



# Adaptation des lignes directrices de l'OMS sur l'autosoins

Un guide pratique de l'Ouganda

## ► Remerciements

Ce guide pratique est basé sur les enseignements tirés de l'expérience de l'Ouganda dans le développement et le test de lignes directrices nationales en matière d'autosoins. Nous tenons à remercier les parties prenantes suivantes pour leurs contributions inestimables au développement des lignes directrices nationales : les membres du groupe d'experts de l'autosoins de l'Ouganda pour leur soutien technique; le secrétariat du groupe d'experts de l'autosoins (PSI) pour son soutien technique, financier et de coordination; l'équipe de santé du district de Mukono pour avoir fourni un environnement propice au test des lignes directrices; et le ministère de la Santé de l'Ouganda pour avoir assuré un leadership stratégique et guidé le groupe d'experts de l'autosoins.

Cette publication a été préparée par le Dr Moses Muwonge et Paschal Aliganyira (Fondation Médicale Samasha) et Rachel Yavinsky (PRB) pour PROPEL Health, avec la relecture d'Erin McGinn et Jay Gribble (Palladium) et Cathryn Streifel (PRB). Elle a été éditée par Raquel Wojnar et conçue et produite par Aneka Van Scoyoc, de PRB. Cette publication a été traduite en français par PRB.

---

### Crédits photos

**Couverture:** Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images d'autonomisation

**Page 2:** Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images d'autonomisation

**Page 4:** Uganda GEAS

**Page 7 (de haut en bas):** Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images d'autonomisation, Samasha

**Pages 10 et 13:** Uganda GEAS

**Pages 16, 17, 21, et 22:** Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images d'autonomisation, Samasha

---

### Citation suggérée

Muwonge, M., P. Aliganyira, and R. Yavinsky. 2024. *Adaptation des lignes directrices de l'OMS sur l'autosoins: Un guide pratique de l'Ouganda*. Washington, DC: Palladium, PROPEL Health.

---

Promoting Results and Outcomes through Policy and Economic Levers (PROPEL) Health est un accord coopératif de cinq ans financé par l'Agence américaine pour le développement international dans le cadre de l'accord n° 7200AA22CA00023, débutant le 23 septembre 2022. PROPEL Health est mis en œuvre par Palladium en collaboration avec African Economic Research Consortium, Samasha Medical Foundation, Avenir Health, Population Reference Bureau, RTI International Foundation, et White Ribbon Alliance.

Ce document a été produit pour l'Agence américaine pour le développement international. Les informations fournies dans ce document ne sont pas des informations officielles du gouvernement américain et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les positions de l'Agence américaine pour le développement international ou du gouvernement américain.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>ABRÉVIATIONS</b> . . . . .	<b>iv</b>
<b>01. INTRODUCTION</b> . . . . .	<b>.1</b>
Contexte. . . . .	1
Guide pratique . . . . .	2
<b>02. APPLICATION DU MODÈLE OUGANDAIS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LIGNES DIRECTRICES NATIONALES EN MATIÈRE D'AUTOSOIN</b> . . . . .	<b>3</b>
Le contexte de l'autosoin en Ouganda. . . . .	3
L'approche en cinq phases de l'Ouganda pour le développement des lignes directrices nationales en matière d'autosoin . . . . .	5
Encourager la participation du gouvernement . . . . .	6
Créer un groupe d'experts de l'autosoin . . . . .	9
Mener une analyse de la situation et élaborer un projet de lignes directrices. . . . .	12
Piloter les lignes directrices dans un district d'apprentissage. . . . .	15
Réviser et finaliser les lignes directrices. . . . .	20
<b>03. OUTILS</b> . . . . .	<b>.23</b>
Identification des parties prenantes . . . . .	24
Formation du groupe d'experts de l'autosoin et des équipes de travail . . . . .	25
Les rôles du groupe d'experts de l'autosoin . . . . .	26
Tableau de planification des membres du groupe d'experts de l'autosoin. . . . .	28
Cartographie légal et juridique de l'autosoin . . . . .	30
Priorité aux interventions pour les lignes directrices sur l'autosoin . . . . .	32
Table des matières des lignes directrices pour l'Ouganda. . . . .	33
Liste illustrative d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation des tests . . . . .	35
<b>RÉFÉRENCES</b> . . . . .	<b>.36</b>

# ABRÉVIATIONS

<b>EHURD</b>	Centre pour la santé, les droits de l'homme et le développement
<b>CSC</b>	Changement social et de comportement
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations-Unis pour la Population
<b>GEAS</b>	Groupe d'experts de l'autosoin
<b>HMIS</b>	Systèmes d'information pour la gestion de la Santé
<b>MAMA</b>	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PrEP</b>	Prophylaxie Préexposition
<b>PSI</b>	Population Services International
<b>SPN</b>	Soins Périnataux
<b>SDSR</b>	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
<b>SSR</b>	Santé Sexuelle et Reproductive
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le Développement International

# 01

## INTRODUCTION

### Contexte

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'autosoin comme "la capacité des individus, des familles et des communautés à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à préserver la santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans l'aide d'un prestataire de soins de santé" (Organisation mondiale de la Santé, 2019). L'autosoin est pratiqué depuis des décennies par la médecine traditionnelle et complémentaire, ainsi que par la gestion moderne des maladies non transmissibles telles que le diabète.

Cependant, l'intégration de l'autosoin dans les politiques de santé est un concept relativement nouveau. La plupart des interventions d'autosoins ont été mises en œuvre en tant que programmes verticaux avec une intégration limitée dans le système de soins de santé; par exemple, alors que l'autotest peut être disponible pour certaines conditions, les prestataires de soins de santé n'accepteront pas les résultats de l'autotest pour initier un traitement. Les défenseurs de l'autosoin ont encouragé la création de lignes directrices pour l'autosoin à l'échelle du système, intégrées dans les systèmes de santé à chaque niveau.

En juin 2019, l'OMS a publié le [Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health: Sexual and Reproductive Health and Rights](#), qui a été mis à jour en 2022 en tant que le [WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being, 2022 revision](#). Cette révision fournit un cadre axé sur l'individu et fondé sur des données probantes ainsi que des orientations normatives, afin d'aider les individus, les communautés et les pays à mettre en place des services de santé et des interventions d'autosoins de grande qualité.

En 2020, l'Ouganda a commencé à adapter les lignes directrices de l'OMS de 2019 pour créer des lignes directrices spécifiques à l'Ouganda sur les interventions d'autosoins pour la santé sexuelle et reproductive (SSR).

Le processus d'adaptation a débuté par la mise en place d'un Groupe d'experts en autosoins (GEAS) présidé par le directeur des services cliniques du ministère de la Santé, avec le soutien du Commissaire Adjoint pour la Santé des Adolescents et des Écoles. PSI a agi en tant que secrétariat pour le GEAS, et un consultant national en autosoins a été embauché pour faciliter le processus d'élaboration des lignes directrices nationales en matière d'autosoin.



En décembre 2020, le GEAS avait rédigé des lignes directrices nationales sur les interventions d'autosoins pour la SSR et a pris la décision stratégique de tester les lignes directrices pilotes au niveau infranational et d'utiliser les leçons apprises pour informer les révisions des lignes directrices en matière d'autosoins avant le lancement national et l'extension à grande échelle.

## Guide pratique

Ce guide pratique, élaboré avec le soutien de PROPEL Health, documente l'approche innovante de l'Ouganda en matière de politique pilote et éclaire le processus d'élaboration de lignes directrices qui pourrait être utile à d'autres pays. Les sections ci-dessous, organisées selon les cinq phases du processus, détaillent les objectifs de chaque phase, l'expérience de l'Ouganda, les leçons apprises et les activités et outils suggérés pour les autres pays souhaitant suivre un processus similaire pour élaborer des lignes directrices nationales en matière d'autosoins.

# 02

## APPLICATION DU MODÈLE OUGANDAIS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LIGNES DIRECTRICES NATIONALES EN MATIÈRE D'AUTOSOIN

### Le contexte de l'autosoin en Ouganda

L'Ouganda est, à bien des égards, un pays idéal pour développer et tester des lignes directrices nationales en matière d'autosoin. En Ouganda, 44% de la population a moins de 15 ans. Ce taux est situé juste au-dessus du taux global de 42% en Afrique subsaharienne (Kaneda et al., 2023). Le taux de fécondité total, défini approximativement comme le nombre d'enfants par femme, est de 5 enfants par femme, et 36% des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans utilisent une méthode moderne de planification familiale. Près de 96% des femmes reçoivent des soins prénatals (SPN) d'un prestataire qualifié et plus de 70% des femmes sont alphabétisées (Kaneda et al., 2023). Ces caractéristiques démographiques et les points de contact potentiels avec le système de soins de santé offrent des possibilités d'éducation et de sensibilisation à l'autosoin.

Le système de santé ougandais est décentralisé, une grande partie du pouvoir de décision revenant aux responsables de la santé au niveau du district (Mansour et al., 2022). Les districts englobent des sous-districts de santé, des équipes locales de gestion et de prestation de soins de santé, et des équipes de santé villageoises. Ce système est structuré autour du prestataire de soins de santé et de l'accès direct entre le client et les travailleurs de santé.

L'Ouganda a une histoire couronnée de succès en matière de recherche sur la mise en œuvre des interventions d'autosoin dans tous les domaines de la santé. L'auto-injection contraceptive est considérée comme un pilier essentiel de l'augmentation de la disponibilité des contraceptifs depuis près d'une décennie, et les injections sous-cutanées de DMPA-SC sont disponibles dans certains districts ougandais depuis 2016 (Injectibles Access Collaborative, 2021).



L'essai pilote d'un échantillon de col de l'utérus autocollecté au niveau communautaire pour le dépistage du papillomavirus a montré que l'autocollecte était faisable et acceptée par les participants à Kampala (Moses et al., 2015). Diverses méthodes d'autodépistage du VIH ont été introduites et sont en cours d'extension, et l'autodépistage rapide du paludisme a été mis en place par le programme national de lutte contre le paludisme (ministère de la Santé de l'Ouganda, 2018; Mbonye et al., 2014). Chacune de ces interventions d'autosoins dispose de ses propres lignes directrices et politiques qui ont été élaborées et mises en œuvre par des équipes spécifiques à chaque zone de santé.

Au-delà de ces interventions d'autosoins de grande envergure, certaines activités d'autosoins plus simples sont depuis longtemps disponibles dans tout le pays, notamment les tests de grossesse à domicile, la mesure de la tension artérielle et le test de glucose urinaire. Avant les lignes directrices en matière d'autosoins, cependant, ces interventions d'autotests manquaient d'orientations claires sur le public cible qui devrait les utiliser et comment les résultats pourraient être intégrés dans le système de santé.

Par exemple, un client ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du VIH devait être retesté par un établissement de santé avant de recevoir des soins médicaux associés.

Les défenseurs de l'autosoin en Ouganda souhaitaient regrouper les interventions d'autosoins sous une seule politique et affiner la mise en œuvre de cette politique afin qu'elle puisse s'intégrer harmonieusement dans le système de santé à chaque niveau.

# L'approche en cinq phases de l'Ouganda pour le développement des lignes directrices nationales en matière d'autosoins

L'approche en cinq phases de l'Ouganda pour le développement, le test et la mise en œuvre des lignes directrices en matière d'autosoins (voir figure ci-dessous) peut contribuer à garantir que les lignes directrices en matière d'autosoins d'un pays bénéficient du soutien des dirigeants nationaux et locaux; s'insèrent dans le système de santé existant; et sont acceptables et appropriées pour les travailleurs de santé, les personnes pratiquant l'autosoins et les autres parties prenantes.





## Encourager la participation du gouvernement

### BUT

Comme dans le développement de toutes les nouvelles politiques et programmes gouvernementaux, lors de la première étape du développement des lignes directrices nationales en matière d'autosoins, il est essentiel de cultiver le soutien des dirigeants nationaux et de rassembler la société civile et les partenaires de développement autour d'un agenda commun. La création d'une coalition pour l'autosoins nécessite un effort délibéré pour socialiser le concept d'autosoins au sein des départements gouvernementaux pertinents; des partenaires de mise en œuvre; des leaders religieux, culturels et politiques; et des leaders d'opinion, y compris les influenceurs sociaux.

### OBJECTIFS

1. Créer un groupe de parties prenantes nationales et internationales pour plaider en faveur d'un soutien gouvernemental aux lignes directrices nationales en matière d'autosoins.
2. Cultiver une appropriation large et multisectorielle par le gouvernement du processus d'élaboration des lignes directrices sur l'autosoins.

### LE PARCOURS DE L'UGANDA

Un groupe de partenaires de développement et d'organisations de la société civile, dirigé par PATH et PSI avec l'OMS, a d'abord approché le ministère ougandais de la santé pour plaider en faveur de l'Ouganda afin qu'il devienne l'un des premiers pays à créer des directives nationales d'autosoins basées sur les directives de l'OMS. Le ministère de la Santé a adopté le concept et autorisé une approche progressive de l'élaboration des directives nationales d'autosoins en tant que document évolutif qui se concentrerait d'abord sur les interventions en matière de SSR avant de s'étendre à d'autres domaines de la santé, reflétant l'approche de l'OMS. Le ministère de la Santé s'est engagé à assurer le leadership et la gestion pendant l'élaboration, le pilotage et l'extension des lignes directrices.

En mars 2020, le ministère de la Santé a réuni des parties prenantes de différents secteurs - représentant de multiples domaines de la santé, des organisations gouvernementales et non gouvernementales (ONG), et des prestataires publics et privés - pour discuter du concept d'autosoins et pour susciter l'adhésion et la supervision technique des lignes directrices, en particulier les aspects qui auraient un impact sur plusieurs départements de la santé et sur les priorités. Les parties prenantes sont parvenues à un consensus sur la manière de structurer la prestation des autosoins: en s'appuyant sur les interventions d'autosoins existantes et réussies (notamment la gestion des maladies non transmissibles, l'élargissement de l'utilisation des contraceptifs injectables et l'autotest du VIH) pour ouvrir la voie à l'élaboration de lignes directrices plus approfondies.

## ENSEIGNEMENTS DE L'UGANDA

## 01

**Justifier clairement la création de lignes directrices en matière d'autosoins dans votre contexte.** Lorsque vous vous adressez au ministère de la Santé ou à une autre agence gouvernementale, justifiez de manière ciblée l'introduction d'une politique nationale d'autosoins dans votre pays. Les lignes directrices de l'OMS contiennent d'excellentes informations sur les avantages des autosoins en général, mais il incombera aux acteurs de cet effort de développer une argumentation qui s'applique au contexte spécifique. Recherchez les points d'opposition attendus et prévoyez des explications ou des contre-arguments à ces points, dont beaucoup peuvent être trouvés dans le guide de l'OMS.



## 02

**Identifier ses besoins en ressources.** Le plaidoyer, la création de coalitions, les tests et la mise en œuvre nécessitent des ressources. En Ouganda, le PSI a mobilisé des ressources pour l'élaboration de directives d'autosoins et les a utilisées pour organiser les premières réunions. Le PSI a présenté les besoins de financement au GEAS au fur et à mesure qu'ils étaient identifiés et a soumis des propositions aux bailleurs de fonds en fonction des besoins.



Il convient d'identifier et de quantifier dès le départ les ressources nécessaires à l'élaboration, à l'essai et à la mise en œuvre des lignes directrices. Il est recommandé d'être transparent avec les partenaires sur ce qui sera nécessaire et d'accepter les contributions financières et en nature (ressources humaines, assistance technique, etc.). Certains pays à revenu intermédiaire ou ceux qui disposent d'une assurance maladie nationale pourraient être en mesure de financer eux-mêmes l'essai et la mise en œuvre des lignes directrices, mais des ressources seront toujours nécessaires pour accroître le soutien au début.

## 03

**Favoriser l'appropriation par le gouvernement.** En Ouganda, une fois que le gouvernement a désigné les responsables de l'élaboration des directives, il est devenu le gestionnaire de l'ensemble du processus, ce qui a contribué à sa réussite. Ce n'est pas forcément le cas dans tous les pays; la responsabilité relative de l'élaboration, de l'essai et de la mise en œuvre des directives nationales d'autosoins varie en fonction du contexte. Dans les cas où la responsabilité incombe davantage aux ONG, la priorité est de renforcer l'implication et l'appropriation du gouvernement à chaque étape en organisant des réunions d'information régulières et en partageant les succès obtenus dans d'autres pays.

## ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

**1. Assurer l'adhésion des parties prenantes:**

- ▶ Constituer un groupe initial de partisans, qui pourrait rassembler le bureau national de l'OMS, les bureaux nationaux du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'UNICEF, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et le Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement du Royaume-Uni. Ces partenaires de développement ont une influence sur les plus hautes instances des pays et peuvent ouvrir la porte à des réunions initiales.
- ▶ Identifier et cartographier les principales parties prenantes. Qui est déjà un allié sur cette question et peut aider à rallier d'autres personnes ? Quelles sont les personnes dont le soutien sera important pour la réalisation de ce projet ? Quelles preuves convaincront ces parties prenantes de la nécessité d'une politique nationale en matière d'autosoin ?
- ▶ Organiser des réunions avec des partenaires nationaux et internationaux afin d'élaborer des stratégies visant à soutenir les lignes directrices en matière d'autosoin, notamment en justifiant ces lignes directrices en fonction du contexte.
- ▶ Identifier les obstacles et les oppositions potentiels et y répondre par des présentations de plaidoyer à l'intention des responsables gouvernementaux qui justifient une politique nationale d'autosoin et s'adressent à l'ensemble des domaines de la santé.
- ▶ Concevoir une feuille de route pour l'élaboration, le test, la finalisation et la mise en œuvre des lignes directrices.

**2. S'engager dans un plaidoyer de haut niveau pour obtenir le soutien du gouvernement:**

- ▶ Comprendre le point de vue des décideurs de haut niveau (par exemple, le ministère de la Santé et les autres agences concernées) et leur faire des présentations ciblées. Présenter la justification et la feuille de route et demander leur soutien et leur partenariat pour l'élaboration et la mise en œuvre des lignes directrices.
- ▶ Demander la nomination d'un haut fonctionnaire pour servir de personne de référence en matière d'autosoin au cours du processus.



## Créer un groupe d'experts de l'autosoins

### BUT

À ce stade, il est nécessaire de mettre en place une équipe de coordination nationale qui guidera et supervisera le processus d'élaboration des lignes directrices. Cette équipe aura besoin d'un secrétariat, de membres et d'une direction.

### OBJECTIFS

1. Créer un groupe d'experts de l'autosoins (GEAS).
2. Attribuer les rôles et responsabilités des équipes de travail du (GEAS).

### LE CONTEXTE DE L'OUGANDA

Le ministère de la Santé a créé le GEAS, composé d'experts techniques en matière de santé sexuelle et reproductive, chargé de guider le processus de structuration de la prestation d'autosoins. Le GEAS a dirigé le processus d'élaboration des lignes directrices, supervisé la coordination des partenaires et des principales parties prenantes et soutenu le suivi continu des interventions d'autosoins.

Le GEAS était dirigé par le directeur des services de santé clinique du ministère de la Santé et coprésidé par le commissaire adjoint à la santé de l'enfant et de l'adolescent, avec un mandat clair pour soutenir et guider l'introduction de l'ensemble des interventions d'autosoins décrites dans le projet de lignes directrices. Le GEAS était composé de représentants des ministères et agences concernés (ministère de la Santé, ministère du Genre, du Travail et du Développement social, Conseil national de la Population), des partenaires de développement, des partenaires de mise en œuvre, des universités, des organisations de jeunes, du secteur privé et des associations professionnelles. (Voir [Outils](#) pour le mandat et la liste complète des groupes participants). Le ministère de la Santé, avec le soutien de PSI, a engagé un consultant national en autosoins pour guider l'élaboration et le test des directives nationales en matière d'autosoins et des outils qui les accompagnent.

## ENSEIGNEMENTS DE L'UGANDA

## 04

**Créer un groupe d'experts aux compétences diverses.** Les défenseurs de l'autosoins doivent travailler dans tous les domaines de la santé. Contrairement à de nombreuses politiques de santé, des lignes directrices efficaces en matière d'autosoins devraient impliquer une série de domaines de santé et de questions transversales, notamment la santé et les droits sexuels et reproductifs, la planification familiale, les maladies infectieuses et chroniques et la jeunesse.

Les lignes directrices pour l'autosoins nécessitent une approche d'intégration des soins de santé primaires. Pour ce faire, il est important de travailler avec les différents départements du ministère de la Santé et d'envisager une collaboration avec d'autres ministères qui supervisent les politiques relatives au Genre, à la Jeunesse et aux Finances.

Bien qu'il soit souvent efficace de travailler avec un groupe ou une équipe d'experts existants, en Ouganda, un nouveau groupe composé de membres représentant de multiples domaines de la santé et formations techniques a été créé, car aucun groupe existant n'incluait des parties prenantes de tous les secteurs concernés.

Si le ministère de la Santé est réticent à l'idée de former un nouveau groupe, il doit trouver des occasions d'impliquer de nouvelles personnes et organisations dans le groupe existant. De nouvelles voix peuvent contribuer au processus d'élaboration des lignes directrices en menant des entretiens avec les parties prenantes, en faisant des présentations lors des réunions du GEAS et en participant aux sous-comités.



## 05

**Être pragmatique en ce qui concerne le leadership.**

L'implication de hauts fonctionnaires présente des avantages et des inconvénients.

En Ouganda, le directeur des services de santé était la personne de référence désignée par le gouvernement pour les autosoins et il a fait preuve d'un excellent leadership et d'une bonne gestion. Toutefois, en raison de sa position élevée, il avait un emploi du temps chargé et n'était souvent pas en mesure de se concentrer sur les besoins quotidiens du processus d'élaboration des lignes directrices. Il a donc chargé le commissaire adjoint chargé de la santé des adolescents et de la santé scolaire de s'occuper des aspects pratiques de ce rôle.



## ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

**1. Établir la composition et la structure de gouvernance du GEAS:**

- ▶ Créer un mandat pour les membres. Celui-ci doit être élaboré et approuvé par le ministère de la Santé, sous la direction de la personne de référence en matière d'autosoin.
- ▶ Recruter un GEAS. Les membres du GEAS doivent être nommés par le ministère de la Santé en consultation avec les parties prenantes existantes. La composition doit être multisectorielle et globale, incluant d'autres départements gouvernementaux, la société civile, les partenaires du développement et le monde universitaire. Veillez à inclure des partenaires qui ont mis en œuvre des interventions d'autosoins dans le pays afin d'enrichir le processus d'élaboration des lignes directrices en matière d'autosoin de leur expérience.
- ▶ Assurer un secrétariat. Le ministère de la santé doit désigner une organisation non gouvernementale ou internationale pour assurer le secrétariat du GEAS. Cette organisation doit avoir de bonnes relations de travail avec le ministère de la Santé ainsi qu'avec les responsables de la mise en œuvre des mesures de santé dans le pays.
- ▶ Envisager un consultant en autosoins. Le secrétariat peut diriger le recrutement d'un consultant en autosoins avec le soutien d'autres membres du GEAS. Ce consultant devrait avoir un niveau élevé de connaissances techniques et d'expérience dans les domaines de la santé concernés par les lignes directrices pour l'autosoin. Cette personne devrait également être un facilitateur efficace, capable de travailler avec de nombreuses personnes et groupes différents ayant des objectifs variés. Ce rôle peut également être assumé par un membre du personnel de l'une des organisations du GEAS.

**2. Former des équipes de travail et leur assigner des rôles et des responsabilités:**

- ▶ Créer des sous-comités ou des équipes de travail du GEAS pour aider à déléguer des rôles et des responsabilités spécifiques aux membres du GEAS. Les équipes de travail exactes peuvent varier en fonction des besoins locaux, mais les équipes suggérées sont les suivantes: communication sur le changement social et comportemental; qualité des soins; finances; suivi, évaluation et apprentissage; chaîne d'approvisionnement; et ressources humaines. Les équipes spéciales doivent couvrir tous les domaines de la santé et tous les produits et s'aligner sur les priorités du processus d'élaboration, d'essai et de mise en œuvre des lignes directrices. Les membres du GEAS devraient participer à un nombre limité d'équipes de travail afin de concentrer leurs efforts.



## Mener une analyse de la situation et élaborer un projet de lignes directrices

### BUT

Il est important de bien comprendre comment les lignes directrices s'intégreront dans le système et les politiques de soins de santé existants, quelles sont les options d'autosoins actuellement disponibles et quelle a été l'expérience en matière d'autosoin dans le pays. Les nouvelles lignes directrices devraient être fortement ancrées dans les résultats de cette analyse.

### OBJECTIFS

1. Mieux comprendre la politique existante et le contexte du système de santé grâce à une analyse du paysage.
2. Élaborer un projet de lignes directrices.

### LE PARCOURS DE L'UGANDA

Pour élaborer une ligne directrice spécifique au contexte, le consultant national en autosoins, avec le soutien du GEAS, a effectué une analyse du paysage pour comprendre les interventions en matière d'autosoin déjà mises en œuvre dans le pays. L'analyse du paysage, qui a été résumée dans la directive finale, comprenait une cartographie des politiques et des cadres nationaux existants qui soutiennent la pratique de l'autosoin et examinait les incohérences entre les politiques.

Une analyse juridique et politique ultérieure réalisée par l'organisation membre du GEAS, le Center for Health, Human Rights, and Development (CEHURD), a examiné plus de 47 lois, conventions, projets de loi, lignes directrices, stratégies et notes d'amendement internationales et nationales afin d'identifier les lacunes et les possibilités de plaider en faveur des soins auto-administrés. Cette analyse a permis à la ligne directrice sur les autosoins de s'intégrer parfaitement dans divers cadres et politiques nationales, notamment les politiques sur la santé sexuelle et reproductive et la santé des adolescents; le Plan affiné 2021-2026 pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et le vieillissement en bonne santé; le plan de mise en œuvre chiffré II pour la planification familiale; les directives cliniques de l'Ouganda; et les listes de médicaments et de produits de première nécessité. (Voir les [Outils](#) pour une liste complète des politiques internationales, régionales et nationales incluses dans l'examen du CEHURD).

L'Ouganda a adopté toutes les recommandations de l'OMS en matière d'autosoin, à l'exception de l'autoévaluation de l'éligibilité et de l'autogestion de l'avortement médical, en raison des lois sur l'avortement en vigueur dans le pays. Sept de ces recommandations étaient entièrement nouvelles pour l'Ouganda, notamment la mise à disposition de pilules contraceptives orales sans ordonnance et l'autoprélèvement du papillomavirus pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les autres pratiques ou services étaient déjà disponibles au niveau national ou dans certains districts. En outre, l'Ouganda a ajouté plusieurs solutions d'autosoins en plus de celles incluses dans les directives de l'OMS, qui étaient déjà fournies par le système de santé ou étaient en cours d'introduction. (Voir [Outils](#) pour une liste des interventions d'autosoins incluses dans la directive nationale).

Le consultant national a dirigé la rédaction des lignes directrices en matière d'autosoins avec le soutien du GEAS et la supervision du ministère de la santé. Le GEAS s'est engagé dans une série de réunions d'examen et de discussions pour affiner les lignes directrices. (Voir les [Outils](#) pour la table des matières de la directive ougandaise, la directive nationale sur les interventions d'autosoins pour la santé et les droits sexuels et reproductifs).

## ENSEIGNEMENTS DE L'UGANDA

# 06

**Organiser une réunion d'élaboration des lignes directrices.** Pour garantir une attention et une collaboration ciblées, il peut être utile d'organiser une réunion en personne de deux jours avec le GEAS. Des sessions en petits groupes peuvent aider à déterminer le but et les objectifs des lignes directrices sur les autosoins et à s'assurer que leur formulation soit bien comprise par les parties prenantes. Le premier jour devrait être consacré à une discussion détaillée du concept d'autosoins; le deuxième jour devrait se concentrer sur le but, les objectifs, les principes directeurs et les interventions prioritaires des lignes directrices.

Les résultats de la réunion peuvent être utilisés par le consultant en autosoins lors de la rédaction des lignes directrices.



## ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

### 1. Entreprendre une analyse du paysage:

- ▶ Soutenir le consultant en autosoin dans la réalisation d'une analyse du paysage comprenant une analyse documentaire de toutes les interventions actuelles et antérieures en matière d'autosoin mises en œuvre dans le pays, une cartographie des politiques existantes relatives aux autosoins et des entretiens avec des informateurs clés parmi les décideurs politiques, les partenaires de mise en œuvre et d'autres parties prenantes.
- ▶ Les résultats de l'analyse doivent être présentés au GEAS avant la réunion d'élaboration des lignes directrices, et les points saillants doivent être répétés lors de la réunion.

### 2. Donner la priorité aux interventions d'autosoins:

- ▶ Charger le consultant d'utiliser les résultats de l'analyse du paysage pour élaborer des recommandations claires et spécifiques sur les interventions d'autosoins à inclure dans les lignes directrices. Après avoir pris connaissance des résultats de l'analyse du paysage, le GEAS doit se mettre d'accord sur une liste d'interventions prioritaires. (Voir [Outils](#) pour une liste complète des interventions incluses dans les lignes directrices de l'Ouganda).

### 3. Développer les lignes directrices:

- ▶ Entreprendre un processus intentionnel et délibéré pour déterminer la finalité des lignes directrices, les objectifs et les principes directeurs. Ce processus devrait être facilité par le consultant national et inclure les contributions des parties prenantes au sein et en dehors du GEAS.
- ▶ Le projet initial des lignes directrices devrait être rédigé par le consultant en autosoins, sur la base des interventions prioritaires déterminées par le GEAS.
- ▶ Partager le projet de lignes directrices pour commentaires avec d'autres parties prenantes, y compris les dirigeants politiques au sein et en dehors du ministère de la Santé, les organismes professionnels tels que les associations d'infirmières et de sages-femmes, les travailleurs paramédicaux, les sociétés pharmaceutiques, les techniciens de laboratoire, les travailleurs de santé communautaires, les experts en communication sanitaire, les groupes de jeunes et d'autres organisations de la société civile.

## Tester les lignes directrices dans un district d'apprentissage

### BUT

Tester et adapter les lignes directrices en matière d'autosoins par le biais d'une approche de type "PILOTE".

### OBJECTIFS

1. Identifier un paramètre approprié pilote pour des changements de politique.
2. Élaborer et tester des outils de mise en œuvre (par exemple, du matériel de formation et des formulaires de collecte de données) et des méthodes.
3. Tester la mise en œuvre des lignes directrices dans le contexte sélectionné.

### LE PARCOURS DE L'UGANDA

Pour tester les lignes directrices dans un contexte réel, le GEAS a utilisé l'approche "PILOTE" dans le district de Mukono, situé dans la région centrale de l'Ouganda. Les enseignements tirés du processus pilote ont été intégrés dans la version finale des lignes directrices.

Le district de Mukono a été choisi en raison des caractéristiques existantes qui faciliteraient le processus de mise en œuvre du test: un mélange de zones urbaines, rurales et difficiles d'accès, un district dynamique et tourné vers l'avenir, et un ensemble existant d'intervention d'autosoin mis en œuvre avec le soutien de partenaires.

Le ministère de la Santé a conduit une délégation pour rencontrer les onze membres de l'équipe de santé du district de Mukono afin de présenter le programme d'autosoins et le processus d'élaboration des directives et d'initier une collaboration avec les autres équipes de district pour tester les directives. Une réunion de suivi a été organisée avec vingt-neuf responsables et équipes administratives des établissements de santé afin de présenter le concept d'autosoin et de susciter l'adhésion aux activités de mise en œuvre des tests au sein des établissements de santé.

Sur la base de critères convenus, dix-huit établissements ont été sélectionnés pour participer à la mise en œuvre du pilote, représentant tous les sous-districts sanitaires du district de Mukono. Dix d'entre eux étaient des établissements de santé publics et huit des établissements de santé privés. Dix formateurs nationaux et cinq formateurs sous-nationaux ont été sélectionnés par le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation.

### Qu'est-ce que « la phase pilote » ?

La "phase pilote" consiste à tester des réformes ou des innovations dans des conditions réelles, dans un espace défini et dans un laps de temps déterminé. La mise en " phase pilote " s'applique le plus souvent à l'essai de nouveaux logiciels ou de nouvelles technologies et nécessite des paramètres explicites pour l'essai et des résultats mesurables définis. Cependant, dans ce cas, PROPEL Health expérimente la mise en "phase pilote" des changements de politique pour s'assurer que l'élaboration de la politique est adaptée à un contexte de mise en œuvre. La procédure en "phase pilote" est mise en application dans un domaine ou dans une population spécifique, avec une supervision et des garanties appropriées, dans le but de prouver que la politique est efficace ou bénéfique avant de la finaliser et de l'appliquer à grande échelle. Cette approche permet de s'assurer que la politique finale, une fois adoptée, atteindra les objectifs visés.

**Source:** Adapté du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2021, « *Sandboxing and Experimenting Digital Technologies for Sustainable Development* ». UN DESA Policy Brief No. 123.

L'équipe de santé du district de Mukono, en tenant compte de leur rôle au sein des établissements de santé ou du ministère de la Santé.

Ces participants ont suivi une formation de formateurs de trois jours sur le concept d'autosoin, les lignes directrices et leur intégration dans le système de santé existant. Ces formateurs ont ensuite travaillé à la diffusion de l'information auprès des prestataires de soins de santé et d'autres acteurs clés.

Après la formation des prestataires de soins, chaque établissement de santé a adopté des stratégies pour aider les individus à pratiquer l'autosoin. Ces stratégies consistaient notamment à informer les individus sur les interventions d'autosoins au cours de séances d'éducation sanitaire dans les établissements de santé, à collaborer avec les équipes sanitaires des villages pour les sensibiliser et à utiliser le code "SC" dans les registres pour identifier les clients qui pratiquent l'autosoin.

## ENSEIGNEMENTS DE L'UGANDA

# 07

**Mettre en place les équipes de santé villageoises pour qu'elles réussissent.** Au départ, les équipes sanitaires de village ont participé aux mêmes formations et utilisé les mêmes outils de formation que les prestataires plus expérimentés. Très vite, l'équipe s'est rendu compte que les équipes sanitaires de village auraient besoin d'outils de formation adaptés, avec un langage et des concepts simplifiés, axés sur leur rôle spécifique dans la mise en œuvre de l'éducation et des interventions en matière d'autosoin.

En fin de compte, les équipes sanitaires des villages ont joué un rôle essentiel en facilitant la pratique de l'autosoin au niveau communautaire, en intégrant l'autosoin dans les séances d'éducation sanitaire de la communauté, en distribuant et en soutenant l'utilisation et l'élimination correctes des kits d'autotest et d'autoprélèvement, et en orientant les clients de l'autosoin vers les établissements de santé pour la continuité des soins.



# 08

## Comprendre comment les prestataires vont enregistrer les autosoins.

L'enregistrement des interactions d'autosoins (par exemple: l'orientation d'un client sur les autosoins à poursuivre à domicile, l'enregistrement d'une visite de soutien à l'autosoin, ou l'enregistrement de la fourniture anticipée de fournitures d'autosoins) a été effectué par les agents de santé à l'aide des outils d'enregistrement existants dans leur établissement, en ajoutant souvent le code "SC" pour indiquer qu'un client utilise une méthode d'autosoin. Travailler avec les prestataires pour développer un outil de rapport personnalisé spécifique aux autosoins aurait facilité l'enregistrement pour les prestataires et l'examen des données pour le suivi, l'évaluation et les efforts d'apprentissage.

En attendant que les systèmes d'information en santé (HMIS) de l'Ouganda soient mis à jour pour refléter les directives nationales, le mot "auto-soignant" ou le code "SC" peuvent être ajoutés dans la section des notes à la fin du formulaire HMIS ou dans l'espace vide après l'entrée des détails du client. Dans le laboratoire, les travailleurs peuvent ajouter le mot "auto-soignant" devant les noms des clients ou après l'enregistrement des résultats.



## 09

**Donner la priorité aux efforts de changement social et comportemental.** L'un des éléments les plus importants - et les plus coûteux - des autosoins est la sensibilisation et l'incitation à de nouvelles actions par le biais d'un changement social et comportemental (CSC). Les médias numériques, la radio et la télévision, la communication entre pairs et l'engagement communautaire sont autant de canaux de communication pour le changement social et comportemental. Pour ces activités, il est important d'utiliser une méthodologie de CSC fondée sur des données probantes afin de maximiser l'impact. Une planification minutieuse est nécessaire pour s'assurer que l'introduction de directives d'autosoins n'est pas seulement une intervention du côté de l'offre, du changement des normes sociales et de la création de la demande.

Étant donné que la CSC peut être coûteuse, il convient d'utiliser les canaux existants pour sensibiliser les personnes susceptibles de s'occuper d'elles-mêmes. L'Ouganda a estimé qu'il était rentable d'utiliser le triage existant dans les établissements de santé et de planifier des conférences d'éducation sanitaire sur les soins prénatals, la vaccination et d'autres sujets.



## 10

**Se concentrer sur les personnes les plus faciles à atteindre pour tester la qualité des interventions.** Pour les programmes d'autosoins, les clients les plus faciles à atteindre sont ceux qui se rendent déjà dans les établissements de santé pour diverses raisons. Encourager les prestataires à utiliser les discussions existantes sur l'éducation à la santé entre les prestataires et les clients potentiels de l'autosoin, y compris celles sur les soins prénatals et les vaccinations.

Atteindre ces clients existants avec des informations sur les soins autoadministrés peut signifier atteindre une grande proportion de la population en quête de santé.



## ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

### 1. Sélectionner le(s) site(s) pilote et commencez le partenariat:

- ▶ Réfléchissez à la manière dont un site potentiel reflète les différents contextes de votre pays, y compris les milieux urbains, périurbains, ruraux et difficiles d'accès, ainsi que l'intérêt des responsables locaux (y compris les équipes sanitaires de district) pour l'expérimentation de nouvelles approches.
- ▶ Sélectionnez un ou plusieurs sites pilote dotés d'une administration compétente et engagée.
- ▶ Déterminez si certains éléments des lignes directrices sur l'autosoin sont actuellement en place sur le(s) site(s) de test et s'il existe des programmes existants pouvant servir de partenaires. Par exemple, les initiatives en matière d'éducation en santé et les programmes visant à augmenter la fourniture de produits en matière de SSR par le biais des pharmacies peuvent faciliter l'adoption des interventions en matière d'autosoin.
- ▶ Convoquez une réunion initiale avec l'administration du site pilote et présentez-leur le concept d'autosoin, l'objectif et le but des politiques pilotes, le plan de mise en œuvre, ainsi que les rôles et responsabilités de chaque partie.
- ▶ Demandez qu'un membre senior de l'administration locale soit désigné comme personne de référence pour l'autosoin du district et créez une équipe de coordination chargée d'assurer un rôle de supervision. Assurez-vous qu'au moins deux membres de cette équipe de coordination infranationale assistent aux réunions en cours du GEAS.
- ▶ Renforcez les capacités et l'acceptation sociale des programmes d'autosoin grâce à l'orientation des responsables locaux et infranationaux (politiques et administratifs), des leaders religieux et d'opinion, y compris les influenceurs sociaux sur les médias sociaux, imprimés et télévisés, des groupes d'adolescents et de jeunes, et des groupes communautaires.

### 2. Plan de test:

- ▶ Sélectionnez un large éventail d'établissements au sein du ou des sites de tests pour la mise en œuvre du pilote. Les établissements devraient représenter les secteurs public et privé ainsi que les ONG, et inclure des pharmacies, des cliniques et des hôpitaux.
- ▶ Allouez entre six mois et un an pour la mise en œuvre des tests. Une période de tests plus longue vous donne davantage de temps pour observer les impacts des directives.

### 3. Créer des supports de formation pour les prestataires:

- ▶ Soutenir le consultant en autosoin, avec la contribution des membres du GEAS, pour élaborer un manuel de formation couvrant les concepts d'autosoin, les détails des directives et la manière de mettre en œuvre les interventions d'autosoin à chaque niveau.
- ▶ Envisager de développer un outil de formation distinct et moins technique pour les prestataires de niveau communautaire, tels que les équipes de santé villageoises ou les agents de santé communautaires.

### 4. Former les prestataires de santé:

- ▶ Organiser une formation des formateurs, suivie de plusieurs formations en cascade pour les établissements et les prestataires individuels.
- ▶ Veiller à ce que toutes les sessions de formation couvrent plusieurs domaines de santé et mettent l'accent sur l'autosoin en tant qu'approche systémique
- ▶ Pensez à proposer des crédits de formation médicale continue aux prestataires pour les inciter à participer à la formation sur l'autosoin.
- ▶ Assurez-vous que les formations touchent un large éventail de la communauté des

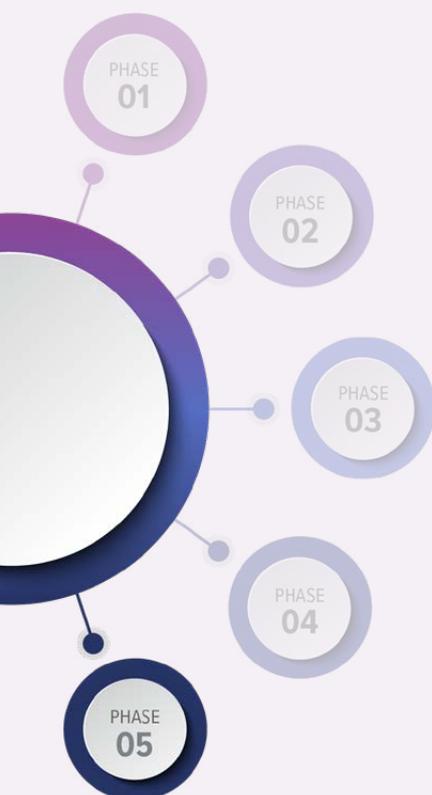
services de santé, y compris les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les administrateurs d'établissements, les pharmaciens, les membres des équipes de santé villageoises, les assistants de santé, les éducateurs pairs, les leaders religieux et culturels, ainsi que les membres d'associations médicales.

#### 5. Mettre l'accent sur le changement social et comportemental :

- ▶ Prioriser les approches de changement social et comportemental (CSC) qui favorisent le succès de bas en haut (sensibilisation et soutien communautaires) et de haut en bas (acceptation et participation des prestataires).
- ▶ Veiller à ce que les activités de CSC axées sur la communauté sensibilisent aux avantages de l'autosoin, aux options d'autosoin disponibles selon les directives, ainsi qu'aux endroits où les interventions d'autosoin peuvent être obtenues. Ces activités peuvent également être l'occasion d'améliorer l'éducation en santé et de renforcer la confiance des individus dans leur capacité à utiliser l'autosoin.
- ▶ Inclure des émissions de radio ou de télévision et des événements communautaires en présentiel, tels que des dialogues intergénérationnels entre les leaders communautaires et les jeunes, dans les initiatives de CSC.

#### 6. Collecter des données de suivi et d'évaluation :

- ▶ Charger l'équipe de suivi, d'évaluation et d'apprentissage du GEAS de développer un cadre pour mesurer le succès de la mise en œuvre des directives et de chacune des interventions prioritaires.
- ▶ Inclure des mesures de l'expérience des prestataires et des clients ainsi que de l'adoption des interventions d'autosoins dans les indicateurs pour mesurer le succès de la mise en œuvre.
- ▶ Inclure des mesures de l'expérience des prestataires et des clients ainsi que de l'adoption des interventions d'autosoin dans les indicateurs pour mesurer le succès de la mise en œuvre. Assurez-vous de développer un plan réaliste et rentable pour collecter ces informations. Il est probablement plus efficace de collecter des données auprès des prestataires, mais les données des clients sont essentielles pour éclairer l'impact complet des interventions. (Voir [Outils](#) pour une liste illustrative des indicateurs de suivi et d'évaluation.)
- ▶ Veiller à ce que l'équipe de coordination infranationale et le GEAS effectuent chacun des visites régulières sur le terrain pour une supervision de soutien et la collecte de données. Ces visites sont l'occasion pour le personnel de l'établissement d'informer l'équipe de coordination sur ce qui fonctionne bien dans leur établissement et sur les améliorations potentielles. Après chaque visite, les équipes doivent se réunir pour convenir des leçons apprises dans les établissements qui peuvent être partagées pour améliorer la mise en œuvre dans les sites peu performants.
- ▶ Recueillir des données par le biais de :
  - ▶ Des entretiens avec les prestataires lors des visites mensuelles et trimestrielles de supervision de soutien.
  - ▶ Entretiens avec les clients à la sortie de l'établissement.
  - ▶ Registres de l'établissement concernant les interactions avec les autosoins et leur acceptation par les clients.
  - ▶ Entretiens avec des informateurs clés au sein des établissements de santé.



## Réviser et finaliser les lignes directrices

### BUT

Avant l'approbation finale des lignes directrices, il est nécessaire d'intégrer les leçons tirées de l'activité "PILOTE" dans le texte des lignes directrices. Les lignes directrices devront ensuite être approuvées par les agences gouvernementales compétentes avant d'être mises en œuvre à l'échelle nationale.

### OBJECTIFS

1. Intégrer les enseignements tirés avant la mise à l'échelle. Mettre à jour les lignes directrices pour refléter les enseignements tirés de la mise en test.
2. Obtenir l'approbation du gouvernement sur les lignes directrices mises à jour.
3. Finaliser les lignes directrices et les mettre en œuvre au niveau national.

### LE PARCOURS DE L'UGANDA

Les enseignements tirés des tests ont été utilisés pour réviser et mettre à jour les directives en fonction du contexte national ougandais.

Sur la base des résultats des tests, nombreuses modifications, à la fois mineures et majeures, ont été apportées à la liste des interventions avant que les directives ne soient finalisées. Consultez le tableau ci-dessous pour des exemples illustratifs de ces modifications.

**Tableau. Exemples de modifications apportées aux interventions d'autosoins inclus dans les directives ougandaises.**

Résultat du test	Modification des lignes directrices
Les changements de couleur de la bandelette urinaire standard pour la détection des infections peuvent être difficiles à lire et à interpréter. Au moins 60% des infections chez les patients souffrant d'infections persistantes ou chroniques ne sont pas détectées.	La bandelette urinaire a été retirée de la liste des interventions d'autosoins.
Le test initial du VIH proposé (Determine) s'est révélé inadapté pour l'autosoins car il est étiqueté comme un test professionnel et l'algorithme du test du VIH nécessite un test de confirmation.	Détermine a été supprimé et remplacé par des tests de dépistage tels que OraQuick, INSTI et SURE CHECK, qui conviennent mieux à l'autodiagnostic.
Le test de dépistage du paludisme (TDR) proposé s'est avéré être un test professionnel et peu pratique pour les soins autoadministrés. De plus, chaque paquet de 25 tubes de test n'est livré qu'avec un tampon, ce qui le rend difficile à partager entre les personnes qui s'autoignent.	Le dépistage du paludisme a été retiré de la liste des interventions d'autosoins.

Avant la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices finales, le projet de mise à jour a été soumis à différents niveaux du ministère de la Santé pour approbation, notamment le groupe de travail sur la sécurité des produits de planification familiale/santé reproductive, le groupe de travail sur la santé maternelle et infantile, le groupe de travail sur l'approvisionnement et la gestion des médicaments, et l'équipe de direction senior.

## ENSEIGNEMENTS DE L'UGANDA

# 11

**Il y a plusieurs obstacles potentiels avec les établissements privés.** Les prestataires de santé des établissements privés ont suivi les mêmes formations que les prestataires des établissements publics. Beaucoup de ces prestataires privés ont signalé que leurs superviseurs ne leur permettaient pas de mettre en œuvre de nombreux aspects du guide d'autosoins de crainte que l'autosoins ne conduise à une réduction des bénéfiques. Certains prestataires des établissements privés particulièrement enthousiastes ont choisi de mettre en œuvre certaines interventions d'autosoins, mais ces activités n'ont pas été intégrées dans le système de santé de l'établissement privé et n'ont pas été enregistrées. Travailler plus étroitement avec les propriétaires des établissements privés dès le début pour les convaincre des avantages de l'autosoins, y compris l'augmentation de l'efficacité, aurait pu accroître le soutien des établissements privés.

### Utiliser l'éducation et le changement social et comportemental (SCS) pour surmonter la résistance des prestataires.

Dans le test des directives d'autosoins en Ouganda, il a été révélé que les établissements de santé gérés par des professionnels de santé de niveau inférieur (y compris les infirmières et les agents cliniques) avaient un taux d'adoption plus élevé de l'autosoins que les établissements gérés et dotés de personnel médical (médecins). Il a été découvert que la plupart des médecins avaient des réserves concernant l'autosoins, croyant que tous les clients devaient d'abord rencontrer un prestataire avant de pratiquer l'autosoins. En pratique, certaines interventions d'autosoins (comme le dépistage du VIH et certains aspects de la santé maternelle) nécessitent une première rencontre et/ou un suivi avec un prestataire, tandis que d'autres (y compris certaines méthodes de planification familiale) peuvent être administrées de manière sûre et efficace sans l'intervention d'un prestataire.

S'attaquer à cette désinformation par des efforts ciblés visant à modifier l'attitude des médecins à l'égard des soins autoadministrés. Ce processus devrait s'appuyer sur des méthodologies de changement de comportement des médecins et prestataires de soins fondées sur des données probantes et des techniques de changement de comportement des prestataires et devrait inclure la participation des organismes nationaux de professionnels de santé. Les informations destinées aux prestataires doivent souligner que l'autosoins ne signifie pas que les participants n'utilisent pas le système de santé - en fait, les clients pratiquant l'autosoins peuvent en réalité participer davantage au système de santé.

Comme le stipule la directive de l'OMS, "les interventions d'autosoins doivent être un complément, et non un remplacement, de l'interaction directe avec le système de santé".



# 12

## 13

**Ne pas oublier pas les problèmes d'approvisionnement.** Les résultats montrent que la disponibilité des produits d'autosoins détermine significativement la pratique de l'autosoins chez les individus. Sans surprise, les établissements de santé qui avaient des produits d'autosoins en stock avaient plus de personnes pratiquant l'autosoins que ceux qui étaient en rupture de stock de produits d'autosoins. En Ouganda, le GEAS avait décidé de ne pas fournir directement les produits d'autosoins aux établissements, mais a demandé au ministère de la Santé d'inclure ces produits dans la liste des médicaments essentiels et de les distribuer à l'échelle nationale.



## ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

## 1. Appliquer l'enseignement tiré des lignes directrices et valider celles-ci avec le GEAS :

- ▶ Demander au consultant en autosoins de synthétiser et de partager les mises à jour suggérées par les lignes directrices avec le GEAS et d'autres parties prenantes.
- ▶ Assurez-vous d'inclure à la fois les changements apportés à la liste des interventions en autosoins, et les ajustements aux méthodes de leur mise en œuvre, dans les révisions des lignes directrices.

## 2. Obtenir l'approbation du gouvernement et mettez en œuvre les lignes directrices :

- ▶ Notez que le processus d'approbation et les organismes compétents varieront selon les pays. Ces organismes peuvent inclure le ministère de la Santé (MS), des agences spécifiques au sein du MS, ainsi que d'autres ministères ou organes de gouvernance.

# 03

## OUTILS

Les outils suivants sont basés sur le travail effectué en Ouganda pour développer et tester des lignes directrices nationales en matière d'autosoins. Ils peuvent être adaptés et utilisés comme fiches de travail dans le cadre de votre processus d'élaboration de lignes directrices pour l'autosoins ou simplement comme référence.

## Identification des parties prenantes

Utilisez ce tableau pour identifier les parties prenantes à sensibiliser et planifier les activités de sensibilisation au cours des phases I et II. Le même tableau peut être utilisé pour planifier les activités de sensibilisation des intervenants dans le site "pilote" que vous avez choisi.

<b>Groupe ou Individu</b> Nom de l'organisation ou personne chargée de la sensibilisation	<b>Information sur le contact</b> Quel est le moyen de joindre cette personne?	<b>Relations existantes</b> Relations existantes avec ce mouvement, ce projet ou d'autres parties prenantes	<b>Connaissances ou points de vue établis sur l'autosoins</b> Que savez-vous de leur compréhension ou de leur acceptation de l'autosoins? Ont-ils plaidé pour ou contre?	<b>Rôle potentiel dans le développement et le test des lignes directrices d'autosoins</b> Comment peuvent-ils aider? Ou au contraire, comment pourraient-ils faire obstacle?
Exemple: <i>MS; ONG ABC</i>		Exemple: <i>Trois contacts au sein de la division de la santé des adolescents. La partie prenante actuelle est membre du groupe de travail sur la planification familiale avec les responsables techniques.</i>	Exemple: <i>Le directeur a soutenu l'expansion de l'auto-injection de contraceptifs.</i>	Exemple: <i>Relations de longue date avec les équipes de santé des districts. Expérience de la rédaction de politiques.</i>

# Formation du GEAS et des équipes de travail

## Le groupe national d'experts en autosoin (GEAS) Termes de référence (Octobre 2020)

### CONTEXTE

Les autosoins, bien qu'ils ne soient pas nouveaux, sont de plus en plus fermement ancrés dans l'agenda mondial de la santé et du développement, avec une pertinence croissante pour les systèmes de santé. Les interventions d'autosoins, en particulier dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR), ont un potentiel de transformation pour accroître l'autonomie des individus dans la prise de décisions concernant leurs propres soins, renforcer les systèmes de santé des pays et, en fin de compte, ouvrir la voie à une couverture sanitaire universelle.

L'Organisation mondiale de la Santé définit l'autosoin comme la capacité des individus, des familles et des communautés à promouvoir et préserver la santé, à prévenir les maladies, et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans le soutien d'un prestataire de soins de santé. En 2019, l'OMS a élaboré et lancé les directives consolidées sur les interventions d'autosoins dans le domaine de la santé pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, qui visent à faciliter la coordination des interventions d'autosoins et à appeler à l'adoption de politiques nationales pour entrer dans l'ère de la transformation.

### DEFINIR L'AUTOSOIN EN OUGANDA

Le ministère de la Santé et ses partenaires en Ouganda ont mis en place avec succès plusieurs interventions individuelles d'autogestion de la santé sexuelle et reproductive, notamment l'autodiagnostic du VIH: L'autodépistage du VIH, la prophylaxie orale pré-exposition (PrEP) pour la prévention du VIH, la contraception injectable et d'urgence autoadministrée, l'autodépistage de la grossesse, les préservatifs et la prise de conscience de soi.

<b>L'autogestion</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Auto-injection (DMPA-SC)</li><li>▶ Pilules contraceptives d'urgence en vente libre</li><li>▶ Kit maman - améliorer les soins et la prévention de l'hémorragie du post-partum</li></ul>
<b>L'autotest</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Autotest VIH</li><li>▶ Auto-prélèvement du VPH</li><li>▶ Tests de grossesse; infertilité des couples</li></ul>
<b>Conscience de soi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Applications numériques pour les SDSR, par exemple Family Connect</li><li>▶ Éducation par le biais du système de santé: agents de santé, équipes de santé villageoises</li></ul>

À mesure que de nouveaux produits et technologies d'autosoins sont introduits dans l'espace SDSR et que d'autres sont développés, il est essentiel que la mise en œuvre soit bien guidée et coordonnée, et que l'environnement opérationnel soit adapté pour faciliter l'avancement des interventions.

# Les rôles du GEAS

## BUT

Accélérer l'adoption des lignes directrices d'autosoins de l'OMS avec un cadre de mise en œuvre spécifique au pays, comprenant une évaluation des coûts, pour des interventions d'autosoins en santé sexuelle et reproductive (SSR) évolutives et innovantes.

## OBJECTIFS DU SCEG

1. Réunir des experts pour conseiller le ministère de la Santé sur la mise en œuvre des soins autoadministrés en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR).
2. Guider l'élaboration des lignes directrices et du cadre de mise en œuvre chiffré pour les soins autoadministrés en matière de SSR.
3. Coordonner les parties prenantes dans la mise en œuvre de l'autosoin en SSR.
4. Promouvoir le changement de politique en matière d'autosoin en SSR.
5. Mobiliser des ressources pour la mise en œuvre de l'autosoin en SSR.

## ORGANISATEUR

Le directeur des services cliniques, soutenu par le Commissaire à la Santé Maternelle et Infantile et/ ou le Commissaire de la Division de la Santé Reproductive. (L'organisateur est chargé de mobiliser les membres du GEAS et de fournir un leadership stratégique pour assurer la réalisation de l'objectif du groupe.)

## CO-PRÉSIDENT

Le Commissaire de la Division de la Santé Reproductive et/ou le Commissaire de la Santé des Adolescents et Scolaire ou désigné par l'organisateur. (Le rôle du co-président est d'animer les engagements du GEAS et de guider les discussions lors des réunions du GEAS.)

## SECRETARIAT

PSI Ouganda avec le soutien de l'OMS. (Le secrétariat fournit un soutien technique au GEAS et peut également être chargé de conserver les archives des engagements du GEAS.)

## FRÉQUENCE ET DURÉE DES RÉUNIONS

Réunions mensuelles régulières (sauf décision contraire).

## SOUTIEN FINANCIER ET DE COORDINATION

Il devrait être fourni par PSI Ouganda par l'intermédiaire de Delivering Innovation in Self Care (Fondation du fonds d'investissements pour l'enfance) et des partenaires intéressés. Le soutien dépend de l'obtention d'un financement de la part d'un donateur. Les membres individuels du GEAS peuvent être invités à contribuer à l'orientation d'efforts spécifiques.

## COMMUNICATION

Le GEAS communiquera les comptes rendus des actions au sein du groupe, des groupes de travail techniques et des autres parties prenantes de manière appropriée.

## MEMBRES

Le GEAS sera composé d'organisations et, le cas échéant, de membres désignés.

## CONDITIONS D'ADHÉSION

Vingt-cinq membres seront désignés pour participer au GEAS pour une période de deux ans, renouvelable. Le GEAS comprendra des représentants des entités suivantes:

1. Le ministère de la Santé (division R&I, division ADH&SH, département de la pharmacie, département des soins infirmiers, représentants du DHO et de l'ADHO).
2. La représentation des partenaires de développement du H6 (OMS, UNICEF, UNFPA, USAID).
3. Organisations non gouvernementales: PSI, FHI 360, PATH, WRA, Planned Parenthood Global, Samasha, Living Goods, Marie Stopes Uganda, Reproductive Health Uganda, USAID FPA, CHAI, Mildmay Uganda, Center for Health, Human Rights and Development (CEHURD), organisations de jeunes (RAHU, PHAU).
4. Le monde universitaire: École de santé publique de Makerere.
5. Réserve de membres à recruter selon les besoins: Département de Planification du ministère de la Santé, NMS, JMS, NDA, CPHL, ACP.
6. Autres ministères gouvernementaux: ministère du Genre, du Travail et du Développement Social (MoGLSD), ministère de l'Éducation et des Sports (MoES), services uniformisés (armée, police, prisons, ministère des TIC).
7. Leaders religieux et culturels.

## Tableau de planification des membres du GEAS

Utilisez ce tableau pour planifier la composition d'un groupe d'experts en autosoins. N'oubliez pas d'inclure des membres de chaque secteurs énumérés.

<b>Direction</b>
Exemples (en Ouganda): <i>Directeur des services de santé clinique (ministère de la Santé); Commissaire adjoint à la santé des adolescents et des enfants (ministère de la Santé).</i>
<b>Ministères de tutelle et organismes</b>
Exemples (en Ouganda): <i>Ministère de la Santé; Ministère du Genre, du Travail et du Développement social; Conseil national de la Population de l'Ouganda. Autres exemples: Autorité nationale des médicaments ou des produits pharmaceutiques; Ministères axés sur la Jeunesse; Ministère des Finances.</i>
<b>Partenaires de développement</b>
Exemples (en Ouganda): <i>WHO; UNICEF; UNFPA; USAID</i>
<b>Partenaires de mise en oeuvre</b>
Exemples (en Ouganda): <i>PSI; FHI 360; PATH; White Ribbon Alliance; People Performance Group; Samasha Medical Foundation; Living Goods; MSI Reproductive Choices; Reproductive Health Uganda; Pathfinder International; Clinton Health Access Initiative; Mildmay Uganda.</i>
<b>Universités</b>
Exemples (en Ouganda): <i>École de santé publique de l'université de Makerere</i>
<b>Les jeunes</b>
Exemples (en Ouganda): <i>Reach a Hand Uganda; Ambassadeurs de la santé publique</i>

Utilisez le tableau ci-dessous pour planifier l'organisation et la composition des équipes de travail. Ajoutez des équipes de travail différentes ou supplémentaires si nécessaire.

<b>Changement social et comportemental</b>	<b>Qualité des soins</b>	<b>Finances</b>

<b>Suivi, évaluation et apprentissage</b>	<b>Chaîne logistique</b>	<b>Ressources humaines</b>

# Cartographie de l'environnement légal et politique

## Examen des politiques nationales et internationales

### Liste récapitulative des lois, conventions, projets de loi, lignes directrices, stratégies et notes d'amendement internationaux inclus dans l'examen:

- ▶ La Constitution de la République d'Ouganda, 1995 (telle qu'amendée).
- ▶ La Loi sur la Politique Nationale des Médicaments et l'Autorité, Chapitre 206.
- ▶ Le Code Pénal d'Ouganda, Chapitre 120.
- ▶ La Loi sur les Médicaments Traditionnels et Complémentaires, 2019.
- ▶ La Loi sur le Bureau National des Normes d'Ouganda, Chapitre 327.
- ▶ La Loi sur les Transactions Électroniques, 2011.
- ▶ La Loi sur la Prévention et le Contrôle du VIH, 2015.
- ▶ La Loi sur les Enfants, Chapitre 59.
- ▶ La Loi d'Amendement des Enfants, 2015.
- ▶ La Loi sur la Protection et la Confidentialité des Données, 2019.
- ▶ La Charte des Patients.
- ▶ Le Projet de Loi sur l'Assurance Maladie Nationale, 2019.
- ▶ La Politique Nationale ougandaise sur les Partenariats Publics Privés en Santé (Juillet 2005).
- ▶ Politique Nationale de la Population (Juin 2018).
- ▶ Lignes Directrices et normes de service pour la Politique de Santé des Adolescents (Mai 2012).
- ▶ Réduire la Morbidité et la Mortalité Maternelles dues à l'Avortement Non Sécurisé.
- ▶ Pacte international des Nations unies relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC).
- ▶ Observation générale n° 14 sur le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible.
- ▶ Observation générale n° 22 de 2016 sur le droit à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.
- ▶ Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.
- ▶ Observation générale n° 15 de 2013 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible.
- ▶ Observation générale n° 5 de 2003 sur les mesures générales de mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant.
- ▶ Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.
- ▶ Observation générale n° 5 de 2017 sur le droit de vivre de manière indépendante et d'être inclus dans la communauté.
- ▶ Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).
- ▶ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) - Généralités.
- ▶ Recommandation n° 24 sur l'article 12 de la Convention (Les femmes et la santé).
- ▶ Organisation mondiale de la santé (OMS) Directives consolidées sur les services de dépistage du VIH 2019.
- ▶ Directives consolidées de l'Organisation mondiale de la Santé sur les interventions d'autosoins pour la santé.
- ▶ Objectifs de développement durable des Nations Unies.
- ▶ Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples.
- ▶ Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo).
- ▶ Observation générale n° 2 sur l'article 14 (1) (a), (b), (c), et (f) et l'article 14 (2) (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples.

## Liste des lois, politiques, stratégies, plans et lignes directrices nationales de l'Ouganda inclus dans l'examen:

- ▶ La Constitution de la République d'Ouganda, 1995 (telle qu'amendée).
- ▶ La Loi sur la Politique Nationale des Médicaments et l'Autorité, Chapitre 206.
- ▶ Le Code Pénal d'Ouganda, Chapitre 120.
- ▶ La Loi sur les Médicaments Traditionnels et Complémentaires, 2019.
- ▶ La Loi sur le Bureau National des Normes d'Ouganda, Chapitre 327.
- ▶ La Loi sur les Transactions Électroniques, 2011.
- ▶ La Loi sur la Prévention et le Contrôle du VIH, 2015.
- ▶ La Loi sur les Enfants, Chapitre 59.
- ▶ La Loi d'Amendement des Enfants, 2015.
- ▶ La Loi sur la Protection et la Confidentialité des Données, 2019.
- ▶ La Charte des Patients.
- ▶ Le Projet de Loi sur l'Assurance Maladie Nationale, 2019.
- ▶ La Politique Nationale Ougandaise sur les Partenariats Publics Privés en Santé (Juillet 2005).
- ▶ Politique Nationale de la Population (Juin 2018).
- ▶ Lignes Directrices et Normes de Service pour la Politique de Santé des Adolescents (Mai 2012).
- ▶ Réduire la Morbidité et la Mortalité Maternelles dues à l'Avortement Non Sécurisé en Ouganda - Normes et Lignes Directrices (Avril 2015).
- ▶ Lignes Directrices Nationales ougandaises d'Autosoins pour la Santé Sexuelle et Reproductive (Décembre 2020).
- ▶ Plan Stratégique et d'Investissement du Secteur de la Santé de l'Ouganda du ministère de la Santé (2010/11–2014/15).
- ▶ Politique Nationale de Santé d'Ouganda (Novembre 2016).
- ▶ Politique Nationale et Lignes Directrices pour les Services de Dépistage du VIH (Octobre 2016).
- ▶ Les Lignes Directrices Politiques Nationales et Normes de Service pour la Santé Sexuelle et Reproductive (Février 2006).
- ▶ Lignes Directrices pour le Hub du Laboratoire de Santé Nationale d'Ouganda et le Réseau de Transport d'Échantillons (Septembre 2017).
- ▶ Cancer du Col de l'Utérus; Livret d'Information, d'Éducation et de Communication pour les Travailleurs de la Santé (2017).
- ▶ Vision 2040 de l'Ouganda.
- ▶ Troisième Plan de Développement National (NDPIII) (2020/21–2024/25).
- ▶ Politique Nationale sur les Médicaments (Juillet 2015).
- ▶ Plan de Développement du Secteur de la Santé (2015/16–2019/20).
- ▶ Programme National de Condoms Compréhensif Stratégie et Plan de Mise en Œuvre (2020–2015).
- ▶ Le Plan Stratégique National du VIH et du SIDA (2020/21–2024/25).
- ▶ Plan d'Action Aiguisé 2 pour l'Ouganda en ce qui concerne la Reproduction, la Maternité, les Nouveaux-nés, les Enfants, les Adolescents et le Vieillessement (2020/21–2025/26).
- ▶ Cadre National d'Éducation à la Sexualité (Mai 2018).
- ▶ Plan de Mise en Œuvre Coûté de la Planification Familiale Nationale (2020/21–2024/25).
- ▶ Troisième Politique de Santé Nationale sous le Thème: "Vers une Couverture Maladie Universelle".

# Priorité aux interventions pour les lignes directrices sur l'autosoins

Domaines prioritaires de l'autosoins				
	Soin prénatal	Planification familiale	HIV/maladies sexuellement transmissibles	Soin après avortement
Conscience de soi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Information spécifique sanitaire par groupe d'âge (10-19 et 20+)</li> <li>▶ Planning familial post-accouchement</li> <li>▶ Planning familial post-avortement</li> <li>▶ Considérations sexospécifiques</li> <li>▶ Médicaments pour l'élimination de la transmission mère-enfant (eMTCT)</li> <li>▶ Plan de préparation à l'accouchement</li> <li>▶ Signes de danger</li> <li>▶ Exercice et nutrition</li> <li>▶ Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide</li> <li>▶ Prévention du VIH et PrEP</li> <li>▶ Allaitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Informations spécifiques sur la santé des femmes par groupe d'âge reproductif, informations pour les hommes</li> <li>▶ Santé menstruelle</li> <li>▶ Informations concernant les méthodes du planning familial, comprenant les effets secondaires</li> <li>▶ Sensibilisation à la fertilité</li> <li>▶ Le système individuel de santé reproductive</li> <li>▶ Utilisation de plateformes numériques et de lignes directes pour accéder aux informations, aux services et aux produits en matière de SDR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Informations sanitaires spécifiques par groupe d'âge (10-19 et 20+) sur les IST et le VIH</li> <li>▶ Mode de transmission</li> <li>▶ Vaccination HPV</li> <li>▶ Vaccination contre l'hépatite B</li> <li>▶ Mesures préventives (par exemple, ABC<sup>†</sup>, circoncision, PrEP, PEP<sup>‡</sup>, eMTCT, conseil et information)</li> <li>▶ Dépistage et prise en charge du VIH (adhésion, prise de rendez-vous, autosaisine, etc.)</li> <li>▶ Information sur la violence sexuelle et sexiste (SGBV) et collecte de preuves médico-légales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Informations spécifiques sur la santé des femmes en âge de procréer</li> <li>▶ Informations pour les hommes</li> <li>▶ Causes, risques et prévention</li> <li>▶ Accès aux services et orientation</li> <li>▶ Lier les soins post-avortement à la planification familiale</li> <li>▶ Retour à la fécondité</li> <li>▶ Déclencheurs de l'autosaisine</li> </ul>
Autocontrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Test de glycémie aléatoire</li> <li>▶ Mesure de la pression artérielle</li> <li>▶ Mesure du poids et de la taille</li> <li>▶ Test de grossesse par HCG urinaire</li> <li>▶ Autodépistage du VIH pour les hommes et les femmes</li> <li>▶ Auto-examen des seins (dépistage, test)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Test de grossesse par HCG urinaire</li> <li>▶ Mesure de la pression artérielle</li> <li>▶ Mesure du poids et de la taille</li> <li>▶ Test de glycémie aléatoire</li> <li>▶ <b>Kit de prédiction de l'ovulation à domicile</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Autotest VIH, test VIH oral (test de dépistage)</li> <li>▶ <b>Auto-prélèvement du VPH</b></li> <li>▶ <b>Auto-prélèvement de la gonorrhée et de la chlamydia</b></li> <li>▶ Trichomonas vaginalis: auto-prélèvement pour les femmes et première prise d'urine pour les hommes</li> </ul>	
Autogestion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Acide folique (soins préconceptionnels et premier trimestre)</li> <li>▶ Fer (Fe)/acide folique (pendant la grossesse)</li> <li>▶ Kit d'accouchement propre élargi</li> <li>▶ Trisilicate de magnésium</li> <li>▶ Moustiquaires traitées</li> <li>▶ Prophylaxie du VIH (pour les nouveau-nés exposés)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Auto-injection (DMPA-SC)</b></li> <li>▶ <b>Pilules contraceptives orales en vente libre (jusqu'à trois mois d'approvisionnement)</b></li> <li>▶ Pilules contraceptives d'urgence</li> <li>▶ Autocours pour la prise en charge des effets secondaires</li> <li>▶ Utilisation de préservatifs masculins et féminins</li> <li>▶ Période du cycle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Utilisation correcte et systématique de préservatifs, masculins et féminins</li> <li>▶ Adhésion au traitement antirétroviral, y compris la PrEP, la PEP et la nutrition</li> <li>▶ Prise de rendez-vous et autoréférencement</li> <li>▶ Anneau vaginal de dapivirine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Planification familiale après avortement</li> <li>▶ Autocours</li> <li>▶ Adhésion au traitement</li> </ul>

# Table des matières des lignes directrices pour l'Ouganda

## CHAPITRE 1. INTRODUCTION

- 1.1 Contexte
- 1.2 Organisation du système de Santé
- 1.3 Contexte général et aperçu des lignes directrices globales de l'OMS sur les interventions d'autosoins pour la santé (SDSR)
- 1.4 Processus d'élaboration de la directive nationale sur les interventions d'autosoins en matière de SDSR
- 1.5 Analyse de la situation en matière d'autosoins
- 1.6 Leçons tirées du district de formation

## CHAPITRE 2. LES LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS (SRHR)

- 2.1 But
- 2.2 Objectifs
- 2.3 Lignes directrices
- 2.4 Publique cible
- 2.5 Comment utiliser les lignes directrices
- 2.6 Coordination de la mise en œuvre de l'autosoins en Ouganda
- 2.7 Assistance progressive en matière d'autosoins
- 2.8 Résumé des interventions SDSR d'autosoins en Ouganda

## CHAPITRE 3. PRÉPARATION DU SYSTÈME GÉNÉRAL DE SOINS DE SANTÉ À L'AUTOSOIN (SECTEUR PUBLIC, SECTEUR PRIVÉ SANS BUT LUCRATIF, MARKETING SOCIAL ET SECTEUR COMMERCIAL)

- 3.1 Créer un environnement politique favorable
- 3.2 Améliorer les connaissances en matière de santé pour tous
- 3.3 Intégrer l'autosoins dans la pratique des soins de santé
- 3.4 Permettre aux consommateurs d'être des partenaires actifs dans les soins de la santé
- 3.5 Garantir la qualité et l'accessibilité des informations numériques sur la santé
- 3.6 Accéder aux produits SDSR et aux fournitures de santé

## CHAPITRE 4. ORIENTATIONS POUR L'INTRODUCTION ET L'EXTENSION DE L'AUTOSOIN NUMÉRIQUE

- 4.1 Pertinence de l'autosoins numérique
- 4.2 Orientations

## CHAPITRE 5. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

- 5.1 Orientations sur l'auto-écouvillonnage du VPH (autoprélèvement)
- 5.2 Lignes directrices sur l'introduction et l'extension de l'auto-écouvillonnage pour *Neisseria Gonorrhoeae*, *Chlamydia Trachomatis* et *Trichomonas Vaginalis*

## **CHAPITRE 6. HIV/AIDS**

- 6.1 Guide pour l'introduction et l'intensification de l'autodiagnostic du VIH
- 6.2 Guide pour l'introduction et l'intensification de l'anneau vaginal Dapivarine pour la prévention du VIH

## **CHAPTER 7. PLANNING FAMILIAL**

- 7.1 Orientations sur l'introduction et l'extension de la fourniture en libre-service de contraceptifs oraux en vente libre
- 7.2 Autogestion: Guide pour l'introduction et l'extension de la contraception injectable
- 7.3 Autogestion: préservatifs
- 7.4 Autogestion: périodes de cycle
- 7.5 Autogestion: méthode du calendrier
- 7.6 Kit de prédiction de l'ovulation à domicile
- 7.7 Test de grossesse

## **CHAPITRE 8. LES SOINS PRÉNATALS, L'ACCOUCHEMENT ET LES SOINS POSTNATALS**

- 8.1 Glycémie aléatoire
- 8.2 Autoexamen des seins
- 8.3 Acide folique (soins préconceptionnels)
- 8.4 Ferrate de fer (pendant la grossesse)
- 8.5 Kit d'accouchement propre élargi comprenant du misoprostol
- 8.6 Autoprise en charge des brûlures d'estomac à l'aide de trisilicate de magnésium
- 8.7 Autoprévention du paludisme pendant la grossesse à l'aide d'une moustiquaire traitée

## **CHAPITRE 9. SOINS POST-AVORTEMENT**

## Liste illustrative d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation des tests

Outre le suivi des cas réels d'utilisation des autosoins, l'équipe ougandaise a suivi les mesures liées à la création d'un environnement favorable à la mise en place d'un guide d'autosoins. Utilisez les résultats intermédiaires et les questions ci-dessous pour développer des indicateurs spécifiques à chaque pays afin de suivre l'environnement favorable dans votre site pilote ou votre pays.

Résultats intermédiaires	Mesuré par	Indicateurs
<b>Les individus et les communautés sont habilités à se soigner eux-mêmes.</b>	Niveau de connaissance	
	Niveau de compétence en matière d'autosoins	
	Autonomie en matière de santé (qui prend les décisions)	
	Connaissances en matière de santé	
	Niveau de pratique de l'autosoins	
	Niveau de soutien social	
<b>Les systèmes de santé sont renforcés pour soutenir l'autosoins.</b>	Normes sociales perçues	
	Niveaux d'action sociale/accès à la communauté	
	Volonté de soutenir l'autosoins des prestataires de soins de santé (publics et privés)	
	Mise en place d'un système fonctionnel de saisie des données des clients en matière d'autosoins	
	Niveau de conformité et d'adhésion aux lignes directrices et politiques en matière d'autosoins (prestataires, responsables de district et individus)	

# RÉFÉRENCES

Accès collaboratif aux produits injectables. 2021. [Uganda's Journey to DMPA-SC and Self-Injection Scale-Up](#). Washington, DC: PATH and JSI.

Kaneda, T., C. Power, K. Patierno, and C. Haub. 2023. [2023 World Population Data Sheet](#). Washington, DC : Population Reference Bureau.

Mansour, W. et al. 2022. "[Management of Human Resources for Health in Health Districts in Uganda: A Decision Space Analysis.](#)" *The International Journal of Health Planning and Management* 37(2): 770-89.

Mbonye, A. K., P. Magnussen, C. I. R. Chandler, K. S. Hansen, S. Lal, et al. 2014. "[Introducing Rapid Diagnostic Tests for Malaria Into Drug Shops in Uganda: Design and Implementation of a Cluster Randomized Trial.](#)" *Trials* 15: 303.

Ministère de la Santé de l'Ouganda. 2018. [Consolidated Guidelines for the Prevention and Treatment of HIV and AIDS in Uganda](#).

Moses, E. et al. 2015. "[Uptake of Community-Based, Self-Collected HPV Testing vs. Visual Inspection With Acetic Acid for Cervical Cancer Screening in Kampala, Uganda: Preliminary Results of a Randomised Controlled Trial.](#)" *Tropical Medicine & International Health* 20(10): 1355-67.

Organisation mondiale de la Santé. 2019. "[Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé sexuelle et reproductive et droits connexes](#)". Genève: OMS.

