



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

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

### 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 l'infertilité, c'est traiter la problématique des droits humains et des inégalités de genre, contribuant ainsi à la réussite des ODD.

Bien qu'elle est 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 la même. Dans cette note d'orientation, nous documentons l'ampleur et l'impact de l'infertilité et son lien avec les principes plus larges des droits humains, un programme de DSSR et les objectifs de développement durable. Nous exhortons les décideurs politiques, les prestataires de santé publique et de soins de santé et autres parties prenantes à rédiger 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.

### PORTEE ET 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, voire même pas du tout (1,2). Les efforts visant à aborder la problématique de l'infertilité pour tous les individus et les couples sont depuis longtemps reconnus comme essentiels aux droits reproductifs, mais ils ont été négligés dans le programme mondial de santé sexuelle et reproductive (1,3). Ce manque d'intérêt pour les programmes a une grande portée, vue qu'on estime que l'infertilité touche au moins 180 millions de personnes dans le monde, aussi bien les hommes que les femmes (4). 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 affecte finalement l'atteinte de la santé et des droits reproductifs pour tous et toutes (5-7).

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 (5, 8-15). 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 (11,14). Enfin, 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 (16-18).

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 (17). 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 (Figure 1). 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.

## UN ENGAGEMENT PLUS LARGE ENVERS LES DROITS HUMAINS

Un engagement plus large à l'égard de l'infertilité peut être entériné par de multiples traités et déclarations sur les droits humains (6). Conformément aux droits reproductifs, la capacité d'une personne à décider du nombre de ses enfants, de l'espacement et du moment de leur naissance, ainsi que les moyens de le faire, s'étendent aussi bien à la prévention des grossesses non désirées qu'au fait de devenir enceinte. Les préoccupations relatives à la croissance

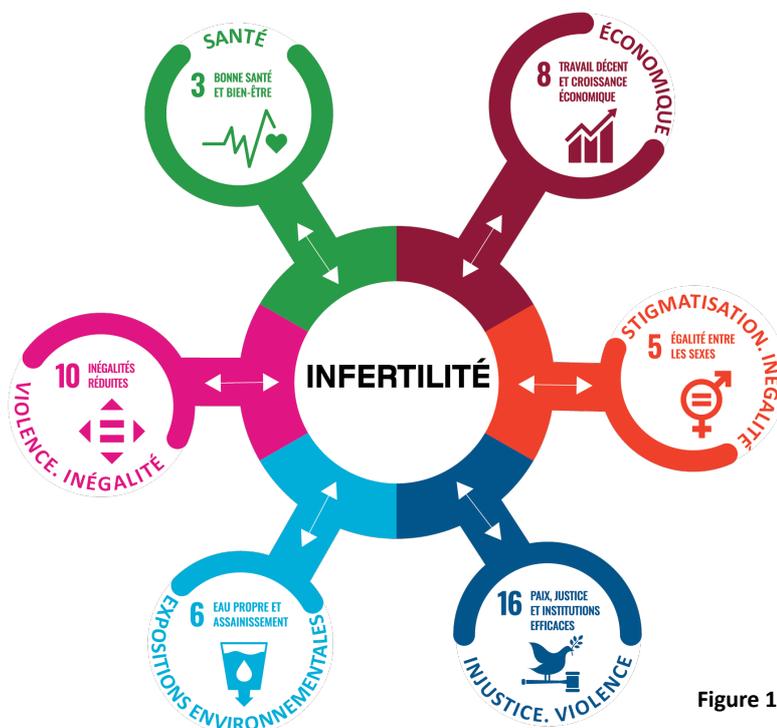


Figure 1: Le lien entre l'infertilité et les ODD

démographique, combinées à des ressources limitées, ont limité les programmes mondiaux de planification familiale à se concentrer principalement sur l'accès aux contraceptifs. Bien que ces efforts restent extrêmement importants pour garantir l'autonomie reproductive des individus, ils ne reconnaissent pas les besoins parallèles des individus qui souhaitent devenir enceintes et l'impact bouleversant sur leur vie lorsqu'ils ne le peuvent pas (1). L'infertilité englobe également les droits à la santé, à l'égalité et à la non-discrimination, à la vie privée, à la constitution d'une famille et aux avantages du progrès scientifique (6).

La prise de conscience croissante de la portée et des conséquences de l'infertilité, ainsi que les progrès réalisés dans les options de traitement financièrement accessibles (19-21), ont augmenté l'attention nationale et internationale vers l'infertilité. Plusieurs pays ont commencé à intégrer des programmes et des services liés à l'infertilité dans leurs plans de santé nationaux, dans le suivi des droits humains et dans les rapports sur les progrès vers les ODD (6). Cependant, une stratégie nationale, régionale et internationale mieux coordonnée est nécessaire pour répondre aux priorités et aux besoins actuels et émergents 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

Un investissement important du secteur mondial de la santé est nécessaire pour garantir la réalisation de ces droits. En octobre 2019, Share-Net International, une plateforme de connaissances sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, a convoqué sa première conférence de cocréation réunissant des chercheurs, des responsables de la santé publique, des décideurs politiques et des défenseurs des droits pour engager des efforts et créer des produits de connaissances sur le thème "Briser le silence autour de l'infertilité." Les produits ont été développés pour influencer les politiques et les pratiques au niveau national. Une analyse narrative a été préparée pour identifier un certain nombre de lacunes dans les programmes, les politiques et la recherche en matière d'infertilité (17). Cette analyse narrative, ainsi qu'un nombre croissant de documents sur le besoin d'intégrer l'infertilité dans

le programme mondial de santé sexuelle et reproductive, a servi de base à l'élaboration de la présente note d'orientation.

Nous exhortons les décideurs politiques et les autres parties prenantes à prendre des mesures envers le développement d'un plan d'action national pour le dépistage, la prévention et la gestion de l'infertilité et de la stigmatisation qui y sont associés. Cela nécessitera un engagement important de la part des parties prenantes, de la formation et de l'éducation pour le grand public et les prestataires, ainsi que la défense et la mise en œuvre de programmes et de services existants ou leur mise à l'échelle, et une infrastructure de recherche et de santé publique pour soutenir ces efforts (tableau 1). 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. Plus précisément, un plan d'action national nécessiterait des investissements soutenus dans cinq domaines prioritaires pour s'attaquer à l'infertilité et aux stigmates qui y sont associés :

### Cinq domaines prioritaires pour lutter contre l'infertilité

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

Le **tableau 1** donne un aperçu des actions clés qui peuvent être utilisées pour engager, éduquer et plaider pour le changement autour de l'infertilité. Les composantes de ces domaines prioritaires peuvent être adaptées pour répondre au mieux aux besoins et aux priorités des différents pays. Le **tableau 2** donne des exemples de programmes et de services propres à chaque pays, conçus pour lutter contre l'infertilité ou la stigmatisation liés à l'infertilité dans ces cinq domaines prioritaires. Néanmoins, ces approches n'auront qu'un effet limité sans une stratégie nationale complète sur l'infertilité et les stigmates liés à la même. Une stratégie nationale fournit le cadre nécessaire à la coordination, à la durabilité et à l'accessibilité de ces programmes et services.

## CONCLUSIONS

L'infertilité et ses conséquences ont été largement négligées dans les agendas de santé sexuelle et reproductive et de santé mondiale, mais on reconnaît de plus en plus son caractère central pour assurer le développement durable et les droits humains (3,6,17). L'accès aux services d'infertilité et la réduction de la stigmatisation qui y est associée peuvent réduire les inégalités entre les sexes en sensibilisant davantage les hommes et les femmes à l'infertilité, en offrant aux individus des options pour surmonter cette condition et en créant des possibilités d'autonomisation des femmes (22).

*“Les droits en matière de reproduction reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et individus de décider librement et de manière responsable du nombre de leurs enfants, de l'espacement et du moment de leur naissance, et de disposer des informations et des moyens nécessaires à cet effet, ainsi que du droit d'atteindre le niveau le plus élevé possible de santé sexuelle et reproductive.”*

**Conférence internationale sur la population et le développement au Caire en 1994**

## 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 les obstacles à l'accès et à la réception de soins de fertilité de qualité ainsi qu'au dépistage et au traitement de l'infertilité.
- 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.
- Élargir le personnel de santé équipé pour fournir des services et des traitements de diagnostic et de soins essentiels de fertilité [de base] 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 ces stigmates, tels que la pauvreté, les stéréotypes sexuels et le manque d'accès à l'éducation pour les filles.

Les décideurs politiques peuvent utiliser les domaines prioritaires décrits dans cette note d'orientation pour établir des objectifs et des calendriers spécifiques à chaque pays qui répondent le mieux aux besoins de leurs politiques et programmes. En utilisant et en appliquant ces recommandations, les décideurs et les autres parties prenantes peuvent identifier les lacunes actuelles des programmes et des services, les domaines de collaboration intersectorielle et les moyens de tirer parti des financements et des ressources pour assurer la durabilité des investissements. Bon nombre de ces efforts

s'appuient sur des programmes existants ou peuvent être intégrés aux efforts intersectoriels (par ex. inclure des questions et de l'éducation sur l'infertilité dans les établissements de soins primaires ou aborder la stigmatisation et les mythes liés à l'infertilité dans le cadre d'une éducation sexuelle intégrale). Ainsi, nous pouvons nous assurer que des approches appropriées, éthiques, réalisables et localement pertinentes peuvent être développées pour répondre au mieux aux besoins de santé sexuelle et reproductive des individus dans le monde.

**Tableau 1. Domaines prioritaires pour l'élaboration d'un plan d'action national de lutte contre l'infertilité**

Domaines prioritaires	Engagement des parties prenantes	Éducation et formation	Plaidoyer et mise en œuvre
<b>Sensibilisation du public à l'infertilité et à la stigmatisation liée à l'infertilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire de l'infertilité une priorité et créer une sensibilisation dans le cadre des programmes SDSR existants (p. ex., VIH/IST, planification familiale).</li> <li>Examiner l'intersection de l'infertilité avec d'autres efforts intersectoriels et échanger avec des collègues dans ces domaines.</li> <li>Convoquer un groupe consultatif de parties prenantes (chercheurs, cliniciens, décideurs politiques, chefs religieux, défenseurs et guérisseurs non biomédicaux/traditionnels) travaillant sur l'infertilité ou d'autres secteurs connexes.</li> <li>Faire participer les donateurs et les bailleurs de fonds aux efforts déployés pour faire face à l'infertilité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir des ressources éducatives sur les faits et les mythes relatifs à l'infertilité dans les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.</li> <li>Fournir des ressources éducatives sur les causes de l'infertilité et recadrer l'infertilité comme une question de santé reproductive, plutôt que comme une question de masculinité ou de féminité.</li> <li>Fournir des ressources éducatives sur l'infertilité liée à l'âge.</li> <li>Offrir des formations aux prestataires afin de les sensibiliser aux soins et aux traitements de l'infertilité axés sur la culture et la personne.</li> <li>Créer des opportunités d'éducation pour remettre en question les normes prédominantes en matière de fertilité et de parentalité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaider pour des investissements et sensibiliser au besoin d'infrastructures pour soutenir la recherche et les programmes sur l'infertilité, y compris la stigmatisation liée à l'infertilité.</li> <li>Élargir les services de planification familiale et les autres services SDSR pour qu'ils englobent les soins de base en matière de fertilité.</li> <li>Aborder les normes prédominantes en matière de fertilité et de parentalité, notamment en ce qui concerne la recherche limitée d'informations et de soins par les hommes ou le blâme des femmes.</li> <li>Inclure les guérisseurs non-biomédicaux et traditionnels dans les efforts d'éducation (par exemple, les groupes de soutien par les pairs) pour aborder et déstigmatiser l'infertilité.</li> </ul>

Domaines prioritaires	Engagement des parties prenantes	Éducation et formation	Plaidoyer et mise en œuvre
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir des ressources sur l'infertilité dans de multiples formats et langues accessibles.</li> </ul>	
<b>Systèmes de données pour détecter et surveiller l'infertilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les bases de données existantes ou créer de nouveaux systèmes de données pour surveiller l'infertilité, la stigmatisation, les causes et les services, y compris les traitements ART et non-ART, et les disparités résultantes.</li> <li>S'engager avec les chercheurs et les médecins à développer et à élargir ces données et ces systèmes de détection.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer des méthodes permettant aux fournisseurs ou aux chercheurs de surveiller l'infertilité, y compris son identification dans les dossiers médicaux.</li> <li>Inclure des définitions standard de l'infertilité dans les systèmes de données à des fins de comparaison.</li> <li>Établir des définitions inclusives de l'infertilité (ou du désir d'enfant non réalisé) pour les populations LGBTQ+ et autres.</li> <li>Développer l'éducation et la formation sur le diagnostic de l'infertilité pour les prestataires de soins primaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre des systèmes de données pour déterminer l'ampleur, les causes, les stigmates et les disparités/obstacles liés à l'infertilité et aux soins de fertilité.</li> <li>Utiliser les données sur la population, des registres médicaux ou d'autres systèmes de rapports pour éclairer l'élaboration de programmes et de politiques sur l'infertilité et les stigmates liés à l'infertilité.</li> </ul>
<b>Programmes de prévention de l'infertilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborer avec les parties prenantes des programmes de santé publique qui abordent directement les causes de l'infertilité (p. ex. VIH/IST, avortement et accouchement sécurisé) ou aux facteurs de risque (p. ex. santé environnementale, abandon du tabac, prévention de l'obésité) et déterminer les liens entre les secteurs.</li> <li>Faire participer les chercheurs à la compréhension des causes et des facteurs de risque de l'infertilité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les sujets liés à l'infertilité dans les programmes d'éducation sexuelle intégrale.</li> <li>Fournir des ressources éducatives sur la sensibilisation à la fertilité (p. ex., cycles menstruels, périodes de fertilité, mode de vie et produits chimiques environnementaux qui influent sur la fertilité) et sur l'identification des irrégularités et des anomalies qui peuvent nécessiter un soutien médical supplémentaire.</li> <li>Fournir des ressources éducatives sur les changements normaux liés à l'utilisation de la contraception hormonale et prévenir les idées fausses sur la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élargir les programmes et services de santé publique existants qui font face directement aux causes de l'infertilité (p. ex. VIH/IST, avortement et accouchement sécurisé) ou aux facteurs de risque (p. ex. santé environnementale, abandon du tabac, prévention de l'obésité).</li> <li>Incorporer et mettre en œuvre les stratégies de prévention identifiées par les parties prenantes.</li> <li>Préconiser la couverture des services de prévention et des soins de fertilité dans le cadre d'un ensemble de prestations de la couverture universelle des soins de santé.</li> </ul>

Domaines prioritaires	Engagement des parties prenantes	Éducation et formation	Plaidoyer et mise en œuvre
		<p>fertilité et la contraception.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser les prestataires de soins de santé aux causes et aux facteurs de risque de l'infertilité.</li> </ul>	
<b>Programmes de qualité en matière de soins et de traitement de la fertilité et de soutien psychosocial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convoquer le groupe consultatif pour identifier les besoins non satisfaits en matière de soins et de traitements de qualité pour la fertilité, y compris <ul style="list-style-type: none"> <li>les obstacles à l'accès aux services de fertilité</li> <li>les approches pour un accès équitable aux soins, y compris les besoins psychosociaux.</li> <li>les écarts dans la couverture des services pour les hommes</li> <li>les besoins ou problèmes émergents (p. ex., l'oncofertilité).</li> </ul> </li> <li>Intégrer les traitements traditionnels ou non occidentaux aux approches de gestion de l'infertilité.</li> <li>Encourager la participation des hommes aux soins et aux traitements de l'infertilité.</li> <li>Effectuer des recherches sur l'efficacité, la sécurité et le rapport coût-efficacité des différentes méthodes de traitement de l'infertilité dans les contextes nationaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer les services gynécologiques locaux et former le personnel soignant aux soins de fertilité.</li> <li>Identifier les soins et services de fertilité locaux et informer les médecins de ces ressources d'orientation.</li> <li>Fournir une formation et un enseignement dans le pays pour appuyer les spécialistes de la fertilité (médecins, embryologistes, infirmières et conseillers).</li> <li>Développer la formation des prestataires de soins primaires et autres sur les soins de fertilité (examen, diagnostic, traitement) et les services de soutien psychosocial.</li> <li>Veiller à ce que la formation soit adaptée à la culture et centrée sur la personne.</li> <li>Sensibiliser le public aux traitements efficaces et à l'évitement des pratiques supposées de soins de fertilité qui pourraient nuire à la santé.</li> <li>Fournir l'éducation, la formation et les services dans les langues locales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir des équipements et du matériel pour développer les services locaux de soins de fertilité, de soutien psychosocial et de soutien par les pairs.</li> <li>Établir des protocoles de traitement, des lignes directrices éthiques et des cadres réglementaires pertinents à l'échelle locale et équitables (p. ex., langage clair qui n'exclut personne).</li> <li>Identifier (et évaluer) les approches localement pertinentes pour prévenir l'infertilité ou fournir des services d'infertilité, y compris des Techniques de procréation assistée (ART en Anglais) ou Inséminations intra-utérines accessibles financièrement et des stratégies de prévention primaire.</li> <li>Fournir du financement public ou un soutien du secteur public pour des services d'infertilité [de base] abordables et un soutien psychosocial.</li> <li>Organiser de nouveaux groupes de défense et de soutien par les pairs sur l'infertilité ou renforcer les groupes existants.</li> <li>Plaider pour l'inclusion des soins et des traitements de l'infertilité dans les régimes d'assurance nationaux.</li> <li>Fournir des informations sur les autres options de création de famille (par exemple, l'adoption) ou sur les modes de vie qui n'incluent pas le fait d'être parent (par exemple,</li> </ul>

Domaines prioritaires	Engagement des parties prenantes	Éducation et formation	Plaidoyer et mise en œuvre
<b>Recherche et santé publique</b> <b>Infrastructures et réglementation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs de la recherche et de la santé publique qui peuvent aborder les domaines prioritaires.</li> <li>• Coordonner avec les chercheurs et les intervenants en santé publique pour identifier les questions et les sujets critiques sur l'infertilité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les thèmes de l'infertilité dans la formation et la recherche en santé publique.</li> </ul>	<p>l'éducation et l'autonomisation des femmes).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que l'accès aux services soit accessible à tous.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les infrastructures existantes qui peuvent soutenir la prévention et la gestion de l'infertilité dans plusieurs secteurs.</li> <li>• Établir un organisme de réglementation, afin d'élaborer des politiques et des régulations concernant la prestation de services de fertilité.</li> <li>• S'assurer que les systèmes, les politiques et les régulations sont contrôlés et que la qualité des services est continuellement améliorée.</li> <li>• Investir dans de nouvelles recherches et initiatives de santé publique qui peuvent combler les lacunes en matière de connaissances et de services.</li> <li>• Examiner les résultats à court et à long terme, y compris les conséquences involontaires, liés à l'infertilité et aux programmes connexes.</li> </ul>

Tableau 2: Exemples d'engagements des pays pour lutter contre l'infertilité

<b>Sensibilisation et éducation du public</b>	<p>Un court métrage pour briser le silence sur l'infertilité [ ex, <a href="#">Share-Net International</a>]</p> <p>La campagne More Than a mother (Plus qu'une mère) de Merck visant à déstigmatiser l'infertilité et à améliorer la qualité des soins de fertilité [ exemple, <a href="#">Global</a>]</p> <p>Programmes nationaux d'éducation publique sur la fertilité [ exemple, <a href="#">YourFertility, Australie</a>]</p> <p>La première dame du Burundi a sensibilisé les gens à l'infertilité et à la stigmatisation de l'infertilité - elle a créé une chanson pour sensibiliser les gens [ exemple, <a href="#">Burundi</a>]</p> <p>Engagement des chefs religieux et des églises dans la sensibilisation à l'infertilité et la réduction de la stigmatisation [ ex, <a href="#">Kenya</a>]</p> <p>Semaine nationale de sensibilisation à l'infertilité organisée par Resolve [ ex, <a href="#">États-Unis</a>] États-Unis</p> <p>Engager des personnes influentes à s'exprimer sur l'infertilité (p. ex. la première dame Michelle Obama). (<a href="#">États-Unis</a>), Première dame Monica Geingos (<a href="#">Namibie</a>), <a href="#">Jimmy Fallon</a>)</p> <p>Des programmes télévisés, comme le Fertility UFO Show [ exemple, <a href="#">Chine</a>]</p> <p>Sites web sur les connaissances de la fertilité, tels que FertiStat développé par l'Université de Cardiff [ exemple, <a href="#">Global</a>]</p> <p>Art pour la sensibilisation [par exemple, œuvres exposées à <a href="#">Fertility Fest, The Art of Infertility</a>, et <a href="#">Infertility Illustrated</a>]</p> <p>Exemples supplémentaires de sensibilisation et d'éducation décrits dans l'examen narratif de Share-Net sur <a href="#">Breaking the Silence Around Infertility</a> incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dissiper les mythes ou les idées fausses sur les causes de l'infertilité, comme la contraception qui cause l'infertilité (p.20, 21)</li> <li>○ Lignes d'appel et programmes mHealth pour augmenter la sensibilisation sur l'infertilité (p. 34)</li> <li>○ Faire participer les hommes, les prestataires de soins primaires, les communautés en ligne, les médias sociaux et les applis (p. 21)</li> <li>○ Plaidoyer pour des populations spécifiques et déstigmatisation (p.50)</li> </ul>
<b>Systèmes de détection et de surveillance</b>	<p>Sources de données permettant d'examiner l'infertilité dans les enquêtes de population [par exemple, sources de données existantes trouvées dans <a href="#">Tableau 1 des Smarr et al.</a>]</p> <p>Sources de données pour examiner le traitement de l'infertilité [par exemple, <a href="#">Réseau et Registre Africain pour les TPA (ANARA)</a>, <a href="#">Comité International de Surveillance des TPA (ICMART)</a>]</p> <p>Système convivial de dossiers médicaux électroniques pour les cliniques d'infertilité [ exemple, <a href="#">Afrique du Sud</a>]</p>
<b>Programmes de prévention</b>	<p>Une éducation sexuelle complète qui comprend la sensibilisation à la fertilité, la prévention des IST et l'identification des anomalies de la reproduction [ exemple, <a href="#">Canada</a>]</p> <p>Identifier les causes d'infertilité spécifiques à chaque pays chez les hommes et les femmes ( exemple, les IST, les avortements à risque, les infections post-partum). [<a href="#">OMS</a>]</p> <p>Renforcer les programmes existants sur les causes connues de l'infertilité dans les pays (par ex, <a href="#">dépistage des IST</a>, <a href="#">expositions professionnelles</a>)</p> <p>Les programmes de prévention devraient inclure les hommes et les femmes, comme il est fait dans d'autres programmes de planification familiale [par ex, <a href="#">Global</a>]</p>

**Soins et traitements de qualité en matière de fertilité, soutien psychosocial**

Intégration des soins de fertilité de base dans des services de planification familiale de qualité [par exemple, [Recommandations des CDC/OPA : Services de PF de qualité](#)]

Intégration des services d'infertilité dans les programmes de santé sexuelle et reproductive [par ex, [Profamilia, Columbia](#)]

Outil d'évaluation rapide de l'OMS pour l'intégration de la sensibilisation à la fertilité et des services de fertilité assistée [exemple, [Global](#)]

Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) [Boîte à outils de Fertilité \(Fertility Toolbox\)](#)

Lignes directrices pour le traitement de l'infertilité dans les pays à faible revenu [ exemple, [ESHRE guidelines](#)]

Initiatives de techniques de procréation assistée à faible coût [par exemple, [The Walking Egg](#), [INVOcell](#), [Afrique sub-saharienne](#), [Gabon](#)]

Société internationale pour les approches douces en matière de procréation assistée ([ISMAAR](#))

Clinique et laboratoire mobiles de FIV-ICSI [ exemples, [Liban](#), [États-Unis](#)]

Tests à domicile peu coûteux et applications mobiles pour l'infertilité masculine [ ex, [ExSeed](#), [Trak app](#), [École de médecine de Harvard](#), [Dad](#)]

Des applications pour surveiller les indicateurs cliniques de l'infertilité féminine, également connue sous le nom de "FemTech" [par ex, [BluDiagnostics](#), [Grace Health](#), [Nabta Health](#), [Fengkuangzaoren](#)]

Consultations de télésanté avec des spécialistes de la fertilité [exemple [Australie](#)]

Ateliers et partenariats visant à favoriser la formation du personnel médical en matière de soins de fertilité [par ex, [Merck More than a Mother](#), [Zimbabwe](#), [Afrique sub-saharienne](#)]

Fourniture d'équipements et formation à ces équipements [exemples, [Soudan](#), [Nigeria](#)]

Soutien et conseils psychosociaux [ exemple, [Directives de l'ESHRE pour le personnel chargé de la fertilité](#)]

Projet Jembatan : Groupes de soutien par les pairs pour les personnes ayant des problèmes de fertilité [ exemple, [Indonésie](#)]

Soutien social par le biais des églises [exemple, [Kenya](#)] ou la thérapie par l'art [exemple, [Drawing Out](#)]

**Infrastructure de recherche et de santé publique**

Plans d'action et politiques visant à appuyer les services et la recherche sur l'infertilité [exemples [États-Unis](#), [Moldavie](#), [Malawi](#), [Burundi](#), [Europe \(9 pays\)](#)]

Rapport sur les objectifs de développement durable pour 2030 [ ex, [Serbie](#)] ou les droits humains [exemple, [Hongrie](#)]

Mécanismes de financement public des soins de fertilité [exemples, [Global](#), [Irlande](#), [États-Unis](#) dans le cadre de cliniques de planification familiale financées par l'État].

## 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.
4. WHO. (2021, June 6). Infertility. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
5. 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..>
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 Obgyn Monog*, 2, 1-6.
8. Cedars, M. I., Taymans, S. E., DePaolo, L.V., Warner, L., Moss, S. B., & Eisenberg, M. L. (2017, July). The sixth vital sign: What reproduction tells us about overall health. *Proceedings from a NICHD/CDC workshop. Human Reproduction Open*, 2.
9. Dyer, S. J., & Patel, M. (2012). The economic impact of infertility on women in developing countries — a systematic review. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 4(2), 102–109. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987499/>
10. Greil, A. L. (1991). A secret stigma: The analogy between infertility and chronic illness and disability. *Advances in Medical Sociology*, 2, 17-38.
11. 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.
12. Stellar, C., Garcia-Moreno, C., Temmerman, M., & van der Poel, S. (2016). A systematic review and narrative report of the relationship between infertility, subfertility, and intimate partner violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 133(1):3–8.
13. Wu, A.K., Elliott, P., Katz, P.P., & Smith, J.F. (2013). Time costs of fertility care: The hidden hardship of building a family. *Fertility and Sterility*, 99(7), 2025-2030.
14. WHO. (2010). Mother or nothing: The agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 881-882.
15. Van Rooij FB, Bos H, Gerrits T, Hiadzi RA, Donkor ES. (2021). The relationship between stigmatisation and quality of life in Ghanaian women and men with fertility problems: mediating role of coping strategies. *Facts Views Vis Obgyn*. 12(4):257-264.
16. Jegede, A. S. (2007). What Led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLOS Medicine*, 4(3).
17. Kroes, H., Siermann, M., Jansz, R., & Gerrits, T. (2019) Breaking the Silence around Infertility: A Narrative Review. Retrieved from <https://share-netinternational.org/wp-content/uploads/2019/12/SNI-narrative-review-breaking-the-silence-on-infertility.pdf>
18. 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.
19. Ombelet, W. (2014). Is global access to infertility care realistic? *The Walking Egg Project. Reproductive BioMedicine Online*, 28(3), 267-272.
20. Hammarberg, K., & Kirkman, M. (2013). Infertility in resource-constrained settings: Moving towards amelioration. *Reproductive BioMedicine Online*, 26(2), 189-195.
21. 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 Obgyn*. 9(1):39-44.
22. Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update*, 21(4), 411–426.

## BIOGRAPHIE DE L'AUTEUR

---

**Marie E. Thoma, Ph.D., M.H.S.**, est professeure adjointe au département des sciences de la famille de l'École de santé publique de l'Université du Maryland, College Park. Le Dr Thoma examine les stratégies basées sur la population pour améliorer la santé reproductive, maternelle et infantile. Ses recherches sur l'infertilité portent sur des approches visant à améliorer sa mesure et l'évaluation des facteurs de risque et des conséquences connexes.

**Le professeur Muntaha Gharaibeh, PhD**, est actuellement professeur à la faculté des sciences infirmières de l'Université jordanienne des sciences et technologies et membre de la CdP sur l'infertilité, Share-Net Jordan. Elle a été secrétaire générale du Conseil jordanien des soins infirmiers (JNC). En plus de sa carrière universitaire, elle travaille comme consultante nationale, régionale et internationale sur diverses questions, notamment le développement et l'évaluation des systèmes de santé et la santé maternelle et infantile, pour diverses organisations internationales telles que l'OMS, l'USAID, le FNUAP et d'autres institutions arabes et jordanienes.

**Elly Leemhuis-de Regt** est conseillère internationale en matière de santé sexuelle et reproductive et membre de la CdP sur l'infertilité, Share-Net Pays-Bas. Elle a une formation en nutrition et santé (Université agricole de Wageningen). Elle a travaillé pour les Nations unies et le Ministère néerlandais des affaires étrangères et de la coopération internationale en tant que conseillère en matière d'alimentation, de nutrition et de santé sexuelle et reproductive. Actuellement, elle travaille sur l'infertilité, la santé menstruelle et l'avortement, avec Share-Net; et sur les préservatifs féminins et l'égalité des sexes avec la Female Health Company.

**Arnob Chakrabarty** est un professionnel polyvalent avec plus de 20 ans d'expérience dans les médias et la communication pour le développement social. Il est le directeur de projet de Share-Net Bangladesh. Il a collaboré avec succès avec diverses ONG nationales et internationales ainsi qu'avec des départements gouvernementaux et des ministères au Bangladesh et dans le monde, en se concentrant particulièrement sur des projets axés sur le genre, avec des composantes de communication et de plaidoyer pour le changement social et comportemental.

**Kishore Kumer Basak** est le coordinateur de Share-Net Bangladesh. Il est formé à la recherche quantitative et au développement d'indicateurs de suivi et d'évaluation de projets et de programmes. Dès le début de sa carrière, il s'est engagé dans diverses recherches quantitatives dans le domaine du respect de la législation du travail au Bangladesh et du développement commercial et économique, et a été co-auteur d'une note d'orientation dans ce contexte.

**Ananya Krishnan** est assistante de recherche à l'Université du Maryland. Elle a une formation en anthropologie et en biologie et une expérience de recherche antérieure en microbiologie et en santé mondiale. Elle s'intéresse à la santé mondiale, aux disparités en matière de santé, à la santé reproductive et à la justice.



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](mailto:info@share-netinternational.org))