



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	4
RESUMES DE REVUES SYSTEMATIQUES	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 ?	6
3. Que savons-nous de l'impact des programmes de soins intégrés pour les enfants présentant une complexité médicale ?	8
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.....	9

,

Ce document a été préparé par Cochrane Cameroun pour mettre à la disposition des **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

Dans le contexte de la santé publique au Cameroun, l'accès au planning familial demeure un défi majeur. Malgré l'amélioration de l'accès aux services de santé reproductive, des obstacles demeurent en raison de contraintes socioculturelles, économiques et logistiques. Lors de cette journée mondiale en 2024, les discussions portent sur :

1. **Faciliter l'accès aux contraceptifs** : De nombreux Camerounais, notamment dans les régions rurales, ont encore des difficultés à obtenir des contraceptifs modernes. Des campagnes de sensibilisation sont soutenues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et des partenaires locaux afin d'élargir l'accès à ces services.
2. **Sensibilisation et éducation** : L'un des défis majeurs au Cameroun réside dans la persistance des préjugés concernant la contraception et la santé reproductive. Le Ministère de la Santé Publique et des ONG s'efforcent de sensibiliser les communautés à travers des campagnes spécifiques, en particulier dans les régions les plus défavorisées.
3. **Le rôle des jeunes et des adolescents** : Le Cameroun accorde une grande importance à l'éducation des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive. Il s'agit de diminuer les grossesses précoces et non désirées et d'approfondir les connaissances sur les techniques contraceptives contemporaines.
4. **Participation des partenaires étrangers** : Le Cameroun continue d'être soutenu par des organisations comme le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et l'USAID pour l'accès au planning familial. Les collaborations visent à augmenter les ressources pour les infrastructures de santé et à former les professionnels de la santé en 2024.

Perspectives et recommandations pour 2024

- Afin d'assurer un accès équitable au planning familial, il est recommandé au gouvernement camerounais de mettre en place des politiques plus solides et d'allouer des fonds adéquats aux services de santé reproductive.
- **Collaboration entre différents secteurs** : Il est essentiel de collaborer entre les domaines de l'éducation, de la santé et de la société civile afin d'optimiser l'efficacité des programmes de sensibilisation.
- **Favoriser l'indépendance des femmes** : L'éducation des femmes sur la santé reproductive joue un rôle essentiel dans l'amélioration de l'utilisation des services de planning familial.

RESUMES DE REVUES SYSTEMATIQUES

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

Problématique de la revue

L'objectif de cette revue était de déterminer si les interventions délivrées par téléphone portable augmentent le recours à la contraception.

Principaux messages

Les interventions délivrées par téléphone portable ont un effet positif sur l'adoption et l'utilisation continue de la contraception.

Les messages interactifs sont plus efficaces que les messages unidirectionnels pour améliorer l'utilisation de la contraception.

Les données probantes existantes sont de qualité modérée.

Pourquoi cette revue est-elle importante ?

Il a été démontré que les messages de santé ou les interventions par téléphone portable améliorent la santé et les comportements, mais on ne sait pas si les messages diffusés par téléphone portable ont un impact sur les questions liées à la santé génésique, telles que l'utilisation de la contraception.

La santé des femmes et des enfants bénéficie d'une manière significative de la prévention de la grossesse. Malgré ces bénéfices, un nombre significatif de femmes dans le monde n'utilisent pas de contraception bien qu'elles souhaitent éviter une grossesse.

L'expansion rapide de l'utilisation des téléphones portables au cours des dernières années a suscité un intérêt accru pour la prestation de soins de santé via le téléphone portable, avec la possibilité d'apporter une aide directement là où se trouve la personne, quand elle en a besoin, et d'atteindre des populations dont l'accès aux services est restreint.

Comment avons-nous identifié et évalué les données probantes ?

Nous avons effectué des recherches dans les bases de données médicales pour trouver des études évaluant l'utilisation d'interventions délivrées par téléphone portable et leur impact sur l'utilisation de la contraception. Nous avons trouvé 23 essais impliquant 12 793 femmes, réalisés dans 11 pays, à la fois dans des environnements à revenu élevé (11 études) et à faible revenu (12 études). Ces études ont comparé le standard de soins à une intervention par téléphone portable - comme des rappels par message texte unidirectionnel, des messages interactifs (qui nécessitaient une réponse de la part des clients), des messages vocaux ou une application mobile.

Qu'avons-nous trouvé ?

Les résultats des études étaient diversifiés; cependant, lorsque les résultats ont été regroupés, nous avons constaté un effet positif de l'utilisation d'interventions délivrées par téléphone portable sur l'augmentation de l'utilisation de la contraception.

Il n'y a pas eu de différences en termes de grossesses non désirées entre les groupes qui ont utilisé les outils de téléphone portable et ceux qui ne l'ont pas fait.

L'utilisation de méthodes interactives d'outils de téléphone portable semble plus efficace pour améliorer l'utilisation des contraceptifs que les interventions unidirectionnels par téléphone portable. Il n'existe pas de données probantes suffisantes sur la sécurité ou les conséquences négatives des outils de téléphone portable pour améliorer l'utilisation de la contraception.

Des recherches supplémentaires auront probablement un impact significatif sur notre confiance dans les résultats.

Qu'est-ce que cela signifie ?

Il semble que les interventions délivrées par téléphone portable soient bénéfiques pour améliorer l'utilisation de la contraception. Notre analyse a été limitée par la qualité des données probantes que nous avons identifiées, ce qui rend difficile la formulation de conclusions plus solides. Il est nécessaire d'effectuer davantage de recherches de qualité dans le domaine des messages de santé et de la contraception.

Ces données probantes sont-elles à jour ?

Cette revue met à jour notre revue précédente. Les données probantes sont à jour jusqu'en août 2022.

Référence: Perinpanathan T, Maiya S, van Velthoven MHHMMT, 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 ?

Lorsque nous utilisons le terme « personnes » dans ce résumé, nous entendons des individus ayant la capacité de devenir enceintes.

Principaux messages

- Un bloc paracervical, c'est-à-dire une injection d'anesthésique local autour du col de l'utérus, diminue la douleur lors de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) chirurgicale du premier trimestre de grossesse.
- Plusieurs études ont examiné les moyens d'optimiser le bloc paracervical, tels que la profondeur d'injection ou le nombre de sites d'injection.
- Dans l'ensemble, les personnes se sont déclarées modérément satisfaites du contrôle de la douleur et les études ont rapporté peu d'effets secondaires.

Qu'est-ce qu'une IVG chirurgicale au premier trimestre de grossesse ?

L'IVG chirurgicale du premier trimestre est une procédure médicale pratiquée par un professionnel de santé qualifié pour mettre fin à une grossesse de moins de 14 semaines. Chaque année, 73 millions d'avortements sont pratiqués dans le monde. La procédure étant douloureuse, il est important de proposer un traitement efficace de la douleur.

Que voulions-nous découvrir ?

La meilleure méthode de prise en charge de cette douleur n'est pas claire. Nous nous sommes intéressés aux données probantes concernant le contrôle de la douleur par

l'anesthésie locale, y compris les différents types d'anesthésiques locaux et leur technique d'utilisation.

En outre, nous voulions savoir si les personnes étaient satisfaites du contrôle de la douleur ou si elles signalaient des effets secondaires.

Comment avons-nous procédé ?

Nous avons recherché dans les bases de données médicales des études comparant différentes options de prise en charge de la douleur lors d'une IVG chirurgicale au cours des 14 premières semaines de grossesse. Nous avons résumé et comparé les résultats des études et évalué notre confiance dans les données probantes, selon leur méthodologie et la taille des études.

Qu'avons-nous trouvé ?

Nous avons trouvé 13 études portant sur 1992 personnes. Toutes les études ont été menées dans des hôpitaux ou des cliniques de planification familiale dans cinq pays (États-Unis, Canada, Turquie, Chine et Iran). Les études ont porté sur différents types d'anesthésie locale.

Résultats principaux

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.

Quelles sont les limites des données probantes ?

Peu d'études ont comparé le même traitement. De ce fait, nous avons rarement pu comparer leurs résultats. Notre niveau de confiance dans les données probantes varie d'élevé à incertain. Cela s'explique par le fait que, par exemple, certains résultats ont montré une très faible différence de douleur entre les groupes d'étude ou que l'étude n'a porté que sur des personnes à un stade précoce de la grossesse (par exemple, sept semaines).

Ces données probantes sont-elles à jour ?

Les données probantes sont à jour jusqu'en décembre 2022.

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

?

Quel est l'objectif de cette revue ?

L'objectif de cette revue Cochrane était de déterminer si les programmes de soins intégrés qui offrent une coordination des soins et d'autres services aux enfants présentant une complexité médicale améliorent les résultats pour ce groupe d'enfants et leurs familles, et s'ils ont un impact sur l'utilisation et le coût des services de soins de santé.

Principaux messages

Les recherches relatives aux programmes de soins intégrés pour les enfants présentant une complexité médicale sont limitées et les résultats doivent être traités avec prudence. 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 s'ils améliorent la santé, le fonctionnement et la qualité de vie de l'enfant et des parents, et quel est leur impact sur le coût des soins de santé et sur les coûts supportés par la famille.

Qu'avons-nous voulu découvrir ?

Nous voulions savoir si les programmes de soins intégrés étaient efficaces pour les enfants présentant une complexité médicale. Les programmes de soins intégrés assurent une coordination des soins qui facilite la communication entre les membres des équipes de traitement de l'enfant et vise à fournir à l'enfant des soins de santé optimaux . La coordination des soins pourrait comprendre des éléments tels que la planification du traitement, le suivi des critères de jugement et l'utilisation des ressources, la coordination des visites avec les médecins, l'évitement de tests et de services inutiles, le partage d'informations entre les professionnels de la santé et la famille, la planification de la sortie de l'hôpital, et la formation des soignants et des services locaux. Nous voulions savoir si ces programmes de soins améliorent la santé et la qualité de vie des enfants et de leurs familles, s'ils améliorent la qualité des soins de santé qui leur sont dispensés, s'ils réduisent le nombre de visites à l'hôpital et le nombre de spécialistes médicaux différents que les enfants consultent, et s'ils réduisent les coûts des soins de santé. Nous voulions également savoir si tous les enfants avaient accès à ces programmes et si ces derniers avaient des effets indésirables.

Comment avons-nous procédé ?

Nous avons fait une recherche approfondie dans la littérature et avons trouvé des études sur des enfants âgés de 0 à 21 ans considérés comme médicalement complexes, c'est-à-dire ayant une maladie chronique qui cause des limitations fonctionnelles créant des besoins élevés en soins de santé, ce qui entraîne une augmentation des coûts de soins de santé. Nous avons inclus des études comparant les enfants ayant reçu des soins intégrés à ceux qui n'ont pas reçu des soins intégrés ou qui ont reçu un traitement usuel sans coordination des soins. Les soins peuvent être dispensés en milieu hospitalier, dans le

cadre d'un programme de collaboration entre l'hôpital et la communauté, ou au niveau de la communauté.

Qu'avons-nous trouvé ?

Nous avons trouvé quatre études avec un total de 912 enfants participants qui comparaient les soins intégrés aux soins hospitaliers standards sans coordination spéciale des soins pour les enfants présentant une complexité médicale. Ces études présentent toutes des limites. Nous avons constaté que les soins intégrés ne font probablement que peu ou pas de différence en ce qui concerne la santé, le fonctionnement et la qualité de vie des parents, les visites aux services d'urgence et les admissions à l'hôpital. Les programmes de soins intégrés pourraient avoir peu ou pas d'incidence sur la santé, le fonctionnement et la qualité de vie de l'enfant, ainsi que sur les coûts pour le système de santé. Ils pourraient légèrement améliorer la satisfaction de l'enfant et de la famille et leur perception des soins et des services fournis. Les études ne précisent pas si tous les enfants ont accès à des soins intégrés, s'il y a des effets indésirables et quel est le coût pour les familles. Dans l'ensemble, la qualité de la recherche est faible à modérée et nous ne sommes donc pas certains de l'efficacité des soins intégrés pour les enfants présentant une complexité médicale. Nous ne sommes donc pas en mesure de tirer des conclusions solides.

Quelles sont les limites des données probantes ?

Un nombre limité d'études répondait aux critères de cette revue. Les quatre études que nous avons trouvées provenaient toutes d'Amérique du Nord, et nous ne disposons pas d'informations concernant d'autres pays. Une seule étude a évalué l'effet de la coordination des soins sur la santé, le fonctionnement et la qualité de vie des parents, et aucune étude n'a évalué les coûts pour la famille ou les effets indésirables. La variation des participants et des interventions examinées dans les quatre études est une limite à prendre en compte lors de l'interprétation des résultats.

Ces données probantes sont-elles à jour ?

Les auteurs de la revue ont recherché les études qui avaient été publiées jusqu'en mai 2023.

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

Problématique de la revue

Nous avons recherché des données probantes pour déterminer si l'identification des personnes porteuses de la thalassémie, de la drépanocytose, de la mucoviscidose ou de la maladie de Tay-Sachs avant la grossesse permettait d'améliorer les choix reproductifs et les issues de la grossesse.

Contexte

Dans le monde, environ 6 % des enfants naissent avec une anomalie congénitale d'origine génétique ou partiellement génétique. Nombre de ces pathologies peuvent être transmises de parent à enfant. Il existe des tests permettant d'identifier le risque génétique des maladies génétiques les plus courantes (thalassémie, drépanocytose, mucoviscidose ou maladie de Tay-Sachs) avant la grossesse. Dans ces conditions, appelées conditions autosomiques récessives, les parents des enfants affectés sont « porteurs » de la maladie, ce qui signifie qu'ils ne présentent généralement pas de symptômes. Tous les couples « porteurs » ont 25 % de chances d'avoir un enfant atteint. Une évaluation du risque de ces maladies génétiques avant de tomber enceinte serait bénéfique pour les parents potentiels qui pourraient être porteurs. Cette information donnerait au couple à risque la possibilité de prendre des décisions éclairées en matière de planification familiale. Cependant, l'évaluation du risque génétique avant la grossesse pourrait potentiellement avoir un impact psychologique négatif. Il s'agit d'une version actualisée de la revue originale.

Date de la recherche

Nous avons cherché des données probantes pour la dernière fois le 4 août 2021.

Caractéristiques des études

Nous n'avons trouvé aucun essai à inclure dans cette revue. Dans une version antérieure de cette revue, nous avons déjà trouvé le protocole d'un essai qui a maintenant publié ses résultats, mais nous avons exclu l'essai dans cette version de la revue car il ne portait finalement pas sur le bon sujet.

Principaux résultats

Bien qu'aucun essai n'ait été identifié dans lequel les participants auraient des chances égales d'appartenir à l'un ou l'autre groupe, plusieurs études, dont la conception n'est pas aussi stricte, soutiennent les recommandations politiques actuelles en faveur de l'évaluation du risque génétique avant la grossesse dans la pratique clinique courante. Nous recommandons de prendre en compte les études d'observation potentielles dans les futures revues, ainsi que d'envisager un « dépistage élargi des porteurs » avant la grossesse, et pas seulement le dépistage d'une seule maladie. Tout essai futur doit tenir compte des obstacles juridiques, éthiques et culturels à la mise en œuvre de 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
site web: www.cdbph.org Yaoundé Cameroun