

Maintien de la prestation et de l'utilisation des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la personne âgée pendant la pandémie de COVID-19

Népal : le rôle critique du sous-groupe pour la santé reproductive

Contexte

Au Népal, le premier cas de COVID-19 a été confirmé le 23 janvier 2020, et trois vagues de la pandémie ont été observées entre 2020 et 2021 (1). La première vague a démarré en juin 2020 et s'est poursuivie jusqu'en novembre 2020. La deuxième vague s'est étendue d'avril 2021 à octobre 2021, et la troisième vague de décembre 2021 à la mi-février 2022.

L'arrivée de la COVID-19 au Népal a représenté une gageure pour tous les aspects de la vie : sur le plan économique, social, politique et administratif, et les efforts qui auraient dû être fournis pour atténuer les effets de la pandémie n'étaient pas manifestes, car le pays ne disposait d'aucune expérience en matière de gestion de pandémies. Le secteur de la santé a été gravement touché et a été confronté à de nombreuses difficultés. Toutefois, peu après la notification du premier cas de COVID-19, le Gouvernement du Népal a mis en place différentes mesures pour remédier aux difficultés anticipées.

Le groupe sectoriel pour les urgences sanitaires, créé après le séisme de 2015, a été réactivé, comme l'a été ensuite le sous-groupe pour la santé reproductive (également créé après le séisme), en mars 2020. L'objectif du mécanisme des groupes sectoriels était de garantir une riposte systématique à la pandémie en collaborant avec de nombreux partenaires nationaux et internationaux.



Fonctionnement du sous-groupe pour la santé reproductive pendant la pandémie de COVID-19

Le sous-groupe pour la santé reproductive est présidé par le directeur de la Division pour la protection de la famille et coprésidé par un représentant des autres organisations partenaires du développement. Il est composé de représentants des départements concernés au sein du Ministère de la santé et de la population, des différentes divisions de la Direction fédérale des services de santé, des directions de la santé des provinces ainsi que des principales parties prenantes œuvrant dans le domaine de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA), notamment des institutions des Nations Unies, des organisations internationales et non gouvernementales, des associations professionnelles et des établissements universitaires (consulter le **Tableau 1** pour connaître la liste des membres).

Tableau 1. Membres du sous-groupe pour la santé reproductive

Titre/type d'organisation	Organisation
Président/ Gouvernement	Directeur de la Division pour la protection de la famille
Co-président/ Gouvernement	Représentant adjoint du pays, Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
Membre/ Organisme gouvernemental	Département des services de santé, Centre d'opérations pour les situations d'urgence sanitaire, Division des services curatifs, Division des soins infirmiers et de la sécurité sociale, Centre national d'éducation, d'information et de communication sanitaires, directions de la santé des provinces (sept, une dans chaque province)
Membre/Institution des Nations Unies	OMS, Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Membre/ Organisme donateur	GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH), Agence des États-Unis pour le développement international
Membre/ Organisations non gouvernementales	Save the Children, Nepal Health Sector Support Programme, Population Services International, Nepal Society of Obstetricians and Gynaecologists, Partners for Reproductive Justice, Family Planning Association of Nepal, Société de la Croix-Rouge népalaise, Care Nepal, FHI 360, Jhpiego, Marie Stopes International, Adventist Development and Relief Agency, Midwifery Society of Nepal, Nick Simons Institute, One Heart Worldwide, Safe Motherhood Network Federation Nepal, Nepal Fertility Care Centre, Global Health Supply Chain – Procurement and Supply Management, Strengthening System for Better Health, Contraceptive Retail Sales Company

Toutes les parties prenantes du sous-groupe pour la santé reproductive se sont réunies régulièrement (toutes les semaines pendant la première et la deuxième phase de la pandémie, puis deux fois par mois, et à distance pendant les confinements) afin de faciliter la continuité des services essentiels de SRMNEA, d'identifier les besoins et de prendre des mesures pour y répondre (le mandat du sous-groupe pour la santé reproductive figure en **Encadré 1**).



Crédit photo : OMS Nepal

En raison de la décentralisation et du transfert de compétences de l'administration qui ont eu lieu récemment, le sous-groupe pour la santé reproductive a coordonné ses actions directement avec les gouvernements locaux et provinciaux. Il joue également le rôle de groupe de travail technique pour la SRMNEA lors des catastrophes, et représente différents groupes de travail thématiques actifs en dehors des périodes de catastrophe.

Le directeur de la Division pour la protection de la famille étant également membre du groupe sectoriel pour les urgences sanitaires et du système de gestion des incidents au Ministère de la santé et de la population, il informait régulièrement ces instances sur les questions traitées par le sous-groupe pour la santé reproductive. Lors de leurs réunions, ces deux groupes examinaient des stratégies d'atténuation visant à maintenir la prestation et l'utilisation des services essentiels de SRMNEA, et les informations étaient communiquées au sous-groupe pour la santé reproductive. Le **Tableau 2** présente un bref aperçu des principaux points à l'ordre du jour et des grands domaines abordés lors des réunions du sous-groupe pendant la pandémie de COVID-19.

Encadré 1. Mandat du sous-groupe pour la santé reproductive

Le mécanisme des groupes sectoriels vise à assurer une réponse cohérente et complémentaire à une situation d'urgence. Il permet une plus grande transparence dans l'attribution des ressources, une direction conjointe et une mobilisation accrue auprès de tous les partenaires nationaux et internationaux, et il facilite la planification stratégique et opérationnelle conjointe pour répondre à une situation d'urgence.

Le Groupe sectoriel pour la santé a été officiellement activé en avril 2020 pour lutter contre la pandémie de COVID-19. Le sous-groupe pour la santé reproductive est placé sous l'égide du Groupe sectoriel pour la santé. Il est dirigé par la Division pour la protection de la famille et l'UNFPA, l'institution des Nations Unies en charge de la santé sexuelle et reproductive. Le sous-groupe pour la santé reproductive réunit toutes les parties prenantes, c'est-à-dire les représentants du gouvernement, des institutions des Nations Unies concernées, mais aussi des organisations non gouvernementales locales et internationales, des entités du secteur privé et des donateurs qui travaillent dans le domaine afin de garantir la mise en œuvre efficace du *Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive*.

Les principales responsabilités du sous-groupe pour la santé reproductive sont les suivantes :

- organiser des réunions régulières entre toutes les parties prenantes pour faciliter l'action coordonnée afin de garantir la continuité des services de santé sexuelle et reproductive, conformément au *Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise humanitaire et au document COVID-19 : Nepal preparedness and response plan, April 2020* ;
- rendre rapport lors des réunions hebdomadaires du Groupe sectoriel pour la santé et communiquer avec les autres groupes sectoriels concernés sur les nouvelles problématiques liées à la mise en œuvre des services de santé sexuelle et reproductive ;
- établir une liste des partenaires œuvrant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la préparation et de la riposte à la COVID-19 (qui, quoi, où) ;
- garantir la collecte régulière d'informations, le recensement et l'analyse de la prestation et de l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, et communiquer des informations sur la disponibilité des services et des produits de santé sexuelle et reproductive aux partenaires concernés pour une action de suivi coordonnée ;
- faciliter et soutenir les initiatives de communication relative aux risques et de mobilisation de la population, en coordination avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux concernés ;
- veiller à ce que la population sache qu'il existe des services de santé sexuelle et reproductive et sache où les trouver, y compris lors des confinements ;
- préparer et adapter le guide technique requis dans le contexte de la COVID-19 afin que les prestataires de service et les responsables assurent la continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive ;
- mobiliser rapidement une réserve suffisante de produits de santé reproductive vitaux, notamment des équipements de protection individuelle et du matériel pour les prestataires de services de santé.

Tableau 2. Aperçu de la participation, des principaux points à l'ordre du jour et des grandes questions abordées lors des réunions du sous-groupe pour la santé reproductive

Nombre total de réunions organisées entre le début de la pandémie en 2020 et le dernier trimestre 2021	41
Réunions hebdomadaires, avril à octobre 2020	25
Réunions bimensuelles, novembre 2020 à septembre 2021	16
Nombre moyen de participants par réunion	49 (de 38 à 60)
Nombre moyen d'organisations représentées	22 (de 14 à 29 – voir Tableau 1 pour connaître la liste des membres)
Principaux points de l'ordre du jour et grandes questions abordées	
Première phase de la pandémie, après la reprise des travaux du sous-groupe pour la santé reproductive :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ mise en place des sous-groupes pour la santé reproductive dans les provinces et établissement d'un lien entre les provinces et le sous-groupe pour la santé reproductive ; ■ renforcement de la coordination et de la collaboration ; ■ Définition des priorités pour la COVID-19 : Plan de préparation et de riposte du Népal, avril 2020 ; ■ choix des questions à soumettre aux réunions du Groupe sectoriel pour la santé ; ■ élaboration de lignes directrices provisoires pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; ■ communication et messages sur les risques – signes de danger pendant la grossesse, allaitement maternel, brochure sur les services d'avortement sécurisé. 	
Phases suivantes de la pandémie :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ information et compte rendu sur la situation des sous-groupes pour la santé reproductive dans les provinces et sur le lien entre les provinces et le sous-groupe pour la santé reproductive ; ■ priorisation des questions relatives à la santé reproductive à l'échelle des provinces et identification des priorités du Plan de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 ; ■ mise à jour et déploiement des lignes directrices provisoires pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; ■ point sur le sous-groupe pour la santé reproductive, notamment sur les interactions avec les directions des provinces et sur les directives formulées par le directeur général du Département des services de santé ; ■ information sur les activités en matière de SRMNEA ; ■ suivi des services essentiels de SRMNEA ; ■ évaluation rapide des services de SRMNEA et communication des résultats ; ■ communication des résultats de l'analyse des données sur la SRMNEA issues du système d'information sanitaire ; ■ surveillance de la mortalité maternelle et périnatale, établissement d'un plan d'action en la matière et étapes suivantes ; ■ besoins et lacunes en matière de ressources humaines. 	
En 2021 :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ évaluation rapide des services de SRMNEA et évaluation des conséquences de la COVID-19 sur les services de SRMNEA, communication des résultats et élaboration d'un plan d'action ; ■ communication du suivi hebdomadaire de la SRMNEA ; ■ information concernant le suivi des performances du sous-groupe pour la santé reproductive (pour faire le point sur les progrès et les engagements). 	

Actions visant à maintenir la prestation et l'utilisation des services essentiels de SRMNEA définies comme prioritaires par le sous-groupe pour la santé reproductive

Le sous-groupe pour la santé reproductive a défini des actions prioritaires afin de garantir le maintien de la prestation et de l'utilisation des services essentiels de SRMNEA lors de la première et de la deuxième phase de la pandémie. Ces actions prioritaires sont décrites en détail ci-dessous.

1. Élaboration de lignes directrices provisoires pour la SRMNEA afin de maintenir les services essentiels

Dès le début de la pandémie et pendant la période du confinement, le sous-groupe pour la santé reproductive a estimé que la continuité des services de SRMNEA était essentielle. Ainsi, des lignes directrices provisoires pour la SRMNEA ont été élaborées afin de guider les activités dans le contexte de la COVID-19. Différents groupes de travail ont été créés par la Division pour la protection de la famille, et chaque groupe a rédigé le chapitre des lignes directrices qui lui avait été attribué, en s'appuyant sur les orientations provisoires de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2,3). Tous les chapitres ont été relus et finalisés lors d'une séance plénière, et les lignes directrices provisoires ont été soumises au Ministère de la santé et de la population pour approbation. Comme le préconisaient les lignes directrices provisoires pour la SRMNEA, les services essentiels ont été rétablis dans les établissements de santé, notamment les interventions de santé numérique, la distribution de trousseaux d'accouchement à domicile aux femmes enceintes qui avaient peu de chances de pouvoir se rendre dans un établissement de santé, et la distribution de misoprostol pour prévenir les hémorragies du post-partum.

2. Formation des agents de santé et des directeurs d'établissement sur les lignes directrices provisoires pour la SRMNEA

Le sous-groupe pour la santé reproductive a élaboré un plan pour garantir le déploiement des lignes directrices provisoires pour la SRMNEA et leur accessibilité pour les agents de santé. Le plan concernait les 77 districts du pays. Il ciblait les agents de santé chargés de fournir les services de SRMNEA, et certains superviseurs ont également participé à la formation. Les organisations membres et les partenaires d'exécution ont apporté leur soutien à la formation dans les zones où ils menaient des activités. La plupart des cours et présentations ont été organisés virtuellement, et seules quelques séances de formation ont eu lieu en présentiel.

3. Utilisation des données pour suivre l'interruption des services de SRMNEA

Le sous-groupe pour la santé reproductive a estimé qu'il était important d'évaluer les interruptions et la continuité des services de SRMNEA grâce à une évaluation mensuelle des données régulièrement recueillies par le système d'information sanitaire, mais aussi en effectuant des enquêtes périodiques (enquêtes éclairs) sur l'interruption des services et la logistique au moyen d'entretiens téléphoniques avec les responsables des établissements de santé.

Trois enquêtes éclairs ont été réalisées avec le soutien de l'UNFPA en mai 2020, en juin 2020 et en juillet 2021. Les résultats de ces enquêtes ont été communiqués lors des réunions du sous-groupe pour la santé reproductive. Dans l'ensemble, ces résultats étaient cohérents avec les données régulièrement recueillies par le système d'information sanitaire : les premières évaluations montraient une perturbation importante des services, et les évaluations réalisées ultérieurement lors de la pandémie faisaient état de conséquences moindres.

Les indicateurs clés de la SRMNEA à suivre chaque mois ont été sélectionnés grâce au système d'information sanitaire, et une analyse a été présentée au sous-groupe pour la santé reproductive. Ces informations étaient utilisées pour prendre des décisions concernant les mesures nécessaires, et étaient communiquées aux provinces et aux *palikas* (municipalités) locales afin qu'elles agissent. En outre, le sous-groupe pour la santé reproductive a examiné les données issues du système de surveillance et de lutte contre la mortalité maternelle et périnatale, et a suggéré des mesures.

4. Activités d'information, d'éducation et de communication et activités de communication pour le changement de comportement

Pour informer la population sur la pandémie de COVID-19 et lutter contre la propagation de la maladie, on a estimé qu'il était important de communiquer sur son mode de transmission et sur les moyens permettant d'assurer la sécurité individuelle et celle de sa famille. Le sous-groupe pour la santé reproductive a mis au point des supports d'information, d'éducation et de communication ainsi que des supports de communication pour le changement de comportement. Il les a ensuite présentés au Centre national d'éducation, d'information et de communication sanitaires pour approbation. Une fois approuvés, ces supports ont été largement diffusés, au format électronique et papier.

Des lignes d'aide téléphonique ont été mises en place par différents organismes membres du sous-groupe pour la santé reproductive afin de répondre aux questions, en particulier en matière de santé reproductive des femmes et des adolescents pendant la pandémie de COVID-19.

Lorsque davantage de vaccins ont été disponibles en 2020, les membres du sous-groupe se sont prononcés en faveur de la vaccination des femmes enceintes et allaitantes contre la COVID-19.

5. Appui logistique pour les médicaments et fournitures essentiels

Le sous-groupe pour la santé reproductive a fait du soutien logistique aux gouvernements provinciaux et locaux une priorité. Un suivi de la disponibilité des médicaments et produits importants dans les établissements de santé a été effectué. Au besoin, les fournitures et équipements étaient acheminés grâce à différents mécanismes. Ainsi, un budget était alloué aux provinces à cette fin. Toutefois, si une province n'était pas en mesure d'acheter les médicaments, ceux-ci étaient fournis par la Division pour la protection de la famille. De la même façon, les médicaments destinés aux avortements médicalisés étaient acheminés des provinces vers les établissements de santé au niveau des districts et au niveau local.

L'appui logistique concernait également d'autres articles tels que les équipements de protection individuelle et le matériel de lutte anti-infectieuse. Les agents de santé étaient affectés successivement à différentes tâches et différents établissements, notamment à différents centres de quarantaine/d'isolement.

Mécanismes importants de coordination

La coordination entre les différents acteurs et les différents niveaux du système de santé était essentielle pour assurer une mise en œuvre efficace des mesures considérées comme prioritaires par le sous-groupe pour la santé reproductive.

- Le sous-groupe pour la santé reproductive constituait une instance de coordination entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et les gouvernements locaux, et des réunions hebdomadaires étaient organisées.
- Des réunions virtuelles et des appels téléphoniques permettaient de renforcer la coordination avec les gouvernements locaux.
- Une collaboration avec le personnel du système d'information sanitaire a permis d'obtenir les données des districts qui ont pu être examinées et analysées. Le sous-groupe pour la santé reproductive a ainsi pu utiliser ces informations pour prendre des décisions concernant les mesures nécessaires à l'amélioration de l'accès aux services et de la logistique.

Perception des parties prenantes sur le fonctionnement du sous-groupe pour la santé reproductive

Des réunions virtuelles avec les représentants des institutions/organisations membres du sous-groupe pour la santé reproductive ont permis de connaître leur point de vue sur son rôle et son fonctionnement. Globalement, les parties prenantes se sont déclarées satisfaites de son fonctionnement. Les thèmes qui revenaient fréquemment étaient les suivants : l'importance de discussions ouvertes concernant les plans d'action et la clarté des rôles des institutions partenaires qui a permis de faciliter la prise de décisions et la définition de priorités. Grâce aux réunions et aux discussions sur les besoins en matière de santé reproductive pendant la pandémie, une collaboration étroite a pu avoir lieu entre les parties prenantes. En outre, bien que la gestion de multiples partenaires d'exécution se soit révélée complexe, cela a également permis de bénéficier de l'appui spécifique de chaque organisation dans les régions du pays où c'était nécessaire, notamment pour la distribution de médicaments et de consommables, les ressources humaines, la logistique, etc. Les différentes parties prenantes ont estimé que la possibilité de coordonner l'action et de fournir rapidement des orientations et un soutien aux gouvernements provinciaux et locaux constituait un facteur clé du maintien des services essentiels de SRMNEA.

Difficultés

Le sous-groupe pour la santé reproductive a rencontré plusieurs difficultés dans son fonctionnement.

- Le sous-groupe pour la santé reproductive constituant un « sous-groupe » du Groupe sectoriel pour la santé, et donc une petite partie des activités du Centre d'opérations pour les situations d'urgence sanitaire, les questions liées à la SRMNEA n'étaient pas prioritaires comme cela était prévu. Le diagnostic, le traitement, les soins et la prise en charge de la COVID-19 faisaient l'objet d'une plus grande attention.



De gauche à droite : Support d'information sur la grossesse et la COVID-19 Affiche sur les signes de danger pendant la grossesse et la COVID-19 Affiche présentant les numéros des lignes d'aide téléphonique sur la santé reproductive Crédits : Centre national d'éducation, d'information et de communication sanitaires, Département des services de santé, Ministère de la santé et de la population

- Les changements fréquents de direction à la tête de la Division pour la protection de la famille ont créé des ruptures.
- En raison des ressources financières et humaines limitées, la priorité a été accordée aux programmes nécessitant une attention urgente. Ainsi, lorsque les vaccins contre la COVID-19 ont été disponibles, le programme de vaccination est devenu prioritaire.
- Les procédures bureaucratiques et les exigences administratives ont souvent entraîné des retards dans la mise en œuvre des activités.
- La priorité accordée au déploiement des vaccins contre la COVID-19 a eu des conséquences sur la disponibilité du directeur de la Division pour la protection de la famille et sur la régularité des réunions du sous-groupe pour la santé reproductive.
- Malgré de fréquentes discussions sur la nécessité d'accorder la priorité à la santé sexuelle et reproductive des adolescents pendant la pandémie de COVID-19, peu de mesures ont été prises. Les capacités institutionnelles réduites pour fournir des services, les restrictions de mobilité et la fermeture des établissements d'enseignement ont eu des conséquences sur les services proposés aux adolescents.
- Avec l'aide du sous-groupe pour la santé reproductive, un groupe technique a été créé pour traiter les questions relatives à la santé des personnes âgées. Cependant, le sujet a été peu discuté, et les données utiles n'étaient pas disponibles pendant la pandémie.
- Les données relatives aux ressources humaines n'étaient pas immédiatement disponibles. Il a donc été difficile d'évaluer de manière précise les besoins à tous les niveaux de la prestation de soins.
- Les réunions régulières du sous-groupe pour la santé reproductive et les débats relatifs à la continuité des services se sont révélés essentiels à une action rapide et au soutien apporté aux provinces et aux établissements de santé locaux.
- Les partenaires du sous-groupe pour la santé reproductive ont pu collaborer efficacement grâce à la planification, à la définition claire des rôles et à la demande faite aux partenaires d'exécution de se charger des zones du pays où ils étaient déjà présents.
- Pour prendre des décisions et agir en faveur du maintien des services, il était nécessaire d'accéder aux données du système d'information sanitaire relatives à l'utilisation des services essentiels de SRMNEA, bien que seuls 80 % des établissements de santé aient transmis ces données en temps voulu.
- Il est important d'intégrer des indicateurs sur la santé des adolescents et des personnes âgées au système d'information sanitaire afin de garantir le suivi continu des services proposés.
- Il a été possible de suivre l'approvisionnement des médicaments et produits grâce au système d'information de gestion logistique électronique. Pendant la pandémie, le Népal a pu élargir le système aux 753 *palikas*. Toutefois, l'accès à Internet et à l'électricité demeure un problème.

Enseignements tirés

La mise en œuvre du sous-groupe pour la santé reproductive dans le contexte de la COVID-19 a permis de tirer de nombreux enseignements en matière de gouvernance, de financements, d'interactions sociales ou encore de délais pour résoudre les difficultés. Certains de ces enseignements liés à la prestation de services de SRMNEA sont décrits ci-dessous, car ils sont considérés comme utiles pour le renforcement des systèmes de santé en général, et pour la préparation aux situations d'urgence à l'avenir.

- Différents sous-comités techniques placés sous l'égide de la Division pour la protection de la famille sont fonctionnels. Il existe également un comité de la santé reproductive, présidé par la secrétaire du Ministère de la santé et de la population, et dont le mandat est fixé par la loi. En général, ces comités sont chargés d'une tâche précise, débattent de questions techniques et programmatiques, et suggèrent des mesures adaptées à la Division pour la protection de la famille. Cependant, en cas de catastrophe et de pandémie, la capacité des sous-comités techniques spécifiques à offrir un point de vue plus large et à prendre des mesures est limitée, et le rôle du sous-groupe pour la santé reproductive est d'autant plus important.

Remerciements

Le présent rapport contient des informations recueillies et synthétisées par la Division pour la protection de la famille, du Ministère de la santé et de la population du Gouvernement du Népal, et par les membres du sous-groupe pour la santé reproductive. Il a été préparé par Bal Krishna Suvedi, avec la contribution du Directeur de la Division de la protection de la famille et de Pooja Pradhan, du Bureau de l'OMS au Népal (qui dépend du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est) et la participation de Saramma Thomas Mathai, Dina Neelofur Khan et Anayda Portela. L'équipe remercie pour leurs contributions le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (Neena Raina, Directrice du Département FGL, et Anoma Jayathilaka). Le document a été examiné et validé par la Division de la protection de la famille. Le Ministère de la santé et de la population a approuvé la version finale.

Ce rapport a été établi avec le soutien du Département MCA de l'OMS, grâce à une subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates (INV-017424).

Les points de vue exprimés dans cette note ne représentent pas nécessairement les décisions, la politique ou les opinions de l'Organisation mondiale de la Santé.

Références bibliographiques

1. WHO health emergency dashboard: WHO (COVID-19). [tableau de bord en ligne]. Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://covid19.who.int/region/searo/country/np>, consulté le 1^{er} juillet 2022).
2. *Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19, Orientations provisoires, 1 juin 2020*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2, consulté le 10 juin 2022).
3. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization, UNICEF; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1, consulté le 10 juin 2022).

Abréviations

OMS	Organisation mondiale de la Santé
SRMNEA	Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population



Organisation
mondiale de la Santé

Maintien de la prestation et de l'utilisation des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la personne âgée pendant la pandémie de COVID-19. Népal : le rôle critique du sous-groupe pour la santé reproductive [Maintaining the provision and use of services for maternal, newborn, child and adolescent health and older people during the COVID-19 pandemic. Nepal: the critical role of the Reproductive Health Sub-cluster]

ISBN 978-92-4-006684-7 (version électronique)

ISBN 978-92-4-006685-4 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé 2023**. Certains droits réservés.

La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

