



**Cochrane**  
**Cameroon**

LGBTI

contraception

maladies

IST

urgences

orientation

plaisir

grossesse

violences

sexualite

amour

# **JOURNÉE MONDIALE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE**

***26 Septembre 2024***

## Table des matières

EDITORIAL.....	3
CONTEXTE DU CAMEROUN.....	4
Perspectives et recommandations pour 2024 .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
MESSAGES CLES - RESUME REVUES SYSTEMATIQUE .....	5
1. Les interventions réalisées par téléphone portable pour soutenir la personne dans l'utilisation du planning familial et/ou de la contraception .....	5
2. Les anesthésiques locaux sont-ils efficaces pour le traitement de la douleur lors d'une interruption volontaire de grossesse chirurgicale au premier trimestre ? .....	5
3. Que savons-nous de l'impact des programmes de soins intégrés pour les enfants présentant une complexité médicale ? .....	6
4. Identifier le statut de porteur de la thalassémie, de la drépanocytose, de la mucoviscidose ou de la maladie de Tay-Sachs chez les femmes non enceintes et leurs partenaires.....	7

,

Ce document a été préparé par Cochrane Cameroun pour mettre à la disposition des **non professionnels de la santé** des données probantes sur la promotion du planning familial. Bonne lecture

## EDITORIAL

La Journée mondiale du planning familial est généralement célébrée chaque année le **26 septembre**. Elle vise à sensibiliser le public à l'importance de la planification familiale, notamment en termes de droits reproductifs, d'accès à des services de contraception et d'éducation sexuelle.

En 2024, les objectifs de cette journée pourraient continuer à se concentrer sur la réduction des grossesses non désirées, la promotion de l'égalité des sexes, et l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans le monde. Des thèmes spécifiques pourraient également être liés à des sujets d'actualité comme l'impact des innovations technologiques dans le domaine de la santé reproductive ou les défis posés par les crises sanitaires mondiales.

Les acteurs de la santé publique, les ONG, et les gouvernements organisent souvent des campagnes d'information, des événements et des discussions pour promouvoir l'accès aux services de planification familiale, en particulier dans les régions où ces services sont limités.

Selon l'OMS,

- La proportion de femmes en âge de procréer qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale – l'indicateur 3.7.1 des objectifs de développement durable – est restée aux alentours de 77 % à l'échelle mondiale entre 2015 et 2022, mais elle est passée de 52 % à 58 % en Afrique subsaharienne (2).
- Le nombre de femmes souhaitant recourir à la planification familiale a nettement augmenté au cours des 20 dernières années, passant de 900 millions en 2000 à près de 1,1 milliard en 2021.
- La proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale (indicateur 3.7.1 des ODD) était de 77,5 % à l'échelle mondiale en 2022, ce qui représente une hausse de 10 % par rapport à 1990 (67 %) (2). La lenteur de cette augmentation s'explique, entre autres, par le choix limité de méthodes ; l'accès limité aux services, en particulier pour les jeunes, les personnes démunies et les personnes non mariées ; les effets secondaires ou la crainte d'effets secondaires ; les barrières culturelles ou religieuses ; la médiocrité des services disponibles ; les a priori des utilisateurs et des prestataires contre certaines méthodes ; et les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services. Grâce aux efforts faits pour lever ces obstacles dans certaines régions, l'utilisation de méthodes contraceptives modernes a augmenté.

Pourquoi cette synthèse a-t-elle été produite?

Afin de proposer des données probantes à jour sur le planning familial.

Qu'est-ce qu'une revue systématique ?

Un résumé d'études qui répond à une question clairement formulée et qui utilise des méthodes systématiques et explicites pour identifier, sélectionner et juger de manière critique les études pertinentes. Les données de différentes études sont extraites et peuvent être analysées ensemble grâce aux techniques de méta - analyses.

## CONTEXTE DU CAMEROUN

- Le Cameroun fait face à des défis importants en matière d'accès aux services de planification familiale, malgré des améliorations dans les services de santé reproductive. Des barrières socioculturelles, économiques et logistiques persistent, et les discussions lors de la Journée mondiale de la santé 2024 se concentrent sur la facilitation de l'accès aux contraceptifs modernes, l'éducation des communautés sur la contraception et la santé reproductive, ainsi que sur le rôle des adolescents dans la santé sexuelle et reproductive. Le Ministère de la Santé Publique et l'Organisation Nationale de la Santé travaillent à sensibiliser et à éduquer les communautés, en particulier dans les régions les plus défavorisées.
- Le pays souligne également l'importance d'éduquer les adolescents sur la santé sexuelle et reproductive, visant à réduire les grossesses précoces et non désirées et à faire progresser les connaissances sur les techniques contraceptives contemporaines. Des partenaires externes comme le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et l'USAID soutiennent le Cameroun dans l'amélioration des infrastructures de santé et la formation des professionnels de la santé en 2024.
- Afin d'assurer un accès équitable à la planification familiale, il est recommandé au gouvernement d'appliquer des politiques plus solides et d'allouer des fonds suffisants aux services de santé reproductive. La collaboration entre l'éducation, la santé et la société civile est essentielle pour optimiser l'efficacité des programmes de sensibilisation. De plus, promouvoir l'indépendance des femmes en matière de santé reproductive est essentiel pour améliorer l'utilisation des services de planification familiale.

## **MESSAGES CLES DE REVUES SYSTEMATIQUES**

### **1. Les interventions réalisées par téléphone portable pour soutenir la personne dans l'utilisation du planning familial et/ou de la contraception**

Des études montrent que les messages de santé ou les interventions par téléphone portable améliorent la santé et les comportements, mais l'impact sur les problèmes de santé liés au genre, tels que l'utilisation de la contraception, n'est pas encore compris. Bien que la contraception soit bénéfique pour les femmes et les enfants, un nombre significatif de femmes dans le monde ne recourt à la contraception que si elles souhaitent éviter une grossesse. L'expansion rapide des téléphones portables a suscité un intérêt croissant pour la fourniture de soins de santé via ces appareils, car ils peuvent apporter une assistance directement à ceux qui en ont besoin et atteindre des populations ayant un accès limité aux services.

L'objectif de cette étude était de déterminer si les interventions délivrées par téléphone portable augmentent le recours à la contraception. 23 études ont été réalisées sur 12 793 femmes dans 11 pays, tant dans des environnements à revenu élevé que faible. Les études ont comparé le standard de soins pour différents types d'interventions par téléphone mobile, telles que les messages texte unidirectionnels, les messages interactifs, les messages vocaux ou les applications mobiles.

Les résultats étaient variés, mais lorsqu'ils ont été regroupés, ils ont constaté un effet positif de l'utilisation d'interventions par téléphone portable sur l'augmentation de l'utilisation de la contraception.

Il n'y avait pas de différences dans les grossesses non désirées entre les groupes utilisant et n'utilisant pas d'outils téléphoniques portables.

L'utilisation de messages interactifs semble plus efficace pour améliorer l'utilisation des contraceptifs que les interventions téléphoniques unidirectionnelles. Cependant, il n'existe pas suffisamment de données fiables sur la sécurité ou les conséquences négatives des outils portables pour améliorer l'utilisation de la contraception.

L'étude suggère que les interventions par téléphone portable sont bénéfiques pour améliorer l'utilisation de la contraception. Cependant, la qualité des données identifiées limite les conclusions.

**Référence:** Perinpanathan T, Maiya S, van Velthoven MHMMT, Nguyen AT, Free C, Smith C. Mobile phone-based interventions for improving contraception use. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 7. Art. No.: CD011159. DOI: 10.1002/14651858.CD011159.pub3

### **2. Les anesthésiques locaux sont-ils efficaces pour le traitement de la douleur lors d'une interruption volontaire de grossesse chirurgicale au premier trimestre ?**

L'IVG chirurgicale du premier trimestre est une procédure médicale réalisée par un professionnel de santé pour mettre fin à une grossesse de moins de 14 semaines, entraînant 73 millions d'avortements dans le monde chaque année, soulignant l'importance d'un traitement efficace de la douleur.

La meilleure méthode pour gérer la douleur n'est pas claire, mais les chercheurs s'intéressent aux données sur le contrôle de l'anesthésie locale, y compris les différents types et techniques. Ils veulent savoir si les gens sont satisfaits du contrôle de la douleur ou s'ils présentent des effets secondaires. Les études ont été analysées en fonction de leur méthodologie et de la taille des études. Les résultats pourraient aider à améliorer les techniques de gestion de la douleur.

Un bloc paracervical diminue la douleur lors d'une IVG chirurgicale. Plusieurs études ont examiné la meilleure façon d'effectuer le bloc paracervical. Ils n'ont trouvé aucun bénéfice à donner aux personnes des anesthésiques moins acides, à attendre après l'injection pour commencer la procédure, à appliquer un gel plutôt qu'une injection, à réaliser des injections plus profondes ou à donner une quantité plus importante d'anesthésique local.

Dans l'ensemble, les personnes se sont déclarées modérément satisfaites du contrôle de la douleur et les études ont rapporté peu d'effets secondaires. Peu d'études ont comparé le même traitement, ce qui rend difficile la comparaison des résultats. Notre confiance dans les données est faible en raison de la faible différence de douleur entre les groupes d'étude ou parce que l'étude n'affecte que des individus à un stade pré-grossesse.

**Référence:** Renner R-M, Ennis M, McKercher AE, Henderson JT, Edelman A. Local anaesthesia for pain control in first trimester surgical abortion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 2. Art. No.: CD006712. DOI: 10.1002/14651858.CD006712.pub3.

### **3. Que savons-nous de l'impact des programmes de soins intégrés pour les enfants présentant une complexité médicale ?**

L'étude visait à déterminer l'efficacité des programmes de soins intégrés pour les enfants ayant des complexités médicales. Ces programmes garantissent la coordination des soins, facilitant la communication entre les équipes de traitement et offrant des soins de santé optimaux. La coordination peut inclure la planification des traitements, l'utilisation des ressources, les visites chez le médecin, l'évitement des tests et services inutiles, le partage d'informations entre les professionnels de santé et les familles, la planification du départ de l'hôpital, ainsi que la formation des travailleurs et services de santé locaux. L'objectif est de déterminer si ces programmes améliorent la santé et la qualité de vie des enfants, réduisent les visites à l'hôpital et les consultations, et diminuent les coûts de santé. L'étude cherche également à déterminer si tous les enfants ont accès à ces programmes et s'ils ont des effets indispensables.

Une revue de littérature exhaustive a trouvé des études sur des enfants âgés de 0 à 21 ans souffrant de conditions médicales chroniques. L'étude a également comparé les enfants recevant des soins intégrés à ceux qui ne recevaient pas de soins intégrés ou qui recevaient un traitement non coordonné. Ces soins peuvent être fournis dans un environnement hospitalier, par le biais d'un programme de collaboration entre l'hôpital et la communauté, ou au niveau communautaire.

Les programmes de soins intégrés pourraient avoir un impact minimal sur la santé de l'enfant, son fonctionnement et sa qualité de vie, ainsi que sur les coûts des soins de santé. Ils pourraient légèrement améliorer la satisfaction de l'enfant et la perception familiale des soins et services fournis. Cependant, la qualité de la recherche est modérément faible par conséquent, aucune conclusion solide ne peut être tirée.

Les programmes de soins intégrés pourraient accroître la satisfaction de l'enfant et de la famille à l'égard des soins fournis ; toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer quel est leur impact sur le coût des soins de santé.

**Référence:**Harvey AR, Meehan E, Merrick N, D'Aprano AL, Cox GR, Williams K, Gibb SM, Mountford NJ, Connell TG, Cohen E. Comprehensive care programmes for children with medical complexity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 5. Art. No.: CD013329. DOI: 10.1002/14651858.CD013329.pub2.

#### **4. Identifier le statut de porteur de la thalassémie, de la drépanocytose, de la mucoviscidose ou de la maladie de Tay-Sachs chez les femmes non enceintes et leurs partenaires**

Environ 6 % des enfants dans le monde présentent des anomalies génétiques d'origine génétique ou d'origine génétique partielle, qui peuvent être transmises de parent à enfant. Les tests génétiques peuvent identifier le risque génétique de maladies génétiques courantes avant la grossesse. Ces conditions, appelées conditions autosomiques récessives, font des parents affectés des "porteurs" de la maladie, ce qui signifie qu'ils ne présentent généralement pas de symptômes. Tous les "porteurs" ont 25 % de chances d'avoir un enfant atteint de la condition. Évaluer le risque génétique avant la grossesse serait bénéfique pour les futurs parents, leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant la planification familiale. Cependant, évaluer le risque génétique avant la grossesse pourrait avoir des impacts psychologiques négatifs.

L'étude visait à déterminer si l'identification précoce des individus atteints de thalassémie, de drépanocytose, de mucoviscidose ou de la maladie de Tay-Sachs pouvait améliorer les choix reproductifs et les problèmes de grossesse, sur la base des données disponibles.

La revue n'a trouvé aucune étude à inclure dans le numéro actuel, car le protocole d'une étude précédente a déjà été publié. Les principales conclusions suggèrent que, bien qu'il n'existe pas d'études où les participants ont des chances égales d'être dans l'un ou l'autre groupe, plusieurs études soutiennent les politiques actuelles plaidant pour l'évaluation du risque génétique avant la grossesse dans la pratique clinique actuelle. La revue recommande que les futures évaluations incluent des études d'observation potentielles et envisagent d'élargir les dépistages à plusieurs maladies, plutôt qu'à une seule maladie. Les études futures doivent aborder les obstacles juridiques, éthiques et culturels à l'évaluation du risque génétique avant la grossesse.

**Référence:** Hussein N, Henneman L, Kai J, Qureshi N. Preconception risk assessment for thalassaemia, sickle cell disease, cystic fibrosis and Tay-Sachs disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD010849. DOI: 10.1002/14651858.CD010849.pub4

### **Autres sources:**

Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). **Accès universel aux services de santé reproductive au Cameroun**. Rapport 2023. Disponible à : <https://www.unfpa.org/cameroun>

Ministère de la Santé Publique du Cameroun. **Stratégie nationale de planification familiale 2022-2025**. Yaoundé, Cameroun, 2022.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). **Planification familiale**. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022.

United Nations Population Division (<https://population.un.org/dataportal/home>. Consulté le 17 mai 2023).

USAID. **Renforcement des services de santé reproductive au Cameroun**. Rapport de projet 2023. Consulté en ligne sur : <https://www.usaid.gov/cameroun> United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). [World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method](#). UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4.

<https://www.unfpa.org/events/world-contraception-day>

<https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/family-planning/resources/family-planning-game-changers-celebrate-world>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Document produit par:

Cochrane Cameroon  
Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé  
Téléphone fixe: +237 242 081 919 Email: [camer.cdbpsh@gmail.com](mailto:camer.cdbpsh@gmail.com)  
site web: [www.cdbph.org](http://www.cdbph.org) Yaoundé Cameroun