



Traiter l'infertilité dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive: Un engagement envers les droits humains et le développement durable

par Marie E. Thoma, Muntaha Gharaibeh, Elly Leemhuis, Arnob Chakrabarty, Kishore Kumer Basak & Ananya Krishnan

SYNTHÈSE

Bien qu'elle soit reconnue comme un élément central des droits reproductifs, la question de l'infertilité est négligée dans le programme mondial de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR). La prise de conscience croissante de la portée et des conséquences de l'infertilité a suscité une attention accrue aux niveaux national, régional et international pour la détection, la prévention et la gestion de l'infertilité et de la stigmatisation liée à l'infertilité. Dans cette fiche politique, nous documentons l'ampleur et l'impact de l'infertilité et son lien avec les principes plus larges des droits humains, un programme de SDRS et les objectifs de développement durable. Nous appelons les décideurs politiques, les prestataires de santé publique et de soins de santé et les autres parties prenantes à mettre en place un plan d'action national pour aborder l'infertilité et la stigmatisation qui y est liée. Nous décrivons cinq domaines prioritaires pour engager, éduquer, traiter et plaider en faveur d'une plus grande attention à l'infertilité et nous fournissons des exemples de programmes spécifiques à chaque pays conçus pour répondre à ces priorités.

Messages clés

- L'infertilité est un problème de santé reproductive qui a été négligé dans l'agenda mondial de la santé et des droits sexuels et reproductifs.
- L'infertilité touche plus de 180 millions d'individus dans le monde, à égalité entre hommes et femmes..
- Les femmes et les filles portent souvent le poids sociétal de l'infertilité et de ses conséquences, dont la violence basée sur le genre.
- L'accès aux soins de fertilité présente de grandes inégalités dans et entre les pays.
- Un plan d'action national spécifique à chaque pays est nécessaire pour aborder la détection, la prévention et la gestion de l'infertilité et de la stigmatisation qui y est associée.
- Aborder à l'infertilité, c'est traiter la problématique des droits humains et des inégalités de genre, contribuant ainsi à la réussite des ODD.

IMPACT DE L'INFERTILITÉ

L'infertilité est un problème de santé reproductive et désigne de manière générale la situation dans laquelle une grossesse survient plus tard que souhaité ou pas du tout (1,2). Les efforts visant à remédier à l'infertilité sont depuis longtemps reconnus comme essentiels aux droits reproductifs, mais ils ont été négligés dans le cadre du programme mondial de santé sexuelle et reproductive (1,3,4). Ce manque de focalisation programmatique a une grande portée, vu que l'on estime quelque l'infertilité touche au moins 180 millions de personnes dans le monde, aussi bien les hommes que les femmes (5). Les soins de fertilité englobent la prévention, le diagnostic et le traitement de l'infertilité, mais ces services sont négligés dans le cadre des soins de santé essentiels. En conséquence, de grandes inégalités d'accès aux soins de fertilité persistent au sein des pays et entre eux en raison d'importantes barrières

géographiques, démographiques, économiques, sociales, d'infrastructures de santé et réglementaires, ce qui a finalement un impact sur la concrétisation de la santé et des droits reproductifs pour toutes et tous (6-8).

Les conséquences de l'infertilité vont bien au-delà du diagnostic. L'infertilité a été associée à une condition physique et mentale défavorable, à des contraintes économiques, à la stigmatisation, à la violence basée sur le genre et à l'abandon de la relation (8). Les inégalités de genre persistent également en l'absence d'efforts coordonnés pour lutter contre l'infertilité. Les hommes et les femmes sont tout aussi susceptibles d'être infertiles, mais les femmes portent souvent le poids sociétal et le blâme de l'infertilité, en particulier dans les milieux où l'identité et la valeur d'une femme sont étroitement liées à sa capacité de porter des enfants (9,10). Les craintes ou les mythes concernant les causes de l'infertilité ont entravé les services de santé publique, notamment les campagnes de vaccination, l'utilisation des contraceptifs et les pratiques sexuelles sans risque (4,11,12).

Par ailleurs, l'infertilité résulte de facteurs évitables, notamment les séquelles d'infections mal ou non traitées et les expositions liées à l'environnement et au mode de vie (4). Dans l'ensemble, les progrès vers la réussite des objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies d'ici 2030 requièrent un effort plus concerté pour s'attaquer au dépistage, à la prévention et au traitement de l'infertilité, ainsi qu'à ses conséquences. Ces objectifs ne peuvent être atteints sans une attention plus importante portée à l'infertilité en tant que composante essentielle des services de planification familiale et de santé reproductive.

La prise de conscience croissante de l'ampleur et des conséquences de l'infertilité, ainsi que les progrès réalisés en matière d'options de traitement abordables (13-15), ont augmenté l'attention nationale et internationale sur l'infertilité. Plusieurs pays ont commencé à intégrer des programmes et des services liés à l'infertilité dans leurs plans nationaux de santé, dans le suivi des droits humains et dans les rapports sur leurs progrès vers les ODD (6). Toutefois, une stratégie nationale, régionale et internationale mieux coordonnée est nécessaire pour répondre aux priorités et aux besoins actuels et émergents en matière de santé liés à l'infertilité dans les pays, plutôt que de rester concentrés sur les priorités définies des décennies auparavant.

DES PAS VERS L'ACTION

Share-Net International exhorte les responsables politiques et les autres parties prenantes à agir en vue de l'élaboration d'un plan d'action national pour le dépistage, la prévention et la gestion de l'infertilité et de la stigmatisation liée à l'infertilité, en mettant l'accent sur cinq domaines prioritaires :

1	2	3	4	5
Sensibilisation du public à l'infertilité et à la stigmatisation liée à l'infertilité	Systèmes de données pour détecter et surveiller l'infertilité, ses causes et ses conséquences	Programmes de prévention de l'infertilité	Programmes de qualité en matière de soins et de traitement de la fertilité et de soutien psychosocial	Recherche et infrastructures et réglementation de la santé publique

Cela demandera un engagement important de la part des intervenants, de la formation et de l'éducation pour le grand public et les prestataires, de la défense des intérêts et de la mise en œuvre pour développer ou élargir les programmes et services existants, ainsi qu'une infrastructure de recherche et de santé publique pour soutenir ces efforts. Le succès d'un plan d'action national sur l'infertilité repose sur sa capacité à combler les lacunes dans la recherche, les programmes et les services, à créer des liens et des collaborations entre les secteurs et à susciter la volonté et l'attention politiques.

RÉSUMÉ

Afin de répondre à ces priorités émergentes, les pays peuvent se préparer en se concentrant sur :

- La sensibilisation accrue à l'infertilité dans de multiples secteurs et l'établissement d'une volonté politique d'aborder ce sujet.
- Élargir les données sur l'étendue, les causes et les conséquences de l'infertilité et sur les obstacles à l'accès et à la réception de soins de fertilité, de dépistage et de traitement de l'infertilité de qualité.
- Identifier des options à coûts abordables pour le traitement de l'infertilité, établir des cadres réglementaires pour sa prestation et s'assurer que ces services sont équitablement accessibles.
- Elargir le personnel de santé équipé pour fournir des services et des traitements de diagnostic et de soins essentiels de fertilité à un prix abordable.
- Fournir un soutien psychosocial et un soutien par les pairs aux personnes confrontées à l'infertilité.
- Élargir les programmes de prévention de l'infertilité, notamment les programmes de lutte contre les infections transmises sexuellement, les avortements à risque, les infections post-partum, l'obésité, le tabagisme et les substances toxiques pour l'environnement.
- Améliorer l'éducation sexuelle complète afin d'y inclure de l'information sur la sensibilisation à la fertilité, les signes et les symptômes des problèmes de santé génésique et, plus généralement, l'infertilité.
- Investir dans la recherche et l'infrastructure de santé publique pour surveiller l'infertilité, ses facteurs de risque, les stigmates qui y sont associés, ainsi que la qualité des soins, des traitements et du soutien en matière de fertilité.
- Améliorer les systèmes de réglementation afin d'intégrer les politiques et les règlements sur l'infertilité dans leurs systèmes de santé et les soins de santé reproductive.
- Aborder la stigmatisation liée à l'infertilité et aux facteurs qui perpétuent cette stigmatisation, tels que la pauvreté, les stéréotypes sexuels et le manque d'accès à l'éducation pour les filles.

BIOS DES AUTEURS

Marie E. Thoma, PhD, MHS, professeur adjoint, département des sciences de la famille, école de santé publique, Université du Maryland, College Park.

Muntaha Gharaibeh, PhD, professeur de soins infirmiers, Université des sciences et technologies de Jordanie et membre de la CdP sur l'infertilité, Share-Net Jordan.

Elly Leemhuis-de Regt, conseillère internationale en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs et membre de la CdP infertilité, Share-Net Pays-Bas.

Arnob Chakrabarty, directeur de projet de Share-Net Bangladesh.

Kishore Kumer Basak, coordinateur de Share-Net Bangladesh.

Ananya Krishnan, assistante de recherche, Université du Maryland, College Park.

RÉFÉRENCES

1. Gipson, J. D., Bornstein M. J., & Hindin, M. J. (2020). Infertility: A continually neglected component of sexual and reproductive health and rights. *Bulletin of the World Health Organization*, 98, 505-506.
2. Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, M., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., & van der Poe, S. (2017). The international glossary on infertility and fertility care. *Fertility and Sterility*, 32(9), 1786-1801.
3. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L.S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391, 2642-2692. doi:10.1016/S0140-6736(18)30293-9
4. Kroes, H., Siermann, M., Jansz, R., & Gerrits, T. (2020) Breaking the Silence around Infertility: A Narrative Review. Retrieved from <https://share-net.nl/breaking-the-silence-around-infertility-a-narrative-review/>
5. WHO. (2021, June 6). Infertility. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
6. Davis, M. F., & Khosla, R.(2020). Infertility and human rights: A jurisprudential survey. *Columbia Journal of Gender and Law*, 40(1), 1-45.
7. Gerrits T (2012). Biomedical infertility care in low resource countries: barriers and access. *Facts Views Vis Obygn Monog*, 2, 1-6.
8. Thoma, M., Fledderjohann, J., Cox, C., & Kantum Adageba, R. (2021). Biological and Social Aspects of Human Infertility: A Global Perspective. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. Retrieved 6 Jun. 2021, from <https://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-184..>
9. Greil, A.L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, 32(1), 140–162.
10. WHO. (2010). Mother or nothing: The agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 881-882.
11. Jegede, A. S. (2007). What Led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLOS Medicine*, 4(3). doi:10.1371/journal.pmed.0040073
12. Ackerson, K., & Zielinski, R. (2017). Factors influencing use of family planning in women living in crisis affected areas of Sub-Saharan Africa: A review of the literature. *Midwifery*, 54, 35-60. doi:10.1016/j.midw.2017.07.021
13. Ombelet, W. (2014). Is global access to infertility care realistic? *The Walking Egg Project. Reproductive BioMedicine Online*, 28(3), 267-272.
14. Hammarberg, K., & Kirkman, M. (2013). Infertility in resource-constrained settings: Moving towards amelioration. *Reproductive BioMedicine Online*, 26(2), 189-195.
15. Gerrits T, Van Rooij F, Esho T, Ndegwa W, Goossens J, Bilajbegovic A, Jansen A, Kioko B, Koppen L, Kemunto Migiro S, Mwenda S, Bos H. (2017). Infertility in the Global South: Raising awareness and generating insights for policy and practice. *Facts Views Vis Obygn*. 9(1):39-44.

Copyright ©2021 Share-Net International

Cette note d'orientation peut être reproduite, distribuée ou publiée par voie électronique avec mention de Share-Net International. L'inclusion d'une partie ou de la totalité de ce document dans des manuels imprimés ou électroniques, des anthologies ou d'autres publications nécessite l'autorisation de Share-Net International. Les opinions exprimées dans cette publication peuvent ne pas représenter les opinions ou les politiques de l'organisation entière.

Les questions doivent être adressées à Share-Net International (email: info@share-netinternational.org)