néfastes dérivés du COVID-19 sur les SDSR des femmes, des filles et d'autres populations vulnérables. Au Sénégal, les partenaires ont annoncé que l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive fait déjà objet de restrictions, notamment la fermeture des espaces protégés pour les adolescents. En Côte d'Ivoire, les partenaires ont signalé que les cliniques mobiles de santé sexuelle et reproductive ont été fermées. Par ailleurs, des rapports en Inde indiquent que les personnes vivant avec le VIH n'ont plus accès aux médicaments, aux traitements et aux soins correspondants en raison des mesures de confinement.³ De même, à l'échelle mondiale, les organisations de la société civile ont dénoncé que les gouvernements profitent de cette crise pour restreindre davantage l'accès à des services de soins complets en cas d'avortement.

Face à une insécurité alimentaire persistante, un accès insuffisant à l'eau propre, la pauvreté et un risque accru de déplacements, de violences et de conflits, les partenaires de PAI et leurs communautés explorent différentes voies qui permettent de respecter les décrets gouvernementaux tout en répondant aux besoins fondamentaux. Dans les pays à faible et moyen revenu, les mesures destinées à réduire l'impact du COVID-19 ne seront pas efficaces si les populations n'ont pas les informations précises dont elles ont besoin, ni le pouvoir de prendre des décisions, ni les moyens financiers de constituer des stocks de nourriture, d'eau et de médicaments durant l'auto-isollement et la quarantaine. Les solutions proposées pour minimiser la transmission ne peuvent porter leurs fruits si elles ignorent les personnes qui n'ont pas accès à l'eau propre ou qui n'ont pas les moyens d'acheter du savon ou du gel hydroalcoolique pour se laver les mains. Tous ces facteurs sont aggravés par des dynamiques de genre et d'autres inégalités individuelles, sociales et structurelles (voir schéma ci-dessous).