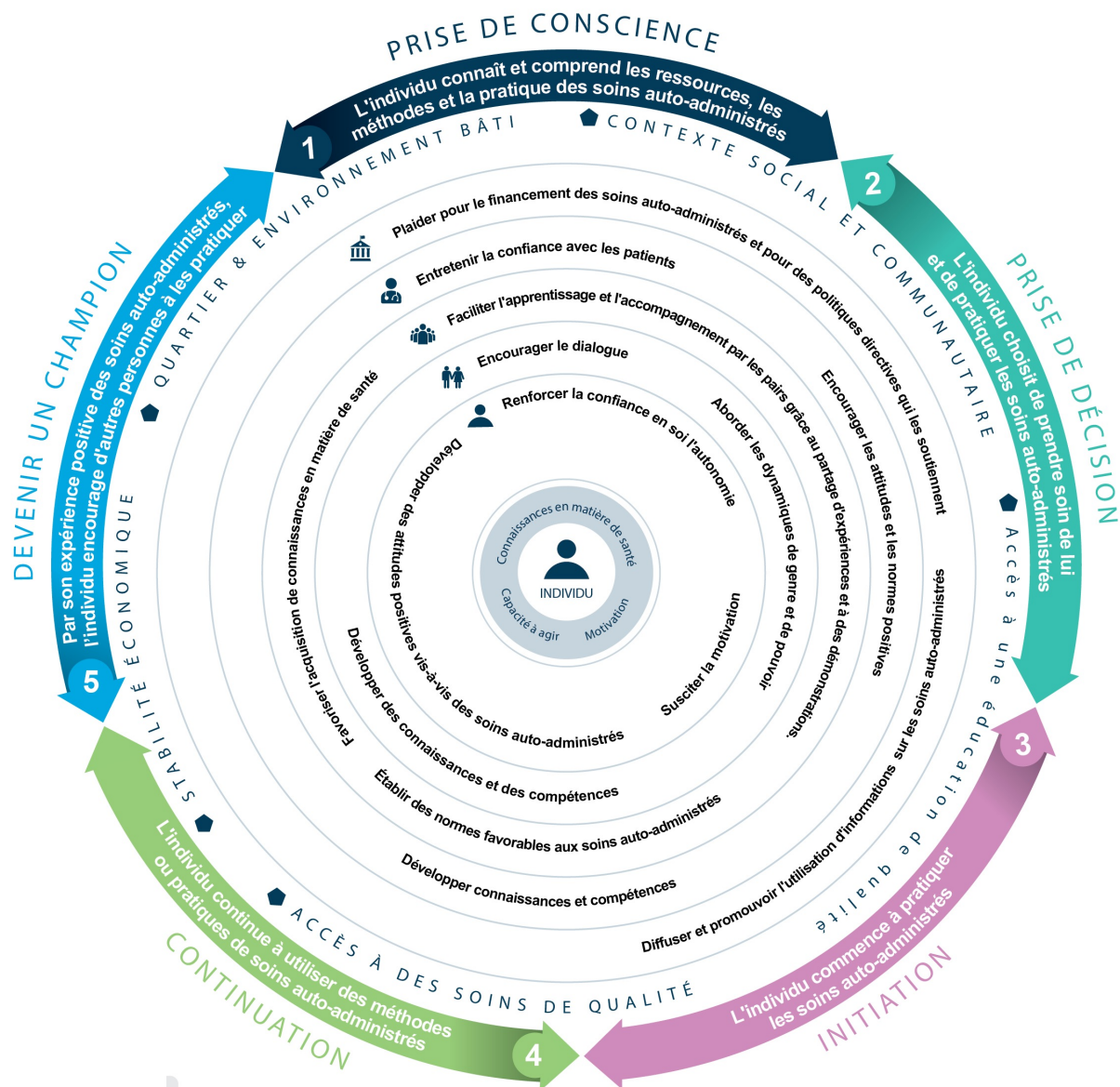


Soutenir l'auto-administration des soins en matière de santé sexuelle et reproductive grâce au changement social et de comportement: un cadre conceptuel



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

Breakthrough ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT



Contact

Breakthrough ACTION, Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins (CCP/JHU), 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD, 21202, Etats-Unis d'Amérique
Téléphone : +1 410-659-6300 Fax : +1-410-659-6266

Remerciements

Financé par l'USAID

Ce document est réalisé grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© (2021) Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
ACRONYMES	4
RÉSUMÉ	5
Genèse du projet	5
Objectif	6
Aperçu du cadre conceptuel	7
CONTEXTE	8
Le Changement social et de comportement (CSC) pour l’auto-administration des soins	8
Cadres et limites des soins auto-administrés	8
OBJECTIFS	8
PÉRIMÈTRE DU CADRE CONCEPTUEL POUR LES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS	10
PUBLIC CIBLÉ	10
MÉTHODES DE DÉVELOPPEMENT DU CADRE CONCEPTUEL	11
Le Design centré sur l’humain (DCH)	11
CADRE CONCEPTUEL DU CSC POUR L’AUTO-ADMINISTRATION DES SOINS EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SSR)	12
Considérations générales	12
Les fondements théoriques du <i>Cadre conceptuel pour les soins auto-administrés</i>	13
Les éléments composant le <i>Cadre conceptuel pour les soins auto-administrés</i>	16
Le <i>Cadre conceptuel pour les soins auto-administrés</i> dans le domaine de la SSR	17
Les facteurs principaux influençant la pratique de l'auto-administration des soins	18
Les étapes du changement comportemental dans l'adoption et la poursuite des soins auto-administrés	23
Les facteurs influençant la pratique des soins auto-administrés à chaque niveau du <i>Cadre conceptuel</i>	28
MISE EN OEUVRE ET APPLICABILITÉ DU CADRE CONCEPTUEL	34
Comment utiliser ce cadre	34
Conseils d’utilisation du cadre pour les responsables politiques, donateurs, représentants du gouvernement et responsables de la mise en œuvre de programmes de CSC	36
AUTRES POSSIBILITÉS D'EXPLORATION ET DE COMPRÉHENSION DU CADRE CONCEPTUEL	41
RESSOURCES	42
ANNEXE 1 : APPROCHES PROGRAMMÉES DU CSC	45
ANNEXE 2 : CONSEILS À L'INTENTION DES RESPONSABLES POLITIQUES, DONATEURS, REPRÉSENTANTS DU GOUVERNEMENT ET RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE CSC	47

Acronymes

CSC	Changement social et de comportement
DCH	Design centré sur l'humain
DMPA-SC	Acétate de médroxyprogestérone sous-cutané en dépôt
IST	Infections sexuellement transmissibles
KTA	Kits de test auto-administrés
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
OMS	Organisation mondiale de la santé
PBMI	Plan budgétaire de mise en œuvre des interventions
PVH	Papillomavirus humain
SMI	Santé maternelle et infantile
SSR	Santé sexuelle et reproductive
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé

GENÈSE DU PROJET

Des progrès significatifs ont été réalisés ces dernières années pour permettre et promouvoir les soins auto-administrés en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les soins auto-administrés comme « la capacité des individus, des familles, et des communautés, à promouvoir une bonne santé, à empêcher l'arrivée ou la propagation de maladies, à conserver une bonne santé et à faire face aux maladies et aux handicaps, avec ou sans le soutien d'un prestataire de santé ». L'OMS recommande ainsi des interventions pour les soins auto-administrés dans le domaine de la SSR et dans quatre catégories en particulier : la santé maternelle et infantile (SMI), la planification familiale, l'avortement, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le cancer du col de l'utérus. Parmi les interventions possibles en SSR, on peut citer :

- les soins de santé fournis sans produits médicaux, y compris lors de certains aspects de la santé maternelle et de l'accouchement
- les contraceptifs, tels que le DMPA-SC, et les contraceptifs oraux sans ordonnance
- la contraception d'urgence
- la pilule péri-coïtale (en cours de développement) et les préservatifs
- les méthodes de sensibilisation à la fertilité
- l'avortement médicalisé
- les produits non-contraceptifs, y compris les kits d'autodiagnostic du VIH et l'auto-prélèvement des IST et du PVH

Plusieurs cadres conceptuels existent pour contextualiser l'auto-administration des soins dans le domaine de la santé. La *Directive consolidée de l'OMS sur les interventions en terme de soins auto-administrés dans le domaine la santé* présente ainsi un cadre conceptuel qui fournit une base solide aux prestataires de santé lorsqu'ils doivent examiner les éléments importants à prendre en compte pour l'introduction et la promotion à grande échelle des soins auto-administrés. Cette directive a été développée via une approche de Design Centré sur l'Humain (DCH) ainsi qu'un focus sur le système de santé. Elle tient aussi compte des lieux d'accès à la pratique des soins auto-administrés et de l'environnement qui la favorise. Par ailleurs on peut aussi noter le développement d'un autre cadre dans ce domaine; celui de *La matrice des soins auto-administrés* d'Austin El-Osta. Celle-ci a été développée sur la base de l'analyse de 32 cadres conceptualisant les soins auto-administrés.

Cependant, ces cadres ne se penchent pas en profondeur sur les aspects comportementaux des pratiques de soins auto-administrés en matière de SSR. Ils n'étudient particulièrement pas en profondeur les facteurs normatifs et comportementaux influençant la pratique des soins auto-administrés par un individu. Ils n'abordent pas non plus la manière dont les programmes en matière de soins auto-administrés peuvent bénéficier de l'utilisation de la théorie du Changement Social et de Comportement(CSC). Or les déterminants sociaux et comportementaux tels que le niveau de connaissance d'un individu, ses attitudes, motivations, sa capacité à agir, et les normes sociales et politiques, peuvent influencer positivement ou négativement la demande, la pratique et l'utilisation des produits de l'auto-administration des soins. Les approches de CSC permettent, elles, de prendre en compte ces normes sociales et les autres facteurs facilitant ou empêchant les individus à prendre des décisions liées aux soins auto-administrés et à leur application durable. Par ces prises en compte les approches de CSC peuvent donc aider les utilisateurs à définir et à réaliser leurs souhaits en matière de reproduction sexuelle.

Résumé

OBJECTIF

L'objectif de ce *Cadre conceptuel du CSC pour l'auto-administration des soins* est d'explorer l'auto-administration dans le domaine de la SSR, à travers un prisme social et comportemental, afin de démontrer l'importance d'intégrer les approches de CSC dans les initiatives et la programmation des soins en SSR. Ce cadre conceptuel et les conseils qui l'accompagnent peuvent ainsi aider les responsables politiques, donateurs, représentants d'un gouvernement et les responsables de la mise en œuvre de programmes de santé, à comprendre ce qui motive les comportements des individus dans le domaine de l'auto-administration des soins. Le but de ce cadre conceptuel est donc de permettre à chacun de ces acteurs de prendre des décisions politiques et de gestion de projets qui utilisent le CSC pour promouvoir et permettre les soins auto-administrés dans le domaine de la SSR.

¹ Organisation mondiale de la santé. (2019). *Guide consolidé de l'OMS sur les interventions de l'auto-administration des soins dans le secteur médical : Santé et droits sexuels et reproductifs*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325480>. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

² Ibid

³ El-Osta, A., Webber, D., Gnani, S., Banarsee, R., Mummery, D., Majeed, A. et Smith, P. (2019). The Self-Care Matrice : Un cadre unificateur pour les soins auto-administrés. *SelfCare*, 10(3), 38-56.

<https://doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.12578741>

Résumé

APERÇU DU CADRE CONCEPTUEL

Le *Cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* s'inspire de plusieurs théories de changement de comportement et d'autres cadres conceptuels sur l'auto-administration. Les deux théories principales de changement de comportement dont s'inspire ce cadre sont les *Étapes de changement*⁴ et le *Modèle socio-écologique*⁵. Comme le cadre conceptuel de l'OMS pour les interventions sur l'auto-administration des soins, le *Cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* a été développé via une approche de Design Centré sur l'Humain (DCH); c'est-à-dire une approche qui se base sur les besoins, désirs et circonstances de la vie des individus. Ce cadre illustre ainsi, à l'échelle individuelle, le parcours comportemental d'un individu vers l'adoption de la pratique des soins auto-administrés. Ce parcours débute par une phase de prise de conscience, au cours de laquelle l'individu s'informe sur un nouveau comportement, puis passe par une étape où l'individu décide d'opter, ou non, pour l'auto-administration des soins (étape 2), pour ensuite commencer les soins auto-administrés (étape 3), et finalement décider de poursuivre et de défendre cette pratique (étape 3)⁶. À chaque étape, divers facteurs et personnes influencent l'individu à passer à l'étape suivante ou à l'étape antérieure.

Le *Cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* considère le comportement d'un point de vue socio-écologique, reconnaissant que les individus s'inscrivent dans un système complexe de facteurs les influençant au niveau de leur foyer, communauté, et système de santé, ou contexte national (Figure 2). À chacun de ces niveaux, divers facteurs et personnes peuvent favoriser ou entraver l'évolution de l'individu dans son parcours comportemental. Il est par ailleurs important de noter que le parcours de vie d'un individu est un processus actif et en constante évolution.

Le *Cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* illustre comment les utilisateurs de ce cadre (responsables politiques, donateurs, représentants d'un gouvernement et responsables de la mise en œuvre d'interventions) peuvent utiliser le CSC à tous les niveaux de l'écosystème pour soutenir l'auto-administration des soins par les individus. Il aide notamment les utilisateurs à identifier les facteurs importants qui doivent être pris en compte pour créer un environnement favorable à la promotion et l'adoption de l'auto-administration des soins. Les utilisateurs peuvent ensuite intégrer ces informations de CSC dans leurs efforts pour élargir l'accès et la pratique des soins auto-administrés.

⁴ Raihan N., & Cogburn, M. (2021, 3 mars). Théorie des étapes du changement. *StatPearls*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/>

⁵ Jablonski, D., Kappus-Kron, H., Johnson, I. et Hyde, M. (s.d.) *Modèles et mécanismes de la santé publique* [En ligne].

cours]. <https://courses.lumenlearning.com/suny-buffalo-environmentalhealth/>

⁶voir figure 1

LE CSC POUR L'AUTO-ADMINISTRATION DES SOINS

Le CSC utilise de nombreuses stratégies pour identifier et répondre aux influences sociales et comportementales telles que les connaissances d'un individu, ses attitudes, ce qui le motive, sa capacité à agir, les normes, croyances, lois, auxquelles il adhère ainsi que les facteurs sociaux impactant sa santé et les inégalités structurelles auxquelles il fait face. De nombreuses données recueillies au cours des dernières décennies montrent que les interventions de CSC peuvent augmenter l'utilisation des services et produits de SSR⁶. Cependant ce cadre illustre aussi l'applicabilité du CSC pour l'auto-administration des soins en SSR. Les individus ont pratiqué l'auto-administration bien avant que les systèmes de santé ne soient développés. Cela s'est produit malgré la structuration récente de cette pratique, promue par les développements des technologies de SSR et les professionnels de la santé reconnaissent que les patients peuvent et doivent prendre une part plus importante dans leurs soins de santé. Les individus sont également de plus en plus intéressés par la possibilité de jouir d'un plus grand contrôle sur leur santé sexuelle et reproductive. Or l'auto-administration des soins deviendra plus pratiquée, accessible, et abordable, à mesure que les directives de santé, les politiques et les programmes de santé s'attaqueront plus efficacement aux facteurs comportementaux influençant sa pratique.

CADRES ET LIMITES DES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

L'OMS définit les soins auto-administrés comme « la capacité des individus, des familles, et des communautés, à promouvoir une bonne santé, à empêcher l'arrivée ou la propagation de maladies, à conserver une bonne santé et à faire face aux maladies et aux handicaps, avec ou sans le soutien d'un prestataire de santé »⁷. En 2019 l'OMS a publié ses recommandations sur les soins auto-administrés et a recommandé 24 pratiques et produits pour la SSR. Ces recommandations s'appuient sur des recherches considérables, notamment sur les nouvelles méthodes contraceptives tels que l'acétate de médroxyprogestérone dépôt sous-cutané auto-injectable (DMPA-SC) et les kits d'autodiagnostic du VIH.

Le cadre conceptuel pour l'auto-administration des soins développé par l'OMS a été créé selon l'approche de Design Centré sur l'Humain (DCH) et en se concentrant sur le système de santé. Cette approche a ainsi permis de montrer comment les soins auto-administrés peuvent être introduits et développés à grande échelle en intégrant les éléments clés relatifs aux droits de l'homme: l'éthique, l'égalité des sexes, et l'intégration de l'ensemble des parcours de vie des individus. Par ailleurs, le cadre de l'OMS comprend les lieux d'accès aux soins auto-administrés, les environnements favorables à sa pratique et les éléments qui peuvent responsabiliser les individus qui la pratiquent.

Néanmoins, le cadre ne comprend pas d'analyse sur l'adoption des soins auto-administrés d'un point de vue comportemental. La plupart des professionnels dans le secteur des soins auto-administrés a effectivement identifié cette lacune dans la compréhension, la promotion et la facilitation de cette pratique. L'auto-administration en matière de SSR est fortement influencée par le contexte social, culturel et structurel dans lequel vivent les individus et les couples. Les facteurs sociaux et comportementaux, notamment les connaissances en matière de santé, la motivation, la capacité à agir d'un individu, ainsi que les normes sociales et lois dans lequel il vit, ou encore son accès au système de santé, ainsi que les politiques sociales la formation et les attitudes des prestataires de santé, sont des facteurs qui influencent l'ensemble des décisions prises par un individu quant à l'auto-administration des soins. Les directives sanitaires, politiques et programmes de santé en SSR doivent donc tenir compte des facteurs individuels, sociaux et structurels influençant le commencement et la continuation des soins auto-administrés. Or le CSC permet précisément d'identifier, de comprendre et de prendre en compte ces facteurs comportementaux.

⁶ Rosen, J., Bellows, N. M., Bollinger, L., Plosky, W. D., & Weinberger, M. (2019). *Le cas commercial pour investir dans le changement social et de comportement pour la planification familiale*, Breakthrough RESEARCH. Washington, DC : Population Council.

⁷ Organisation mondiale de la santé. (2019). *Guide consolidé de l'OMS sur l'auto-administration des soins pour la santé : Santé et droits sexuels et reproductifs*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325480>. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁸ Rosen, J., Bellows, N. M., Bollinger, L., Plosky, W. D., & Weinberger, M. (2019). *Le cas commercial pour investir dans le changement social et comportemental pour la planification familiale*, Breakthrough RESEARCH. Washington, DC : Population Council.

Contexte

Le *Cadre de la matrice des soins auto-administrés d'Austin El-Osta*⁹ a été développé à partir de l'analyse de 32 cadres conceptuels sur l'auto-administration qui a permis l'identification de quatre niveaux importants à prendre en compte dans tout cadre conceptuel en la matière : (1) les pratiques individuelles des soins auto-administrés, (2) les comportements vis-à-vis de le l'auto-administration, (3) le contexte et (4) l'environnement dans lequel l'auto-administration est pratiquée.

- Le premier niveau se concentre sur les actions individuelles et les connaissances nécessaires à l'auto-administration des soins. Les modèles de ce niveau comprennent ceux de la *croyance en la santé*^{10 11} et des *sept piliers des soins auto-administrés*¹².
- Le deuxième niveau concerne les éléments comportementaux qui influencent l'auto-administration des soins, notamment les normes, les attitudes et modes de vie des individus. El-Osta inclut à ce niveau le modèle *trans-théorique* (étapes du changement comportemental du CSC)¹³ et le *cercle du changement de comportement*¹⁴.
- Le troisième niveau couvre le système de santé avec des niveaux allant d'une autonomie totale de l'individu, permise par les soins auto-administrés, à la dépendance absolue aux ressources du système de santé pour divers besoins médicaux. Le *continuum de l'autosoins*¹⁵ et *modèles pyramidaux de Kaiser Permanente* ont été pris en compte à ce niveau.
- Enfin le quatrième niveau concerne les facteurs environnementaux, tels que les politiques et les normes culturelles influençant l'auto-administration des soins et le bien-être des patients. Ce cadre décrit ainsi certains des facteurs sociaux influençant cette pratique. Cependant il ne détaille pas la manière dont le CSC pourrait être utilisé pour aborder ces facteurs.

L'ensemble de ces cadres conceptuels fournit donc une base pour comprendre en quoi la théorie de CSC est essentielle dans la prise en compte des décisions qui meuvent un individu et l'incitent à l'auto-administration des soins. Le *Cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* élargit ainsi la réflexion sur la façon dont le CSC peut être utile et incorporé dans les programmes de SSR; et peut de ce fait permettre d'accroître l'adoption de l'auto-administration dans ce domaine.

Objectifs

L'objectif de ce cadre est d'expliquer aux responsables politiques, donateurs, représentants d'un gouvernement, et responsables de la mise en œuvre programmes sur les soins auto-administrés, comment le CSC peut soutenir ces initiatives en SSR et contribuer à l'amélioration des résultats de santé en matière de SSR. Ce cadre représente ainsi les facteurs et groupes qui peuvent influencer le comportement d'un individu vis-à-vis des soins auto-administrés. Il fournit également des conseils et des exemples sur la manière dont le CSC peut être appliqué pour prendre des décisions politiques et de gestion de projet qui augmentent l'adoption et la poursuite des soins auto-administrés. Le cadre et les conseils qui l'accompagnent tentent donc de sensibiliser l'audience du cadre à la manière dont les différents acteurs influencent le parcours de l'auto-administration des soins d'un individu, et à ce que le CSC peut faire pour influencer ces acteurs. Cette compréhension peut susciter des conversations et avoir un impact sur les financements et l'orientation des programmes de santé sur les soins auto-administrés dans la domaine de la SSR. Il souligne de fait spécifiquement le besoin d'approches de CSC pour prendre en compte ces facteurs et apporter des solutions lorsque ceux-ci sont problématiques.

⁹ El-Osta, A. et al. (2019).

¹⁰ École de santé publique de l'Université de Boston. *The health belief model* [module d'apprentissage en ligne]. <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchange/theories/behavioralchange/theories2.html>

¹¹ Kasprzyk, D. (2008). Comportement de santé et éducation à la santé : Theory, research, and practice. Dans K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds), *Health Behavior and Health Education* (4th ed). Jossey-Bass. https://www.academia.edu/28864336/Health_Behavior_and_Health_Education_book_4th_Ed_pdf

¹² Fondation internationale pour les soins auto-administrés. (n.d.) Sept piliers des soins auto-administrés. <https://isfglobal.org/seven-pillars-self-care-framework/>

¹³ Raihan N., & Cogburn, M. (2021 Mar 3).

¹⁴ Michie S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011 Apr). La roue du changement de comportement : Une nouvelle méthode pour caractériser et concevoir des interventions de changement de comportement. *Implement Sci.* 23(6), 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

¹⁵ Forum sur les soins auto-administrés. (s.d.) *Qu'entendons-nous par soins auto-administrés et en quoi est-ce bénéfique?* <https://www.selfcareforum.org/about-us/what-do-we-mean-by-self-care-and-why-is-good-for-people/>

Périmètre du cadre conceptuel pour les soins auto-administrés

Ce cadre conceptuel se concentre sur les utilisateurs des soins auto-administrés et les facteurs influençant leur comportement. Un travail considérable a été effectué, par d'autres cadres conceptuels sur les soins auto-administrés pour décrire l'ensemble complexe des pratiques recommandées dans le domaine. Cependant notre cadre conceptuel cherche à combler les lacunes pour comprendre les facteurs qui motivent cette pratique et comment le CSC peut prendre en compte ces facteurs. Il présente donc trois facteurs comportementaux que la plupart des parties prenantes considère comme uniques et essentiels à l'adoption de l'auto-administration des soins par les individus : la connaissance des individus sur le domaine de la santé, les éléments motivant les utilisateur à adopter les soins auto-administrés, et la capacité de ces utilisateurs à agir. Ces trois facteurs sont intégrés dans l'ensemble du *Cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés*.

Publics ciblés

Les principaux publics ciblés par ce cadre conceptuel sont les responsables politiques, les donateurs, les représentants de gouvernements et les responsable de la mise en œuvre de programmes sur les soins auto-administrés. Ces acteurs sont effectivement chargés de prendre des décisions relatives à la délivrance ou la promotion d'interventions sur les soins auto-administrés dans le cadre de la SSR.



Les **responsables politiques** qui élaborent des directives et des plans budgétaires nationaux peuvent utiliser ce cadre pour discuter de:

- ce qui motive le comportement des individus à pratiquer les soins auto-administrés dans leur pays
- la manière d'aborder ces facteurs par le biais de la politique
- comment les interventions de CSC devraient être incluses dans les directives et les budgets d'intervention dans le domaine des soins auto-administrés

Les responsables politiques déterminent souvent quels produits seront approuvés pour l'auto-administration des soins et établissent des exigences réglementaires pour l'utilisation de ces produits.



Les **donateurs** peuvent utiliser ce cadre pour identifier les lacunes en matière de financement et de promotion des interventions de CSC pour les soins auto-administrés, la recherche, et le développement de solutions



Les **représentants d'un gouvernement** peuvent utiliser ce cadre pour identifier les besoins de CSC en matière de prestations et d'interventions dans le domaine des soins auto-administrés. Il peut aussi leur permettre de défendre l'usage du CSC dans les politiques et directives nationales faites dans le secteur médical. Enfin, les responsables du gouvernement en charge de la planification des systèmes de santé peuvent utiliser ce cadre pour prendre des décisions de financement et justifier les dépenses pour les interventions de CSC qui accroissent l'adoption des soins auto-administrés et encouragent les responsables de la mise en œuvre de programmes de santé à utiliser le CSC.



Les **responsables de mise en œuvre des programmes** sur les soins auto-administrés peuvent utiliser ce cadre pour identifier les facteurs influençant son adoption et sa pratique par les individus. Ce cadre permet à ces responsable d'intégrer les approches de CSC dans leurs interventions. Ils peuvent aussi utiliser les informations contenues dans le cadre pour entreprendre des recherches informatives sur les acteurs et les facteurs essentiels à prendre en compte dans leur contexte.

Voir la section "Mise en œuvre et applicabilité du cadre" et l'annexe 2 pour des cas détaillés de mise en œuvre du cadre pour chacun de ces publics.

Méthodes de développement du cadre conceptuel

Le consortium Breakthrough ACTION pour le CSC, mis en œuvre par le Centre des Programmes communication de l'Université Johns Hopkins (CCP/JHU), a dirigé l'élaboration de ce cadre, avec le soutien et la participation du groupe Self-Care Trailblazer Group (SCTG)¹⁶.

LE DESIGN CENTRÉ SUR L'HUMAIN (DCH)

Ce cadre conceptuel a été élaboré au moyen d'un processus rigoureux de Design Centré sur l'Humain (DCH) d'une durée de six mois décrit ci-dessous, et a été élaboré à partir d'une étude préliminaire sur les soins auto-administrés et le CSC. Les connaissances, lacunes et questions issues de cette étude préliminaire ont orienté le processus de co-création. Lors de ce dernier un groupe varié d'acteurs et professionnels du domaine du CSC et de l'auto-administration des soins (par exemple, des responsables de la mise en œuvre de programmes de santé, donateurs, représentants du gouvernement, et chercheurs) venus du monde entier ont défini, élaboré, remis en question et validé les éléments du *Cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés*. Le cadre a par ailleurs été testé à plusieurs reprises avec ces acteurs et a été révisé en fonction des commentaires reçus lors des tests.



Définition des objectifs du cadre

Cette phase a réuni des donateurs, des responsables politiques, représentants de gouvernements, des experts dans le domaine des soins auto-administrés et des responsables de la mise en œuvre de programmes de santé. Ces acteurs ont été réunis afin de mieux comprendre le contexte détaillé du projet, leurs besoins, les défis auxquels ils font face, et ce qu'ils attendent de l'utilisation du cadre dans le futur.



Recherche préliminaire

Les études existantes sur le travail dans le domaine des soins auto-administrés et leur applications comportementales ont été examinées afin de mieux comprendre comment les deux s'intègrent et quelles sont les limites actuelles et les possibilités d'intégration du CSC dans le domaine des soins auto-administrés.



Ateliers de co-création

A partir des informations et des lacunes identifiées lors de la recherche préliminaire, deux ateliers ont été organisés en ligne avec les experts du domaine des soins auto-administrés pour discuter de l'élaboration du cadre conceptuel, des facteurs comportementaux qui déterminent la pratique des soins auto-administrés et des utilisateurs auxquels le cadre s'adresse.



Prototypage du cadre

À partir des idées et des suggestions recueillies lors des deux ateliers de co-création, des versions préliminaires du cadre (prototypes) ont alors été développées.



Test du cadre et révisions

Trois versions du cadre ont été testées, révisées et validées au cours d'une batterie de test avec les utilisateurs pour lesquels celui-ci a été développé. Ces tests ont permis de valider l'exactitude des informations présentes dans le cadre, sa facilité d'utilisation et son utilité.



Finalisation du cadre

À partir des nombreux retours obtenus lors des tests, une version officielle et finale du cadre a été créée, ainsi qu'un document explicatif sur l'utilisation de ce cadre.

¹⁶ Self-Care Trailblazer Group. <https://www.psi.org/project/self-care/>

Cadre conceptuel du CSC pour l'auto-administration des soins en SSR

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Deux considérations essentielles ont été prises en compte lors du développement de ce cadre : (1) Le fait que le principe d'équité doit être adopté comme une valeur fondamentale des soins auto-administrés (2) et que pour améliorer sa pratique, les facteurs sociaux et comportementaux influençant le domaine de la santé doivent tous deux être pris en compte.

1. L'équité comme valeur fondamentale

L'**équité vis-à-vis des soins de santé** est un principe fondamental des soins auto-administrés. L'OMS définit cette équité comme étant « l'absence de différences injustes, évitables ou remédiables en matière de santé entre des groupes de population définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement »¹⁷. L'un des principaux objectifs des soins auto-administrés est en effet de démocratiser les soins de santé en distribuant équitablement des informations, ressources, méthodes, et en assurant l'existence de systèmes d'accompagnement de qualité, peu importe l'identité sexuelle ou le statut social des patients. C'est pourquoi la prise en compte des influences comportementales à l'origine de cette équité est extrêmement importante dans le *Cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* en SSR.

Les comportements et produits des soins auto-administrés peuvent accroître l'équité en matière de soins de santé. Par exemple la disponibilité de contraceptifs auto-injectables peut accroître l'accès à la contraception de groupes vulnérables comme les femmes vivant en zones rurales loin d'un établissement de santé, et leur donner un plus large éventail d'options de méthodes contraceptives disponibles. La disponibilité de kits d'autodiagnostic du VIH peut aussi accroître l'accès au dépistage pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et qui hésitent à se rendre dans un établissement pour se faire dépister de peur d'être discriminé. Ces produits des soins auto-administrés permettent ainsi d'accéder à des soins que les individus n'auraient autrement peut-être pas eu. Ils augmentent donc l'équité sociale et géographique vis-à-vis des soins de santé. Cependant les produits des soins auto-administrés peuvent aussi exacerber les inégalités en matière de soins de santé s'ils sont coûteux, dépendent d'outils numériques auxquels certaines populations n'ont pas accès ou s'ils ne sont pas disponibles dans certaines régions d'un pays. Ceux qui travaillent dans le domaine des soins auto-administrés doivent donc examiner comment les politiques, les directives, et les programmes de santé peuvent involontairement créer ou renforcer les inégalités.

Les droits de l'homme constituent enfin un élément fondamental de la création d'une équité en matière de pratique des soins auto-administrés. La *Déclaration universelle des droits de l'homme* inclut de fait un droit aux soins médicaux¹⁸. Or, accroître l'accès et cette pratique est justement un instrument important pour faire avancer ce droit. L'égalité des sexes est aussi un autre principe de base qui régit les soins auto-administrés. De nombreux aspects de cette pratique visent effectivement à permettre aux femmes de bénéficier d'un accès égal aux soins et produits de santé qui leur sont souvent refusés dans de nombreux pays.

¹⁷ Organisation mondiale de la santé (OMS). (nd). Déterminants sociaux de la santé : L'équité en santé. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_3

¹⁸ Nations Unies. (10 décembre 1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Cadre conceptuel du CSC pour l'auto-administration des soins en SSR

2. Facteurs sociaux et comportementaux influençant la pratique des soins auto-administrés

Facteurs sociaux influençant le domaine la santé

Ce cadre est également fondé sur les **facteurs sociaux qui influencent les pratiques en matière de soins de santé** et met en avant la nécessité d'étudier comment ces facteurs influencent l'adoption et la continuité de la pratique des soins auto-administrés. L'OMS définit ces facteurs sociaux comme étant « les conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, travaillent, vivent, vieillissent, ainsi que l'ensemble des éléments et systèmes façonnant leur vie quotidienne. Ces éléments incluent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes et politiques sociales, et les systèmes politiques »¹⁹. De nombreux faits indiquent que les inégalités structurelles fondées sur la répartition du pouvoir et des ressources entre les individus, ainsi que les inégalités sociales résultant des discriminations sexuelles, du sexisme, du capacitisme et de l'homophobie, créent des inégalités quant à l'accès aux soins de santé. Répondre à ces facteurs sociaux influençant le domaine de la santé permettra donc d'accroître l'équité en matière d'accès aux soins médicaux. Ces facteurs doivent effectivement être pris en compte dans l'élaboration des politiques, des directives et des interventions visant à accroître l'accès et l'utilisation des produits de soins auto-administrés.

Facteurs comportementaux influençant le domaine la santé

De nombreux facteurs comportementaux clés (par exemple, les connaissances d'un individu, ses attitudes, perceptions, ce qui l'encourage, ses compétences, sa capacité d'agir et les normes sociales auxquels il obéit) influencent la pratique des soins auto-administrés. Néanmoins, plutôt que de se concentrer sur un ensemble exhaustif de facteurs comportementaux, ce cadre s'appuie sur trois facteurs comportementaux clés. Ces facteurs ont été identifiés, par les principaux acteurs concernés par le cadre conceptuel, comme étant les plus importants à l'adoption de la pratique des soins auto-administrés. Ces trois facteurs sont: les connaissances sur le domaine de la santé, ce qui motive un individu et sa capacité à agir. Ces facteurs sont présents tout au long du cadre conceptuel et doivent être abordés au fur et à mesure que l'individu avance dans son cheminement comportemental. Ils sont abordés plus en détail ci-dessous.

LES FONDEMENTS THÉORIQUES DU CADRE CONCEPTUEL POUR LES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

Ce cadre s'inspire de nombreux modèles et théories de changement de comportement, y compris *les modèles trans-théoriques* (étapes du changement comportemental)²⁰, le *modèle socio-écologique*²¹, les facteurs qui influencent les comportements²², ainsi que le *modèle d'écosystème du comportement des prestataires de santé*²³. Des discussions approfondies et des révisions ont conduit à ce que le cadre soit basé en grande partie sur le *modèle des étapes du changement comportemental* du parcours d'un individu vis-à-vis la pratique des soins auto-administrés ainsi que sur une approche socio-écologique. Ces deux modèles permettent effectivement de comprendre l'influence que différents acteurs exercent sur le comportement d'un individu tout au long de sa vie.

¹⁹ Organisation mondiale de la santé (OMS). (s.d.). *Déterminants sociaux de la santé : L'équité en santé*.

https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_3

²⁰ Raihan N., & Cogburn, M. (2021 Mar 3).

²¹ Jablonski, D., Kappus-Kron, H., Johnson, I., & Hyde, M. (n.d.) Models and Mechanisms of Public Health [Cours en ligne].

<https://courses.lumenlearning.com/suny-buffalo-environmentalhealth>

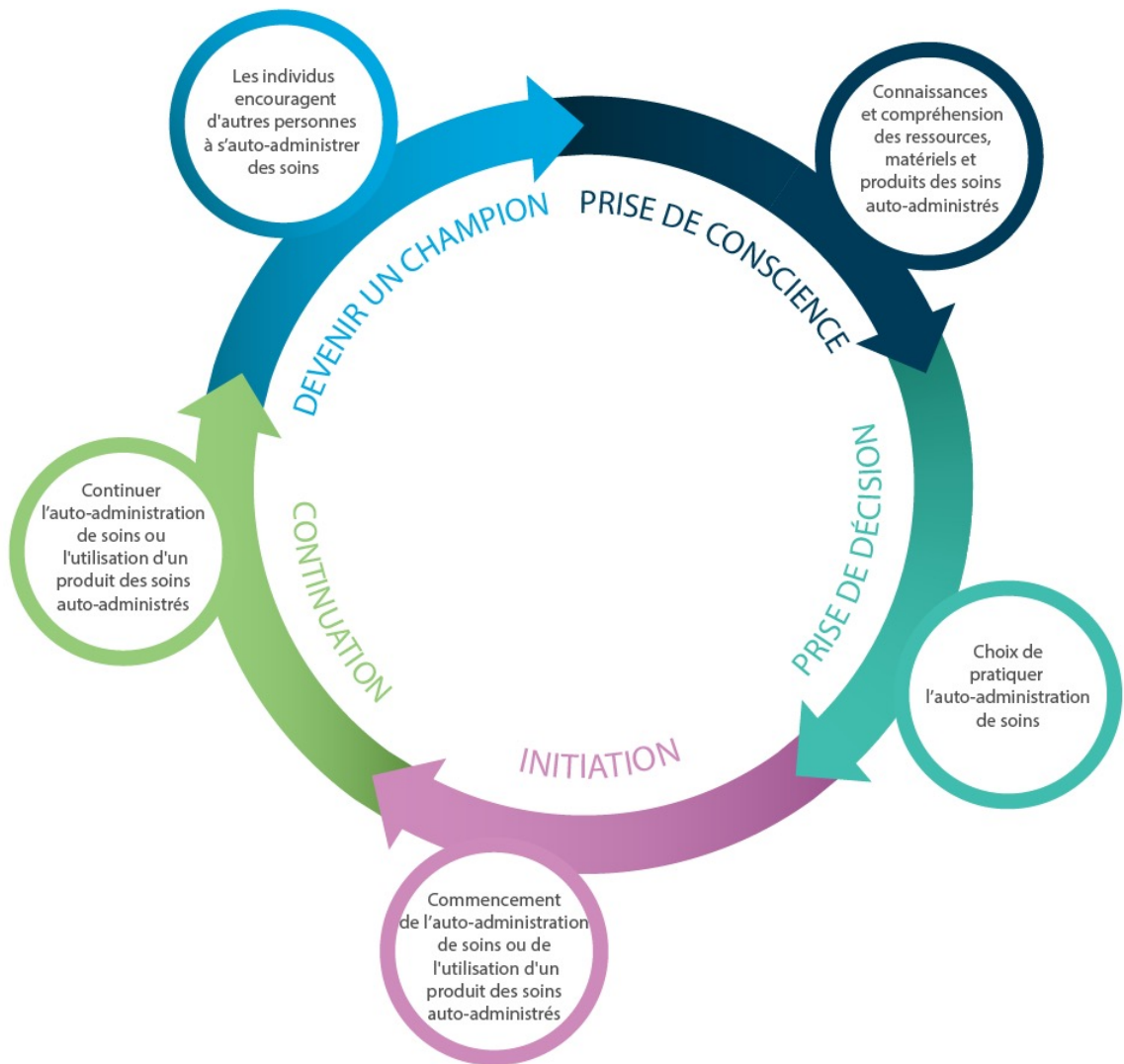
²² Petit, V. (septembre 2019). Le modèle des moteurs comportementaux : Un cadre conceptuel pour la programmation du changement social et comportemental. <https://www.unicef.org/mena/reports/behavioural-drivers-model>.

²³ Centre des programmes de communication de l'université Johns Hopkins. (2018). *Carte de l'écosystème des comportements des prestataires*. <https://www.baproviderbehaviorecosystem.org/>

Le **modèle des étapes du changement comportemental** postule que le parcours d'un individu vers l'adoption d'un comportement est un continuum qui commence par une prise de conscience (étape 1), puis une prise de décision (étape 2), pour ensuite passer à la pratique du comportement (étape 3), sa pratique continue (étape 4) et enfin la promotion du comportement adopté auprès d'autres personnes (étape 5). Selon les circonstances, une personne peut progresser d'une étape à l'autre, revenir à une étape antérieure ou totalement sortir du cycle de changement comportemental. On peut par ailleurs noter que certains auteurs et utilisateurs de ce modèle incluent une étape de réflexion préliminaire, ou de prise de conscience préliminaire, et certains ne concluent pas le cycle de changement comportemental par une étape de promotion du comportement adopté auprès d'autrui. Dans ce cadre conceptuel, nous incluons les étapes illustrées sur la figure 1.

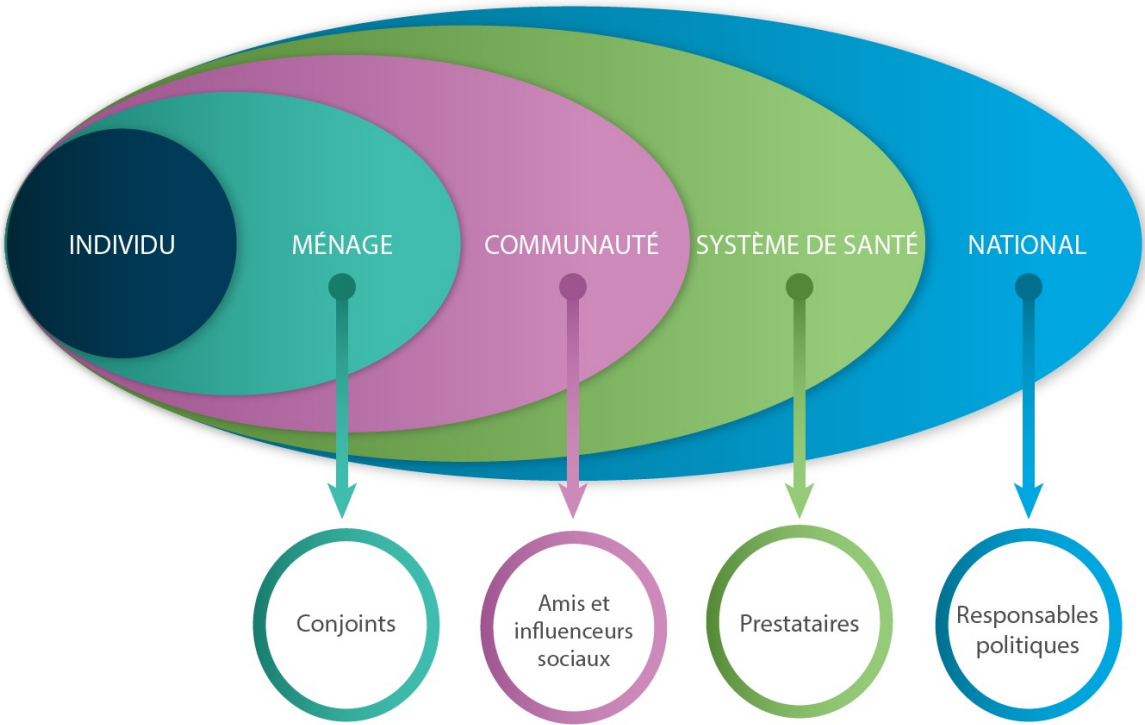
Les obstacles et les éléments facilitant le changement comportemental peuvent différer d'une étape à l'autre. Il faut donc tenir compte de la variété des facteurs exerçant une influence dans le changement comportemental des individus.

Figure 1 : Les étapes du changement comportemental



Le **modèle socio-écologique du comportement** prend en compte les éléments multiples de la société qui ont un impact sur le comportement individuel. Cinq niveaux de ce modèle sont utilisés dans le *cadre conceptuel* du CSC pour les soins auto-administrés : le niveau individuel, le niveau du ménage, celui de la communauté, et enfin celui du système de santé et du contexte national. Le comportement d'un individu peut être influencé par un ou plusieurs acteurs à chacun de ces cinq niveaux. Cependant, les experts qui ont développé ce cadre conceptuel soulignent l'importance particulière des acteurs illustrés sur la Figure 2.

Figure 2 : Modèle socio-écologique et principaux acteurs d'influence



LES ÉLÉMENTS COMPOSANT LE CADRE CONCEPTUEL POUR LES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

Le *cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* représente le système dans lequel les individus adoptent la pratique des soins auto-administrés dans le domaine de la SSR et la continuent sur le long terme.

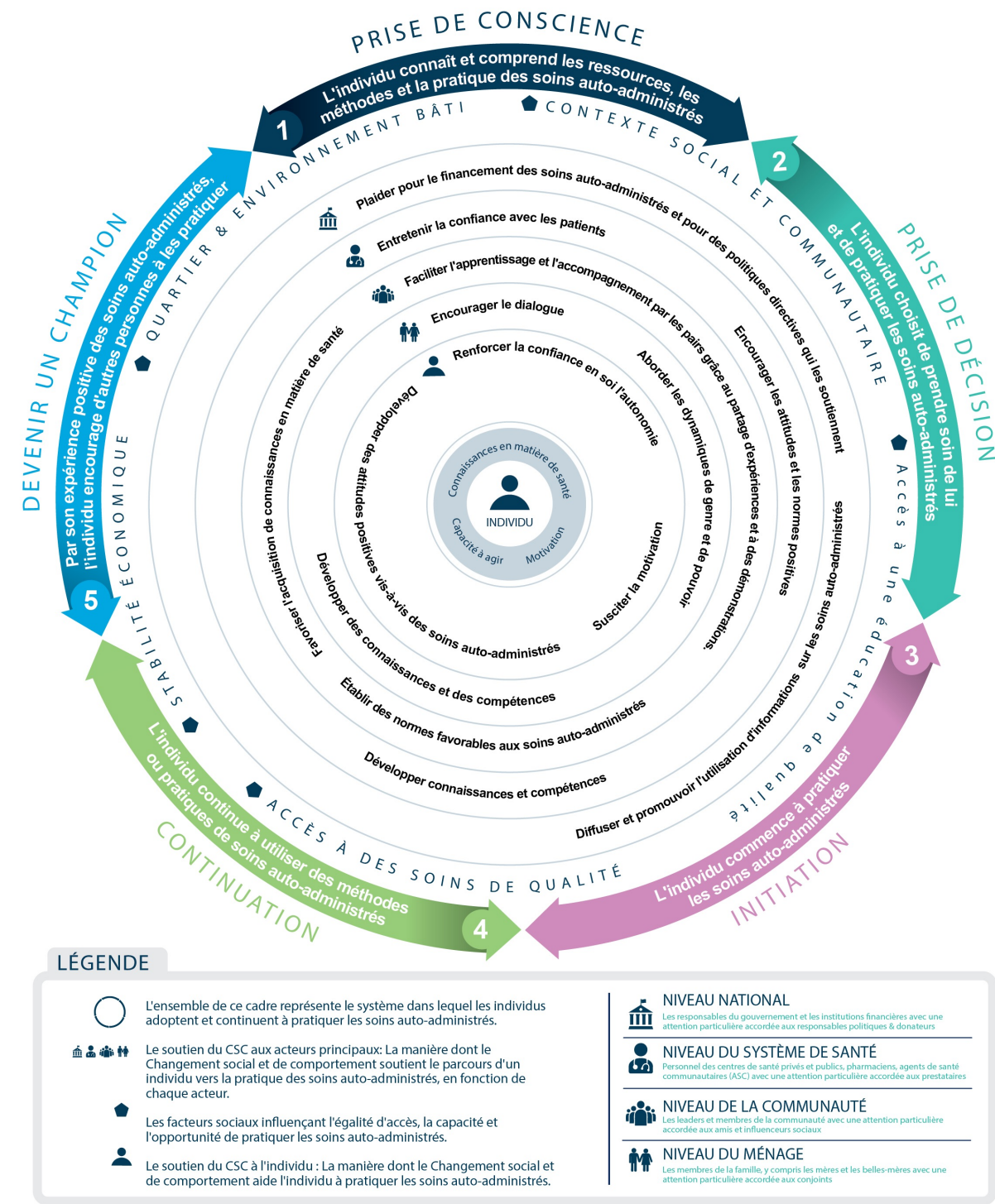
L'individu est donc au centre de *cadre conceptuel*. Ce choix a été fait afin de souligner la nécessité de politiques, de directives et de programmes qui se concentrent sur l'individu et ses besoins en termes de soins auto-administrés. Le cadre décrit ensuite a) les principaux acteurs qui influencent cette pratique, b) comment le CSC peut être utilisé à tous les niveaux du cadre pour encourager les individus à adopter la pratique des soins auto-administrés, c) les facteurs sociaux influençant cette pratique, et d) les étapes du changement comportemental dans l'adoption et le prolongement de cette pratique.

Nous présentons ci-dessous le *cadre conceptuel* (figure 3) et deux graphiques de référence (figures 4 et 5) qui complètent le *cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés*. La figure 4 décrit les acteurs principaux qui influencent la pratique des soins auto-administrés ainsi que les manières principales dont ils influencent les individus. La figure 5 présente une illustration détaillée des facteurs comportementaux jouant un rôle clé dans la pratique des soins auto-administrés, et ce par acteur et par étape.

Illustration sur la page suivante

Figure 3.

LE CADRE CONCEPTUEL POUR LES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS DANS LE DOMAINE DE LA SSR



LES FACTEURS PRINCIPAUX INFLUENÇANT LA PRATIQUE DE L'AUTO-ADMINISTRATION DES SOINS

De nombreux facteurs influencent le comportement d'un individu dans sa pratique des soins auto-administrés. Cependant, les experts qui ont élaboré ce cadre ont mis en évidence trois facteurs comportementaux qui influencent particulièrement les individus : les connaissances d'un individu en matière de santé, sa motivation et sa capacité à agir. Ceux-ci sont illustrés au centre du cadre qui entoure l'individu.



Connaissances

Les individus ont besoin d'informations et de ressources de qualité afin de faire des choix éclairés concernant leur corps, leur santé et leurs objectifs. Avoir des connaissances dans le domaine de la santé permet aux individus de reconnaître et de comprendre leur état de santé et les possibilités de l'améliorer. Elles permettent également aux individus de comprendre leur corps et leurs besoins personnels afin qu'ils sachent où et comment se faire soigner; ainsi que ce qui doivent demander aux prestataires de santé. Avoir des connaissances en matière de santé est peut-être la chose la plus importante en matière d'auto-administration des soins. Elles favorisent l'autonomie et le contrôle qu'un individu peut exercer sur sa propre santé. Il faut aussi tenir compte de l'impact que peuvent avoir les connaissances sur le domaine de la santé. Les nombreux acteurs qui influencent la diffusion de ces connaissances, leur compréhension et l'utilisation d'informations et de ressources médicales de qualité doivent être soigneusement intégrés lors de la conception de programmes visant à promouvoir et faciliter la pratique des soins auto-administrés.

Motivation

La motivation, c'est-à-dire le désir et la volonté d'un individu de promouvoir, soutenir ou pratiquer l'auto-administration des soins, joue un rôle crucial dans l'adoption de ce comportement. Les individus seront effectivement motivés s'ils perçoivent cette pratique comme pertinente pour eux et présentant plus d'avantages que d'inconvénients. Les obstacles importants à la pratique de l'auto-administration des soins incluent la stigmatisation, la discrimination, la difficulté d'accès aux produits liés aux soins auto-administrés, la pertinence de ces produits et les normes sociales négatives vis-à-vis des soins auto-administrés. Enfin, il faut noter que tous les acteurs *du modèle socio-écologique du comportement* ont un rôle important à jouer lorsqu'il s'agit d'accroître la motivation des individus pour pratiquer les soins auto-administrés.

LES FACTEURS PRINCIPAUX INFLUENÇANT LA PRATIQUE DE L'AUTO-ADMINISTRATION DES SOINS

Capacité à agir

Pour réussir la pratique des soins auto-administrés, les individus ont besoin de se sentir en confiance, de croire en eux, d'acquérir des compétences et d'être autonomes. Les individus doivent sentir qu'ils seront soutenus dans leurs décisions de pratiquer l'auto-administration des soins. De même, les individus doivent croire qu'ils peuvent prendre de bonnes décisions, adopter de nouveaux comportements, se procurer des méthodes et utiliser des produits efficacement. Dans le contexte de la SSR, il est particulièrement essentiel d'avoir la possibilité et de se sentir en capacité d'agir. Cela permet à un individu de croire en sa capacité à accomplir ses aspirations. Les acteurs présents à tous niveaux du *modèle socio-écologique* peuvent influencer la capacité à agir d'un individu. Les conjoints, les amis, les membres de la communauté, les influenceurs présents sur les réseaux sociaux et les prestataires de santé peuvent aider, déléguer des responsabilités et donner confiance aux individus afin qu'ils soient convaincus de pouvoir pratiquer l'auto-administration des soins avec succès. Inversement, ces mêmes acteurs peuvent avoir un impact négatif sur la capacité qu'ont ou non les individus à agir pour adopter la pratique des soins auto-administrés.

Acteurs principaux influençant la pratique des soins auto-administrés

Bien que de nombreux acteurs influencent un individu dans l'adoption et le maintien d'un comportement, les experts ont identifié quatre acteurs clés pour ce qui est de la pratique des soins auto-administrés. Ces acteurs sont : **les conjoints, les amis, les influenceurs sociaux, les prestataires de santé et les responsables politiques**. Tous les acteurs du *cadre conceptuel* peuvent influencer positivement ou négativement les connaissances en matière de santé d'un individu, sa motivation et sa capacité à agir au cours de sa pratique des soins auto-administrés. A chaque étape, leur influence peut varier en fonction du comportement et du contexte du pays. Par exemple, les **conjoints** jouent un rôle important dans le partage d'informations médicales et dans la discussion des comportements ou des produits de soins auto-administrés. Ils peuvent également apporter leur soutien en répondant aux besoins d'un individu, qu'ils soient financiers, émotionnels, ou autre. Les **amis et les influenceurs sociaux** jouent, eux, un rôle important dans la création de normes sociales favorables à un comportement particulier, dans la présentation de l'utilisation d'un produit, et dans le partage d'information sur la manière d'accéder à un produit ou d'obtenir un accompagnement pour l'utiliser. Le système de santé et les **prestataires de soins** jouent aussi un rôle essentiel dans le conseil et l'accompagnement d'un individu. Cela crucial pour garantir le choix éclairé et volontaire d'un individu, pour lui donner des informations correctes, pour expliquer un comportement ou un produit, pour renforcer l'autonomie de l'individu, pour lui fournir une formation en cas de besoin, et pour lui apporter un soutien ultérieur. Les prestataires de soins peuvent encourager ou entraver la pratique des soins auto-administrés, en fonction de leurs propres préjugés et de normes sociales auxquelles ils adhèrent. Ils exercent donc une influence considérable sur la pratique des soins auto-administrés. Enfin, les **responsables politiques** peuvent créer un environnement favorable aux soins auto-administrés en soutenant cette pratique, en approuvant les produits et en adoptant des lois qui autorisent leur utilisation. La figure 4 détaille la manière dont chaque acteur peut soutenir la pratique des soins auto-administrés.

Illustration sur la page suivante.

Les acteurs principaux influençant la pratique de l'auto-administration des soins



- Le diagramme illustre les niveaux d'impact du Changement Social et de Comportement (CSC) sur la pratique des soins auto-administrés. À gauche, un cercle central est entouré de cinq icônes : un bâtiment, un groupe de personnes, un stéthoscope, un groupe de personnes et une famille. À droite, cinq niveaux sont listés, chacun avec une icône et un titre : Niveau National (bâtiment), Niveau du Système de Santé (stéthoscope), Niveau de la Communauté (groupe de personnes), Niveau de la Communauté (amis et influenceurs sociaux), et Niveau du Ménage (famille). Des lignes horizontales séparent ces niveaux.

Le ensemble de ce cadre représente le système dans lequel les individus adoptent et continuent de pratiquer les soins auto-administrés.

Le soutien du CSC aux acteurs principaux: La manière dont le Changement social et de comportement soutient le parcours d'un individu vers la pratique des soins auto-administrés en fonction de chaque acteur.

Les facteurs sociaux influençant l'égalité d'accès, la capacité et l'opportunité de pratiquer les soins auto-administrés.

NIVEAU NATIONAL
Responsables politiques & donateurs

NIVEAU DU SYSTÈME DE SANTÉ
Prestataires de santé

NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ
Amis et influenceurs sociaux

NIVEAU DU MÉNAGE
Conjoints / membres de la famille

Facteurs sociaux influençant le domaine de la santé

À l'extérieur des cercles d'influence du cadre se trouve un cercle indiquant les facteurs sociaux qui, dans le domaine de la santé, impactent l'accès équitable aux soins ainsi que la capacité et l'opportunité de pratiquer les soins auto-administrés. Les cinq facteurs sociaux principaux qui influencent cette pratique dans le domaine de la santé, tel que défini par le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ²⁴, sont (1) l'accès aux soins de santé de qualité, (2) l'accès à une éducation de qualité, (3) le contexte social et communautaire dans lequel l'individu se trouve, (4) la stabilité économique de l'individu ou de son pays et (5) l'environnement dans lequel il habite. Chacun de ces facteurs façonne le contexte dans lequel vit l'individu et joue un rôle dans son processus de prise de décision envers les soins auto-administrés. Ils doivent donc être pris en compte et intégrés dans les interventions liées à cette pratique.

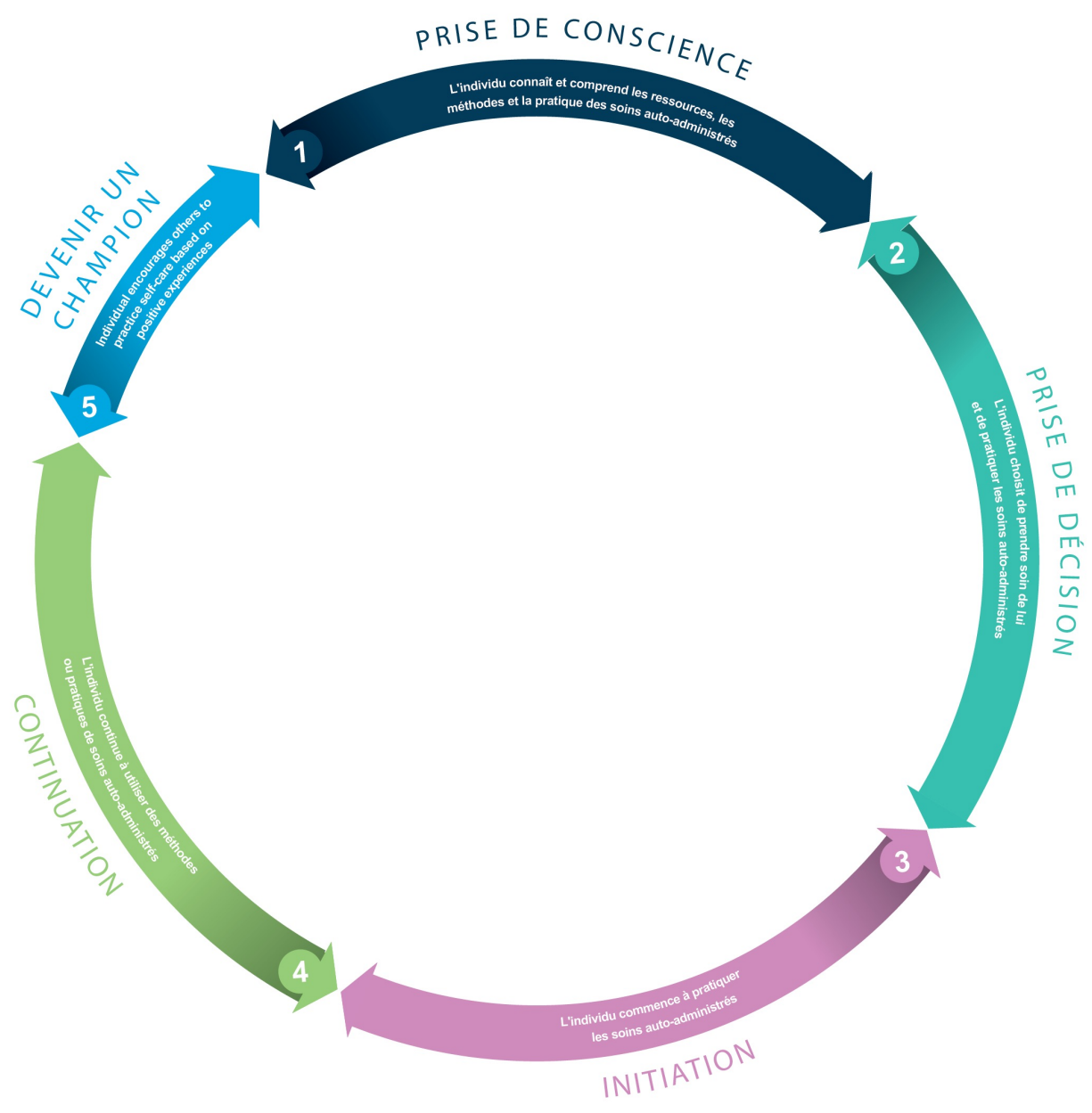
LE RÔLE DU CSC DANS LE DÉVELOPPEMENT DES COMPORTEMENTS DE PRATIQUE DE L'AUTOSOIN

L'approche de CSC peut être utilisée à tous niveaux du cadre afin d'aider les individus à pratiquer les soins auto-administrés. Le CSC joue un rôle important dans l'identification des obstacles sociaux et comportementaux et des éléments facilitant les soins auto-administrés. Le CSC joue également un rôle clé dans la compréhension des besoins des individus et le développement de solutions pour y répondre, ainsi que dans la prise en compte des facteurs comportementaux influençant le comportement des individus. Le *cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* décrit comment les approches de CSC peuvent être utilisées en fonction de chaque acteur pour créer un environnement favorable à l'adoption par les individus des soins auto-administrés et à la continuation sur le long terme de cette pratique.

Acteurs	Opportunités pour le CSC
Responsables politiques	Plaider pour le financement des soins auto-administrés et pour des politiques et directives favorables à leur pratique Diffuser et promouvoir l'information sur les soins auto-administrés
Prestataires de santé	Entretenir la confiance avec les patients Encourager les attitudes et normes positives vis-à-vis des soins auto-administrés Développer les connaissances et les compétences en la matière
Amis et personnes ayant une influence sociale	Faciliter la diffusion de connaissance sur les soins auto-administrés Accroître le soutien des proches et pairs de cette pratique par le retour d'expérience vis-à-vis des soins auto-administrés Établir des normes qui soutiennent les soins auto-administrés Favoriser l'acquisition de connaissances en matière de santé
Conjoints	Encourager le dialogue Aborder les dynamiques de genre et de pouvoir au sein du couple Développer les connaissances et les compétences en matière de soins auto-administrés
Individus	Entretenir l'autonomie des individus Susciter la motivation des individus Développer des attitudes positives par rapport aux soins auto-administrés

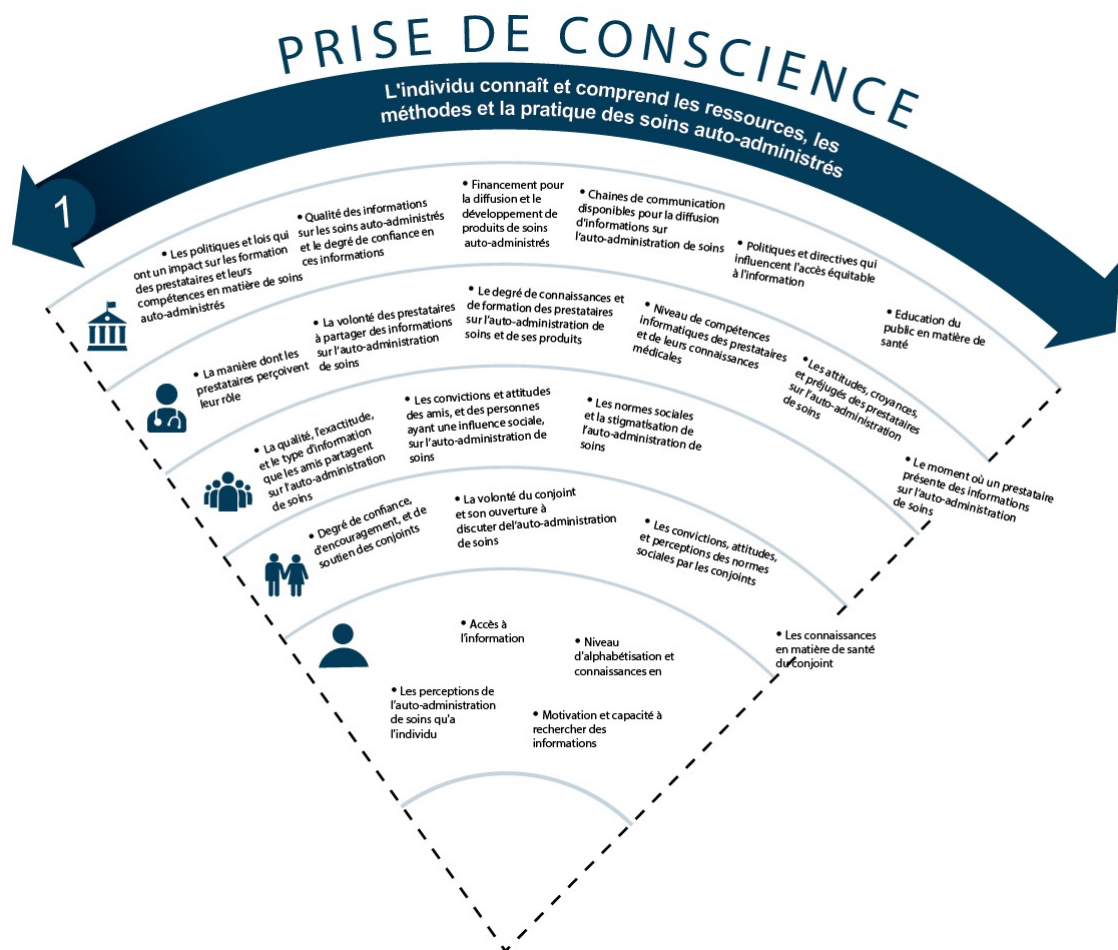
²⁴ Social Determinants of Health <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/about.html>

LES ÉTAPES DU CHANGEMENT COMPORTEMENTAL DANS L'ADOPTION ET LA POURSUITE DES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS



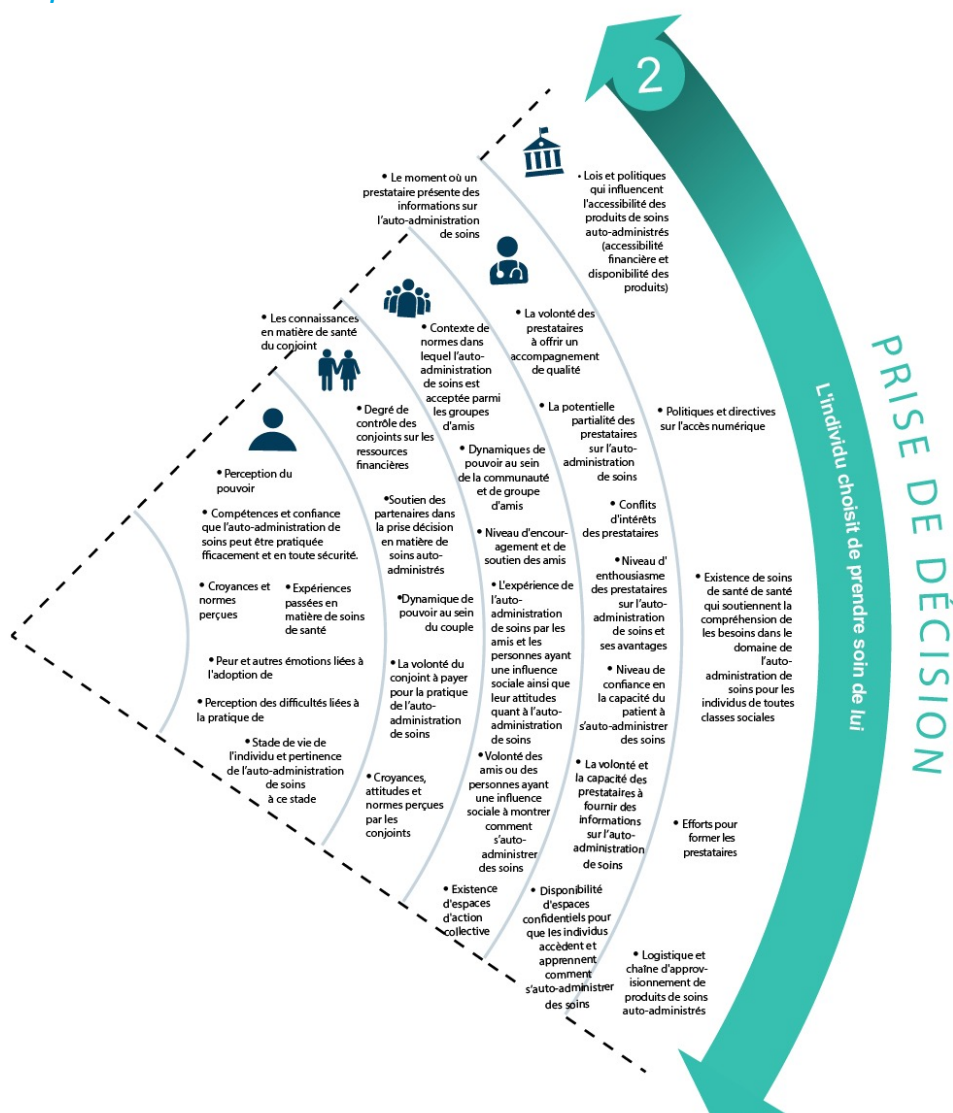
LES ÉTAPES DU CHANGEMENT COMPORTEMENTAL DANS L'ADOPTION ET LA POURSUITE DES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

Étape 1



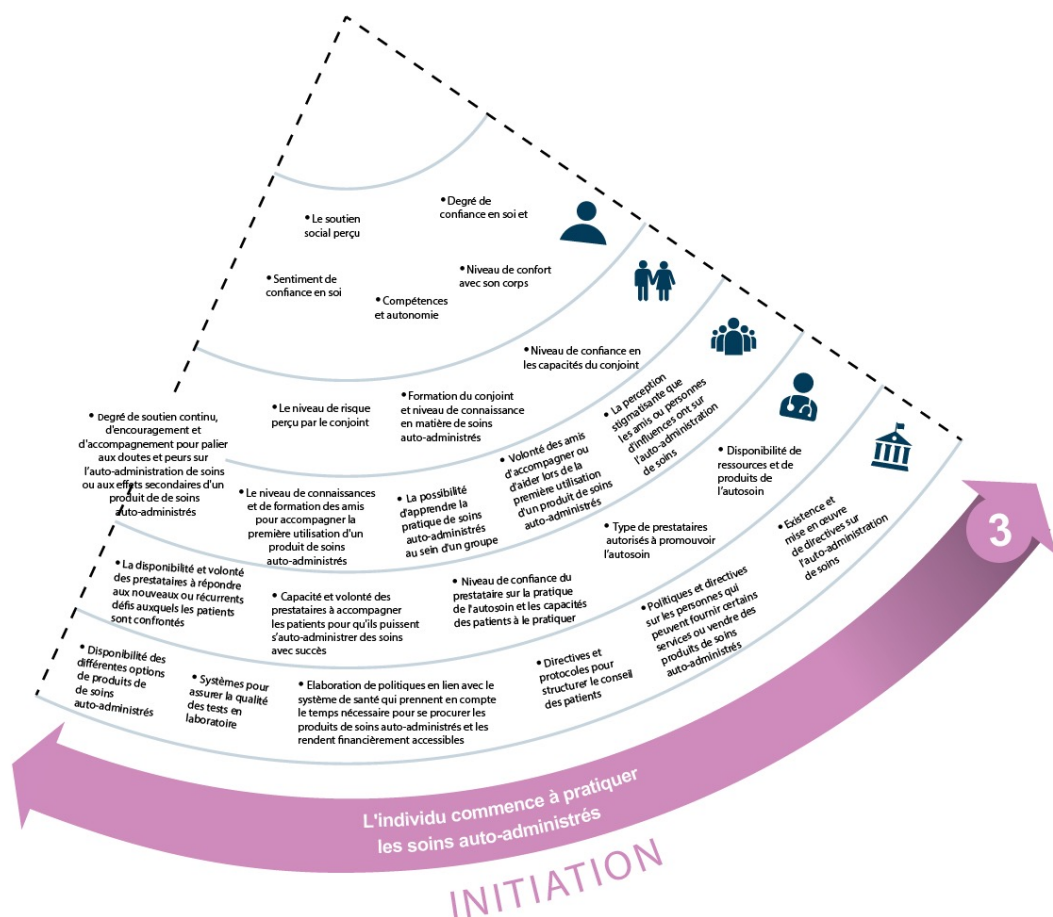
La **prise de conscience**. À ce stade l'individu doit connaître ce qu'est la pratique des soins auto-administrés, savoir quels sont les comportements ou produits qui peuvent être adoptés, en quoi ils sont pertinents et bénéfiques pour lui, et où il peut se les procurer. De nombreux acteurs et facteurs jouent un rôle majeur dans cette prise de conscience. Les partenaires et les amis peuvent partager des informations sur les soins auto-administrés. Les responsables de mis en œuvre de projets dans le domaine des soins auto-administrés peuvent de même lancer des campagnes de communication et améliorer l'accès à information par le biais d'applications numériques. Les prestataires de santé peuvent eux aussi fournir des informations précises sur les soins auto-administrés et encourager leurs patients à les pratiquer. Enfin les responsables politiques peuvent en approuver les produits et les ressources pour utiliser ces produits. Tous ces éléments influencent donc l'adoption des soins auto-administrés par un individu et sont examinés plus en détail dans l'illustration détaillée du modèle de la figure 4.

Étape 2



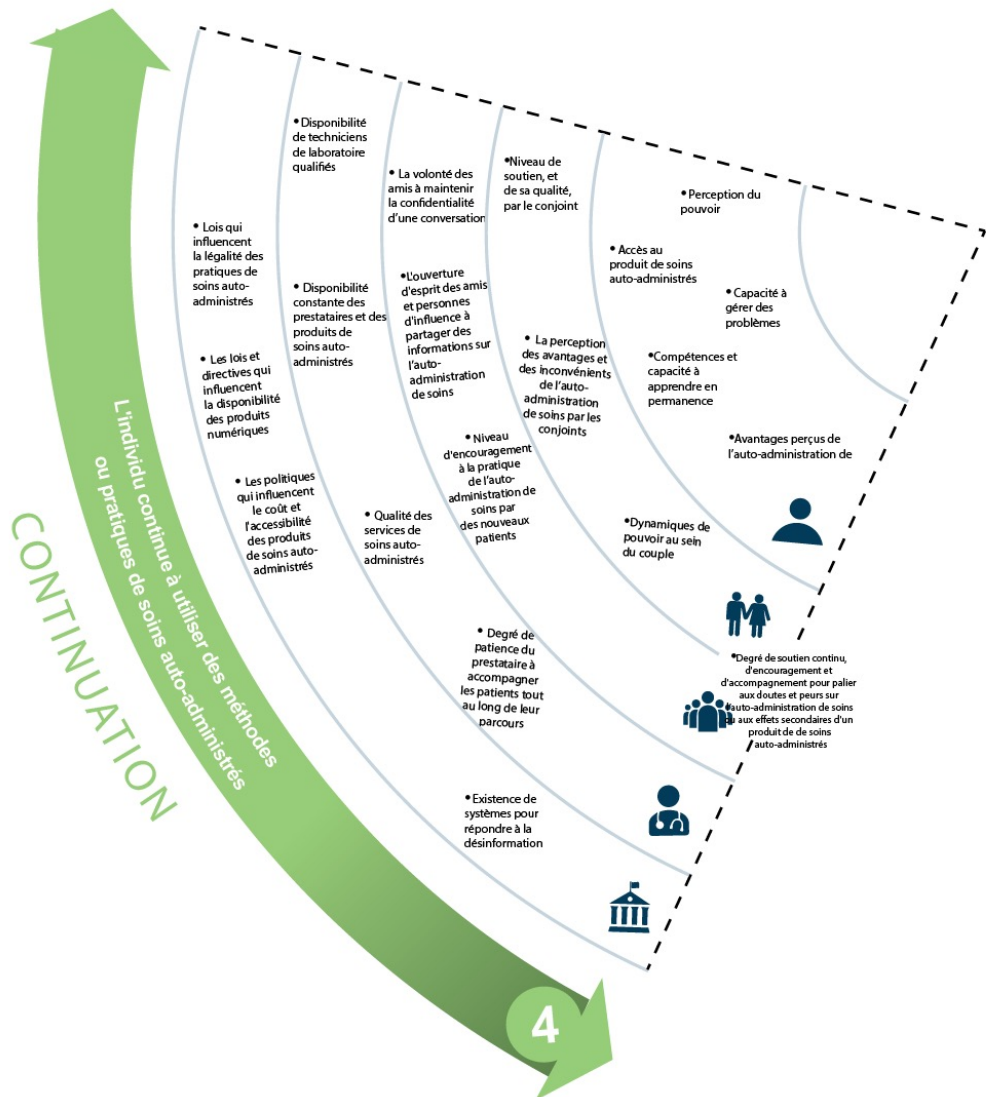
Prise de décision. À ce stade l'individu doit être convaincu que le comportement ou les produits des soins auto-administrés lui conviennent et qu'il y a plus de bénéfices que d'inconvénients à les utiliser. L'individu comprend l'efficacité de cette pratique, la fiabilité de ces produits et les avantages ou effets secondaires liés à l'utilisation des produits de soins auto-administrés. Il sait où il peut se procurer ces produits et combien ils coûtent. Une fois que l'individu a décidé de pratiquer les soins auto-administrés, il doit avoir la volonté et la confiance nécessaire pour croire qu'il peut commencer cette pratique. Les influences importantes à prendre en compte à ce stade sont le soutien des conjoints, les normes sociales positives, la présentation de l'utilisation du produit par les pairs et les prestataires de santé, ainsi que la disponibilité et l'accessibilité financière des produits permises par le système de santé, et enfin les politiques et directives nationales sur les soins auto-administrés. Les autres facteurs qui peuvent influencer la prise de décision d'un individu à ce stade sont la manière dont les produits sont conçus, leur facilité d'utilisation, la présentation des informations sur les produits, leur livraison, leur emballage et prix.

Étape 3

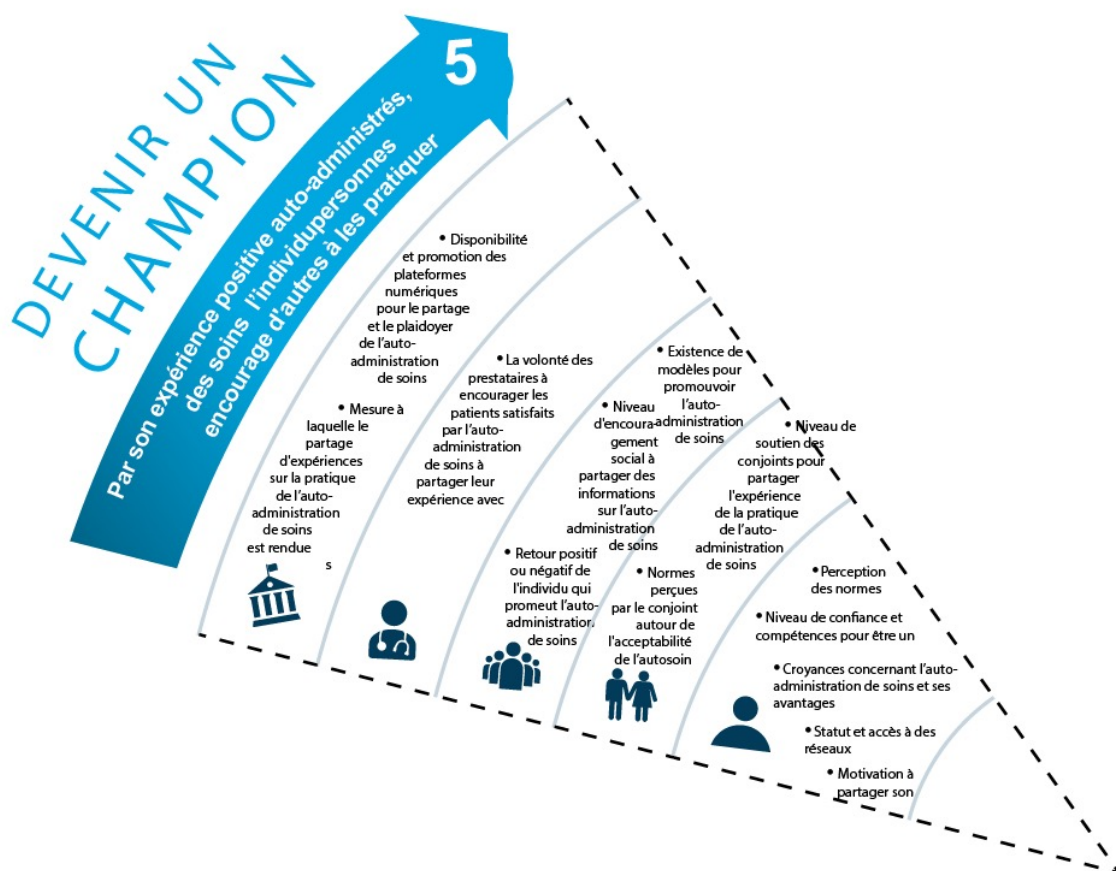


Initiation. À ce stade l'individu commence à pratiquer les soins auto-administrés ou à en essayer les produits. Cette initiation peut être soutenue par différents acteurs et conditions. Pour des produits tels que l'auto-administration d'injections de DMPA-SC, la personne a besoin d'un prestataire qualifié, d'un pharmacien ou d'un autre prestataire de santé pour lui montrer comment s'auto-injecter ce produit, l'aider lors de l'auto-administration d'injections, et lui fournir un accompagnement personnalisé. Pour un kit d'autotest du VIH, la personne peut avoir besoin d'un pair ou d'un pharmacien pour lui montrer comment l'utiliser et lui fournir des informations additionnelles si nécessaire. Concernant la pratique des soins auto-administrés pendant la maternité comme les techniques de relaxation pour l'accouchement, les prestataires doivent enseigner aux femmes la manière de les réaliser. Les exigences structurelles peuvent inclure la disponibilité de certains produits, le soutien par les pairs de l'utilisateur ou par le personnel de santé. Les politiques et les directives qui régulent le corps médical doivent également garantir aux individus un accompagnement et un accès pratique et abordable aux produits de soins auto-administrés. Enfin l'observation d'autres personnes pratiquant les soins auto-administrés ou la formation de groupes de soutien peuvent être utiles à ce stade et encourager les soins auto-administrés.

Étape 4



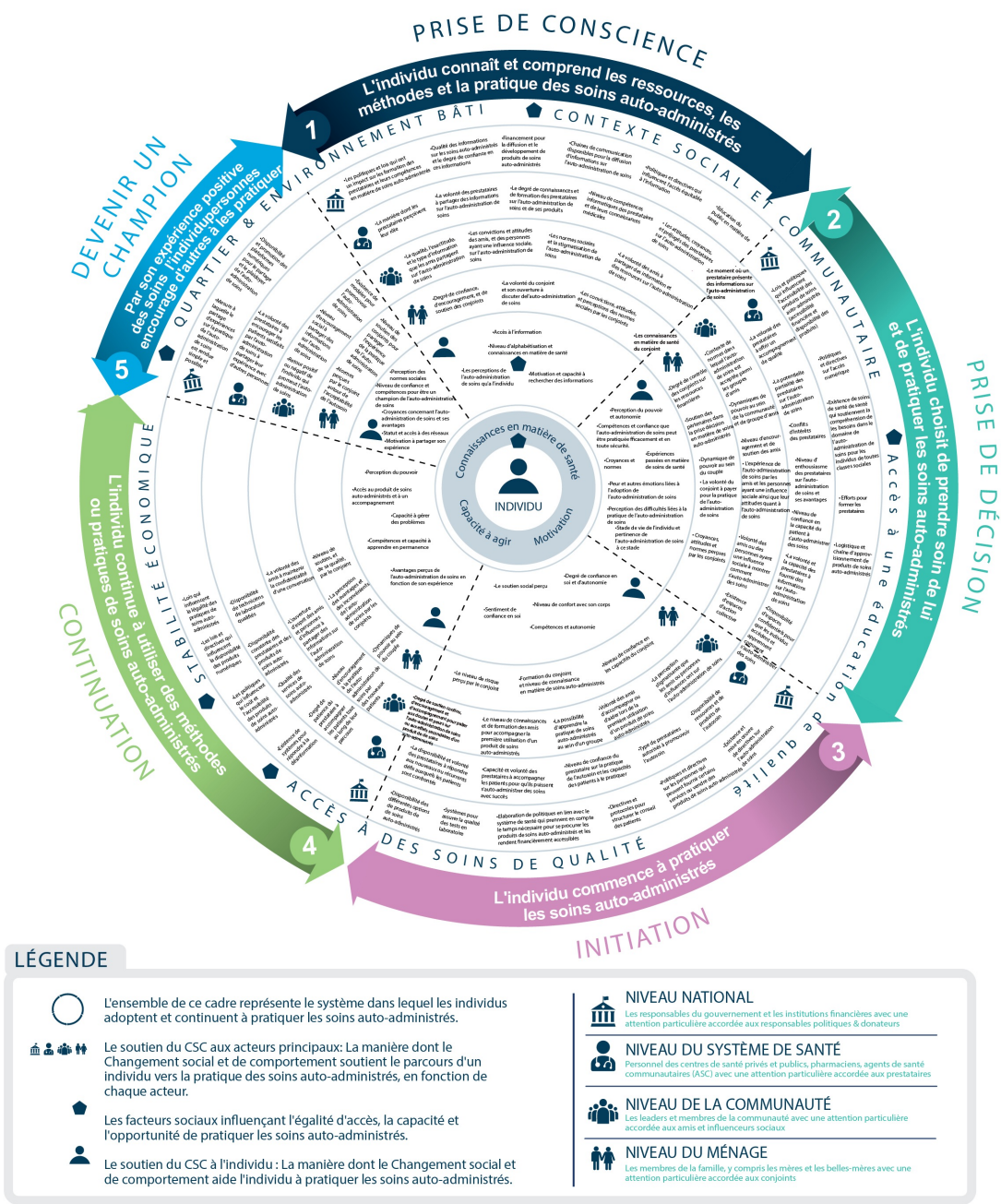
Continuation. A ce stade, l'individu a eu une expérience positive vis-à-vis des soins auto-administrés et de leurs avantages. Pour continuer à pratiquer, l'individu a besoin du soutien de son ou ses conjoints, amis, membres de sa communauté, prestataires de santé et d'autres acteurs. Avoir le soutien du prestataire de santé pour accompagner les individus lors des soins auto-administrés, et répondre à un éventuel problème médical, est essentiel à la bonne poursuite de cette pratique; en particulier pour les produits tels que le DMPA-SC, les kits d'autotest du VIH, l'autotest des infections sexuellement transmissibles et le prélèvement auto-administré du Papillomavirus humain (PVH). Les mesures logistiques et les politiques sont des éléments essentiels pour garantir que les produits de soins auto-administrés restent disponibles, abordables et utiles. Le soutien d'amis ayant vécu des expériences similaires par rapport à aux soins auto-administrés et qui ont surmonté des difficultés peut renforcer le désir et la capacité d'une personne à continuer. On peut noter que le soutien financier et émotionnel des membres de la famille et des conjoints facilite la capacité des individus pouvant pratiquer les soins auto-administrés à poursuivre cette pratique.



Promouvoir la pratique des soins auto-administrés. À ce stade l'individu a eu une expérience positive et durable des soins auto-administrés et de leurs produits. Il se sent soutenu et capable de poursuivre cette pratique. Par conséquent l'individu encourage d'autres personnes à en faire de même. Les facteurs qui le soutiennent et l'influencent à ce stade comprennent les normes sociales positives, les occasions de parler à des pairs des soins auto-administrés ou de leurs produits, le soutien d'amis et de membres de la famille, ainsi que les politiques et les structures du système de santé favorables à la pratique des soins auto-administrés.

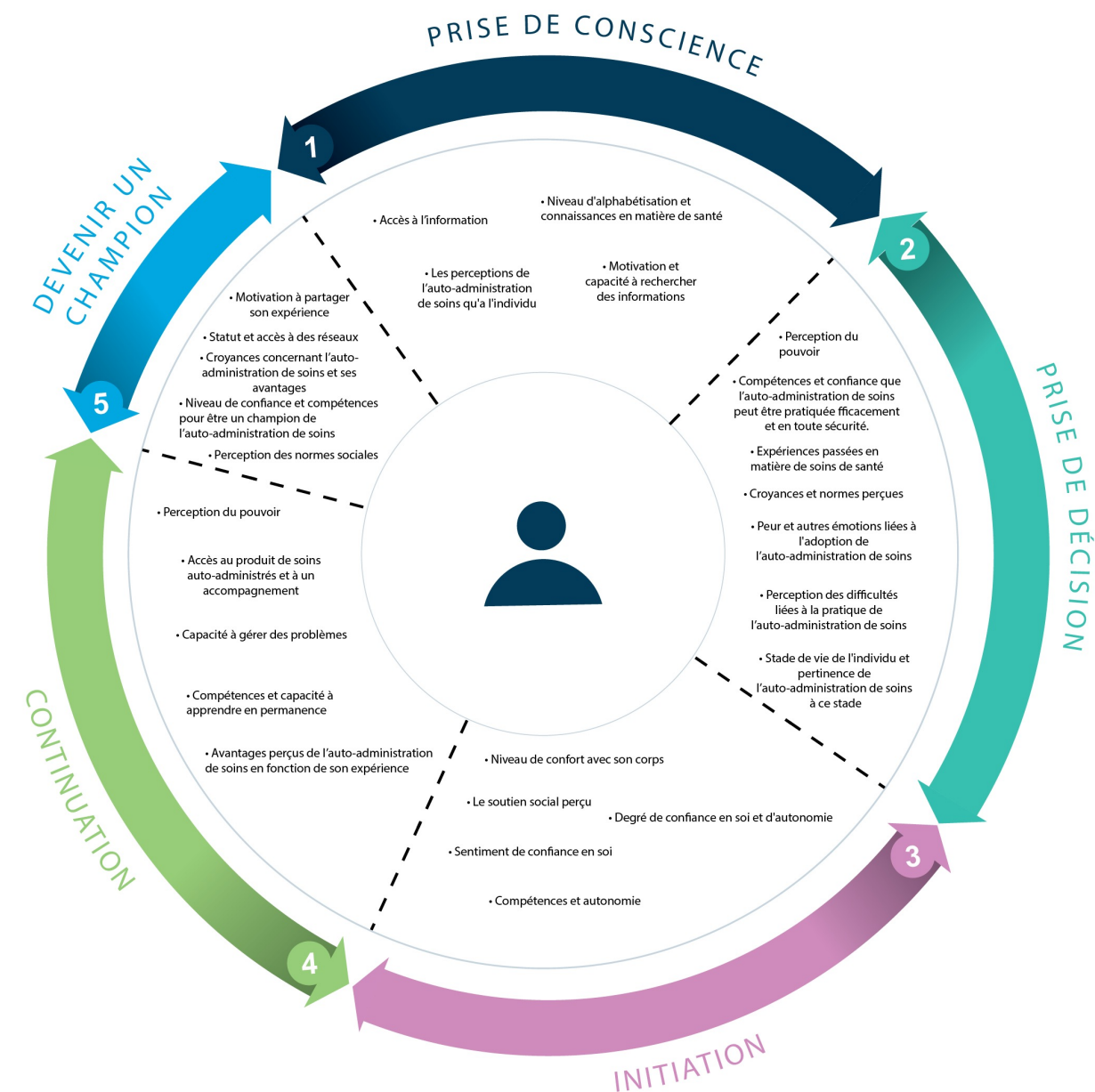
LES FACTEURS INFLUENÇANT LA PRATIQUE DES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS À CHAQUE NIVEAU DU CADRE CONCEPTUEL

La figure 5 montre les éléments sociaux et comportementaux essentiels, par acteur et par stade du CSC, qui peuvent influencer les individus à pratiquer les soins auto-administrés. Les acteurs sont disposés en cercles concentriques afin que les facteurs influençant la pratique des soins auto-administrés puissent être mis en lumière pour chacun d’entre eux. La personne la plus influente et la plus proche de l’individu, au centre du cadre, est le **conjoint** de l’individu et se trouve à l’échelle du foyer. Le cercle concentrique qui suit celui du foyer comprend **les amis et les influenceurs sociaux** au niveau de la communauté. Le niveau suivant comprend **les prestataires de santé** en tant que personnes influentes du système médical. Enfin, le dernier niveau comprend **les responsables politiques** en tant que personnes influentes sur le plan national.



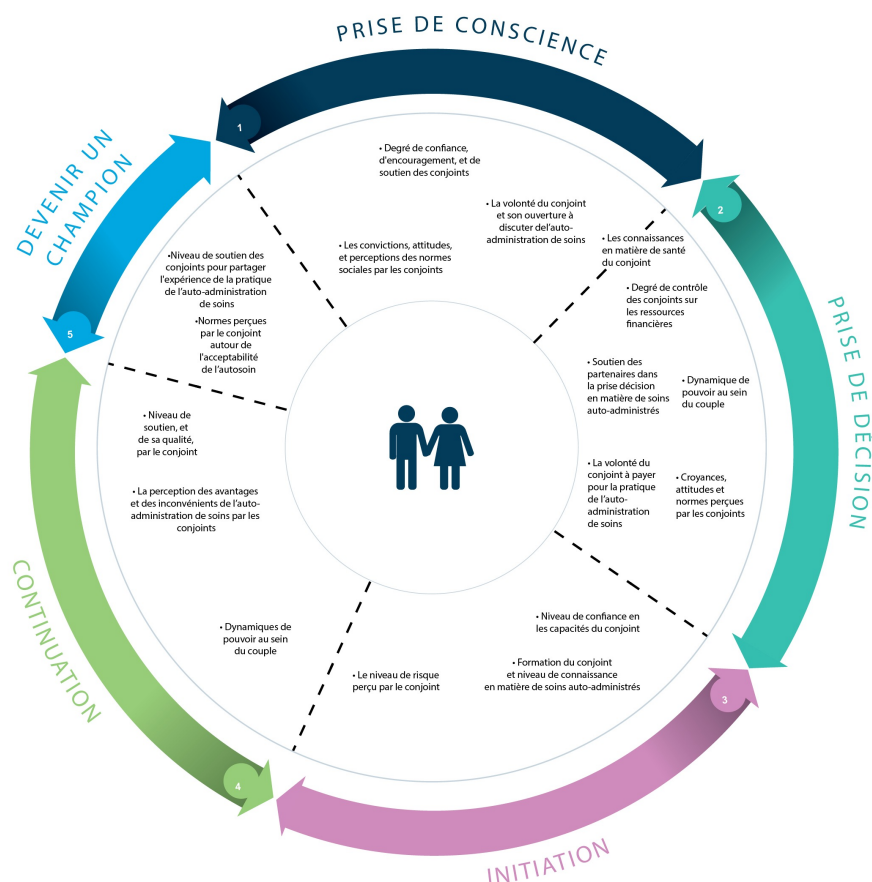
Facteurs Comportementaux

Au niveau de l'individu



Acteur d'influence majeur: l'individu lui-même

Au centre de ce cadre se trouve l'individu qui pratique les soins auto-administrés. A ce niveau, les connaissances, l'autonomie, les attitudes, les croyances, les émotions (en particulier la peur), l'expérience, l'accès aux soins médicaux, la motivation, les compétences et la capacité d'agir d'une personne sont des facteurs qui peuvent tous jouer un rôle dans le processus de prise de décision de l'individu concernant l'adoption des soins auto-administrés ou d'un de leurs produits. Toutes les personnes influentes à chaque niveau (par exemple, au niveau du foyer, de la communauté, du système de santé et du pays) peuvent améliorer la prise de conscience, la motivation et la capacité de l'individu à pratiquer les soins auto-administrés.



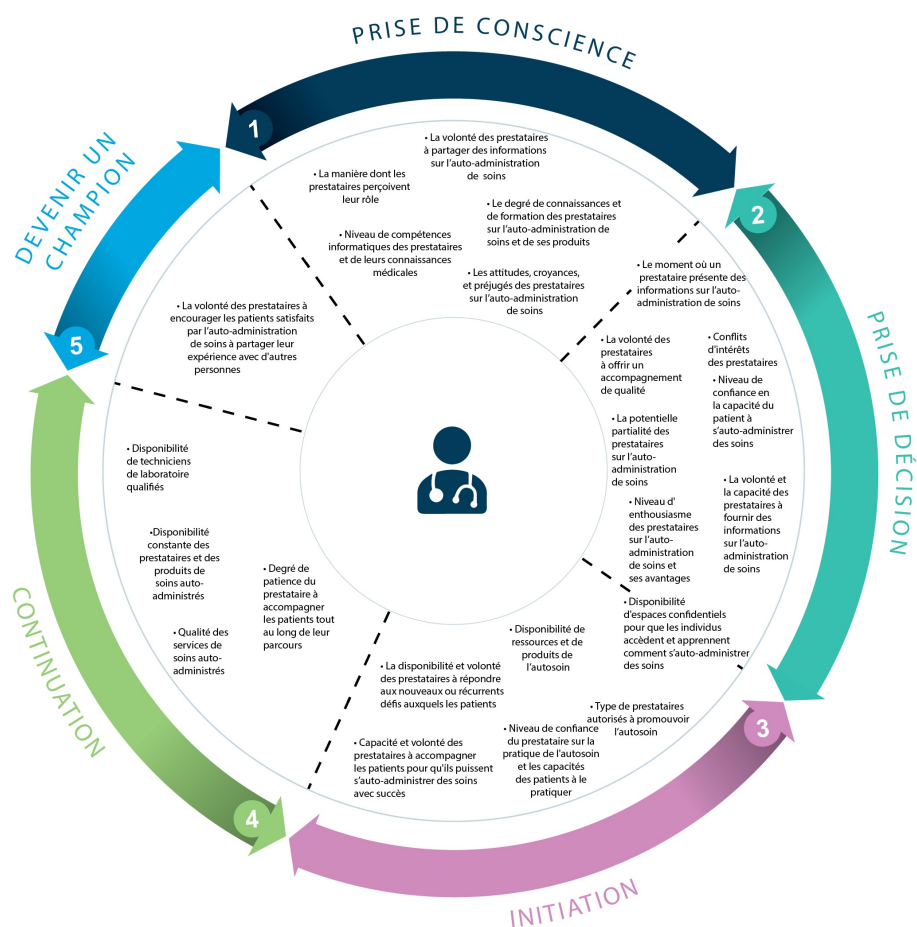
Les acteurs essentiels influençant l'individu: le(s) conjoint(s) et autres membres de la famille

Au niveau du foyer, les partenaires et d'autres membres de la famille (par exemple, les parents ou belles-mères) peuvent influencer les décisions d'un individu quant à la pratique des soins auto-administrés et à la poursuite de cette pratique sur le long terme. Le(s) conjoint(s) peuvent être les plus intéressés par l'adoption des soins auto-administrés, en particulier lors de comportements qui touchent la vie et les objectifs qu'ils peuvent avoir en matière de SSR. Au moment de la prise de conscience, le(s) conjoint(s) et les membres de la famille peuvent influencer la quantité et la qualité des informations partagées sur les soins auto-administrés et les ressources disponibles pour les pratiquer. Au moment de la prise de décision de l'individu, le(s) conjoint(s) peuvent l'encourager et lui fournir les ressources nécessaires à cette pratique. Lorsqu'il commence l'auto-administration des soins (stade d'initiation), le conjoint ou membre de la famille peut montrer et expliquer comment utiliser un produit des soins auto-administrés. À l'étape de la continuation, le conjoint peut continuer à soutenir l'individu, l'aider à résoudre ses problèmes, l'orienter vers un prestataire de santé pour se faire accompagner, etc. Au stade de la promotion des soins auto-administrés, le conjoint peut également se montrer champion de la promotion de cette pratique aux côtés de l'individu et encourager d'autres personnes à adopter les soins auto-administrés ou leurs produits. En général, à chaque étape du CSC, l'influence des membres de la famille sur un individu dépend de l'interaction d'un ensemble de facteurs. Ces facteurs comprennent : les croyances des membres de la famille, leurs attitudes, leurs conceptions du pouvoir, leurs connaissances en matière de santé, et la manière dont ils perçoivent les normes sociales et les normes relatives au genre des individus. Enfin, les conjoints qui se soutiennent créent un environnement propice à la pratique des soins auto-administrés. Cependant, le conjoint peut aussi avoir une influence négative sur le choix d'un individu à adopter ou continuer la pratique des soins auto-administrés. Cette influence négative peut être exercée lorsque les conjoints sont en désaccord, ne se font pas confiance ou n'ont pas confiance en l'efficacité de la méthode et la pratique des soins auto-administrés. Le(s) conjoint(s) et les familles peuvent également exercer une pression sur un individu en ce qui concerne la procréation. Ils peuvent alors influencer ses intentions en matière de procréation et limiter son autonomie ainsi que sa capacité à faire un choix en toute connaissance de cause.



Les acteurs essentiels influençant l'individu: les amis et les facteurs sociaux.

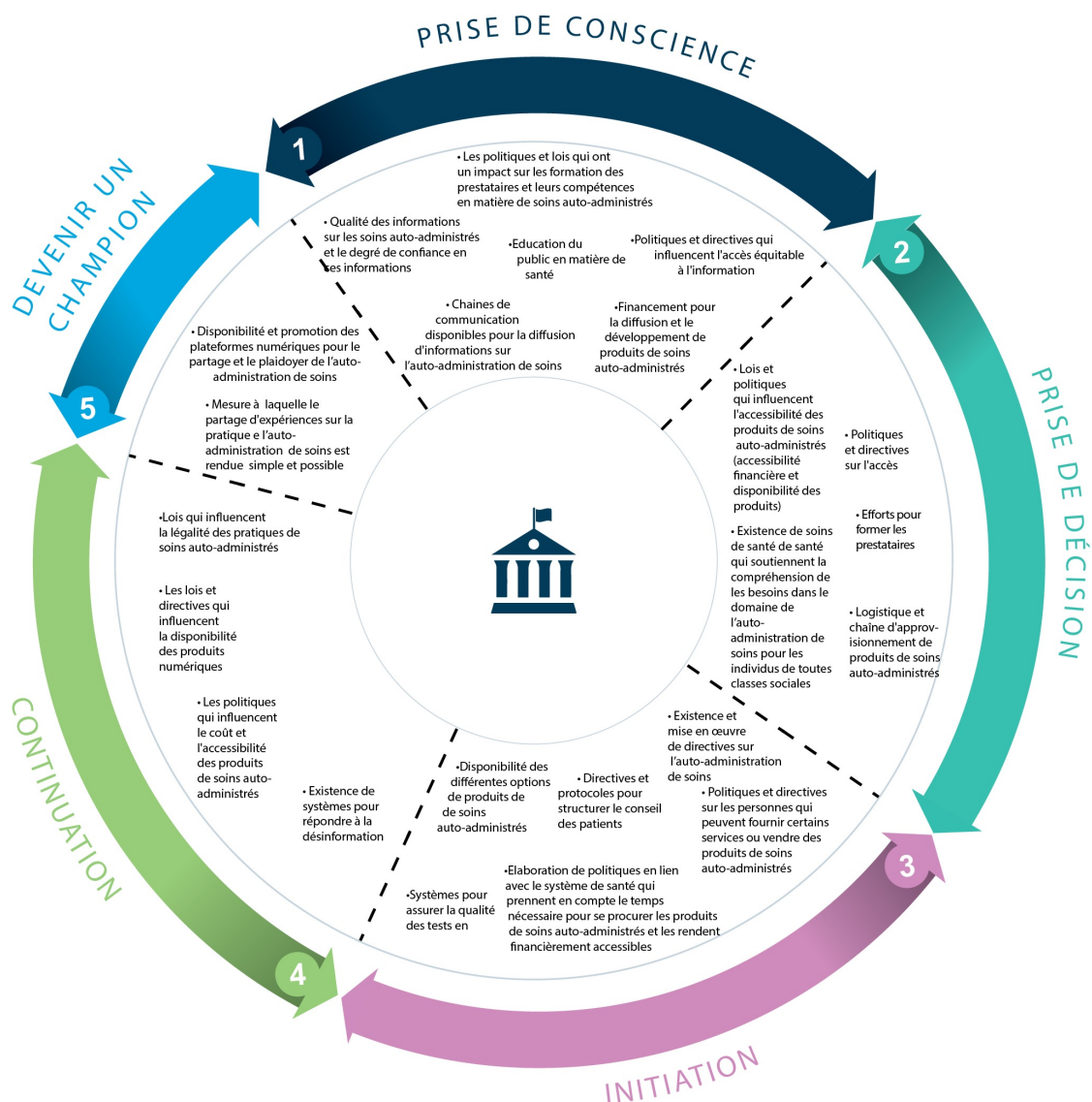
Au niveau de la communauté, les amis, les personnes ayant une influence sociale, les dirigeants de la communauté et de nombreux autres acteurs influencent le comportement d'un individu concernant la pratique des soins auto-administrés. Les amis et personnes ayant une influence sociale jouent effectivement un rôle essentiel dans l'adoption des soins auto-administrés. Ils jouent en particulier deux rôles majeurs. Ils peuvent premièrement contribuer à créer un environnement favorable à la pratique des soins auto-administrés en luttant contre sa stigmatisation et en diffusant des messages positifs sur la sûreté et l'utilité des soins auto-administrés. Ils créent également des normes comportementales. Une communauté d'individus qui pratique et soutienne les soins auto-administrés avec des mouvements sociaux en faveur de cette pratique contribue à lui créer un environnement favorable. À l'inverse, des normes sociales négatives génèrent une discrimination et une stigmatisation à l'encontre de certains groupes ou de certaines pratiques des soins auto-administrés, ce qui peut constituer un obstacle important à l'adoption de ces dernières. Les amis et les personnes d'influence peuvent un jouer un second rôle majeur: celui d'enseignants «expérimentés» qui partagent leurs connaissances personnelles ou celles d'autres individus sur les soins auto-administrés. Cela peut se faire en particulier lors des phases de décision et d'initiation. Le partage de conseils et de techniques efficaces sur les soins auto-administrés peut aussi aider les individus à surmonter des obstacles tels que la peur et le manque de confiance en soi. Dans certains cas, les amis peuvent également s'accompagner pour se procurer un produit ou simplement être présents lors du commencement de la pratique des soins auto-administrés. Ils peuvent ainsi renforcer la confiance et la motivation des individus à adopter et à poursuivre les soins auto-administrés.



Les acteurs essentiels influençant l'individu: prestataires, agents de santé communautaires, pharmaciens.

Le niveau du système de santé comprend les prestataires qui facilitent (ou entravent) la pratique des soins auto-administrés par un individu. Les prestataires jouent un rôle important et influencent l'adoption et la poursuite de la pratique des soins auto-administrés: en raison de leur statut d'« expert », ils possèdent de grandes connaissances médicales et un accès à des informations de haute qualité. Ils ont donc des capacités et une expertise unique pour transmettre des connaissances sur les soins auto-administrés et montrer des techniques sur la manière de les pratiquer. Les prestataires peuvent sensibiliser les individus à la pratique des soins auto-administrés et les encourager à l'adopter. Ils peuvent également transmettre leurs connaissances en la matière à d'autres individus.

La grande et unique influence que les prestataires de soins ont est l'impact qu'ils peuvent avoir sur la confiance en soi du patient et le sentiment qu'il est capable de prendre des actions; deux facteurs comportementaux essentiels à la pratique des soins auto-administrés. Les prestataires peuvent ainsi grandement influencer les croyances, la confiance et la motivation d'un patient. Par exemple, ils peuvent influencer positivement l'adoption des soins auto-administrés s'ils informent les patients de comportements et de produits relatifs aux soins auto-administrés, s'ils leur expliquent et leur montrent comment les utiliser, puis les encouragent à pratiquer ou à utiliser un produit. Les prestataires de santé peuvent également encourager la poursuite de la pratique des soins auto-administrés en répondant à toute préoccupation qu'un utilisateur peut avoir par des conseils sur la sécurité, l'efficacité et sur les avantages ou effets secondaires de la pratique ou de l'utilisation d'un produit. A l'inverse, les prestataires peuvent entraver l'adoption des soins auto-administrés s'ils pensent que les patients sont incapables ou non qualifiés à utiliser un produit tel que le DMPA-SC pour l'auto-administration d'injections. Ils peuvent également détourner les patients d'un comportement ou d'un produit des soins auto-administrés s'ils ne sont pas sûrs de leur capacité à les former, ou si le prestataire ne croit pas en un certain produit ou comportement, comme les préservatifs, les contraceptifs oraux, Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAM) et les contraceptifs d'urgence.



Les acteurs essentiels influençant l'individu: responsables politiques et donateurs.

Le niveau national comprend les responsables politiques qui élaborent des politiques sociales, économiques et sanitaires pour favoriser la pratique des soins auto-administrés et l'utilisation de leurs produits. Les responsables politiques peuvent par exemple s'assurer que l'utilisation des produits soit approuvée, déterminer quel cadre de prestataires peut fournir ces produits, développer des directives de formation sur cette pratique et s'assurer que les prestataires soient formés. Ils peuvent également réglementer et garantir la qualité des produits des soins auto-administrés. Les responsables politiques influencent également les facteurs sociaux qui orientent l'équité en matière de santé et l'accès aux informations et aux produits de soins auto-administrés. Les donateurs peuvent de même favoriser un environnement propice à la pratique des soins auto-administrés en prônant et en soutenant les programmes et les politiques dans le domaine des soins auto-administrés. Les responsables politiques et les donateurs jouent donc tous deux un rôle important dans la prise de décisions financières et pour l'utilisation de budgets du ministère de la Santé et d'autres institutions afin de favoriser la pratique des soins auto-administrés et de leurs produits.

Mise en œuvre et applicabilité du cadre conceptuel

Le *cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* vise à fournir des conseils et à stimuler la réflexion de responsables politiques, de donateurs, de représentants de gouvernements et de responsables de projets de CSC dans l'expansion d'interventions concernant la pratique des soins auto-administrés qui peuvent améliorer les résultats dans le secteur de la SSR.

COMMENT UTILISER CE CADRE

Les étapes suivantes résument la manière dont ce cadre peut être utilisé par différents prestataires de santé pour créer un environnement favorable à l'adoption de la pratique des soins auto-administrés par les individus. Chaque utilisateur de ce cadre (responsable politique, donateur, représentant gouvernemental, chargé de projet) peut se concentrer sur les étapes qui lui sont le plus utiles. L'annexe 2 comprend des brèves d'une page qui illustrent, pour chaque groupe d'utilisateurs, comment le cadre peut être utilisé dans leur travail.

Étape 1 : Identifiez les pratiques ou produits de soins auto-administrés qui doivent être améliorés par des interventions ciblées. Clarifiez le résultat souhaité en matière de santé. Déterminez si le comportement ou les produits de soins auto-administrés sont adaptés pour lors de l'amélioration des objectifs souhaités en matière de santé.

Étape 2 : Examinez le cadre et les graphiques explicatifs du point de vue de la personne qui pratiquera ou utilisera un produit de soins auto-administrés. Effectuez des recherches ou recueillez des informations sur sa connaissance des soins auto-administrés et de ses produits, ce qui la motive à les utiliser et si elle a la possibilité de pratiquer ou d'utiliser les produits de soins auto-administrés.

Étape 3 : Examinez, dans le *cadre conceptuel des soins auto-administrés du CSC*, chaque étape du parcours comportemental d'un individu vis-à-vis des soins auto-administrés. Considérez les conditions nécessaires pour que les individus passent d'une étape à l'autre.

- Étape 1 : Prise de conscience : Sont-ils conscients de ce que sont les soins auto-administrés ? Ont-ils accès à des informations par le biais de téléphones mobiles, d'applications numériques, leurs pairs, des prestataires de santé communautaires ou d'autres prestataires ?
- Étape 2 : Prise de décision : Perçoivent-ils la pratique ou le produit des soins auto-administrés comme pertinent et bénéfique ? Sont-ils motivés pour adopter cette pratique ? Y a-t-il un prestataire ou un pair pour leur montrer comment utiliser un produit ?
- Étape 3 : Commencement des soins auto-administrés (phase d'initiation) : Savent-ils où ils peuvent se procurer un produit et quel en est le prix ? Y a-t-il un prestataire de santé ou un pair pour leur montrer comment utiliser ce produit ?
- Étape 4 : Continuation de la pratique des soins auto-administrés : Le produit est-il facile à utiliser ? Existe-t-il un soutien social ou des conjoints qui encourage un individu à continuer la pratique des soins auto-administrés ou l'utilisation de produits ? Est-il facile de recevoir un accompagnement ou d'obtenir un produit pour continuer cette pratique ?
- Étape 5 : Être un champion des soins auto-administrés : Se sentent-ils confiants et ont-ils l'impression de disposer d'un soutien social pour défendre et promouvoir les soins auto-administrés ? Ont-ils la possibilité de partager leur expérience avec d'autres personnes ?

À chaque étape, demandez quels sont les principaux obstacles à la pratique de soins auto-administrés (par exemple, la disponibilité des informations, la stigmatisation de cette pratique, la disponibilité et le coût des produits) et assurez-vous d'inclure des solutions dans l'intervention afin de permettre à l'individu d'adopter et de continuer à pratiquer les soins auto-administrés.

Étape 4 : A chaque étape du parcours de l'individu vers l'adoption de soins auto-administrés, examinez les facteurs influençant le comportement des individus afin de déterminer leur rôle dans la favorisation ou l'entrave à l'utilisation initiale et sur le long terme d'un produit de soins auto-administrés. Identifiez et examinez les acteurs de chaque étape du cadre pour déterminer ceux qui sont les plus importants à chacune de ces étapes. Menez des recherches ou rassemblez des informations sur les facteurs influençant les individus et ce qui encourage ou entrave leur capacité à aider un individu à pratiquer les soins auto-administrés. Vous trouverez ci-dessous quelques questions qui peuvent être envisagées pour chaque niveau et chaque facteur d'influence de ce *cadre conceptuel*.

- Au niveau du ménage, **le conjoint** soutient-il l'utilisation du produit ou de la pratique de soins auto-administrés ? Les mères ou les belles-mères exercent-elles une influence sur l'individu et si oui, laquelle ? Quels sont les préjugés et les obstacles auxquels les membres du couple font face lorsqu'il s'agit de discuter de soins médicaux auto-administrés ? Une coercition reproductive est-elle exercée sur l'individu ?
- Au niveau de la communauté, quelles sont les normes sociales dominantes et qui peuvent influencer la pratique des soins auto-administrés par un individu ? Comment les interventions de CSC peuvent-elles transformer en normes positives les normes sociales négatives sur les soins auto-administrés ? Comment **le conjoint, les mobilisateurs sociaux** et les autres personnes influentes au sein de la communauté peuvent-ils créer un environnement favorable à la pratique des soins auto-administrés ou pour l'utilisation d'un produit de soins auto-administrés ?
- Au niveau du système de santé, quels sont **les prestataires** qui ont le plus d'influence pour encourager la pratique ou l'utilisation d'un produit de soins auto-administrés ? Sont-ils pour ou contre cette pratique ou l'utilisation de ce type de produits ? Ont-ils les connaissances et la formation nécessaires pour aider les individus à pratiquer les soins auto-administrés ou à utiliser un produit de soins auto-administrés ? Comment une intervention ou un programme de santé peut-il pousser de façon positive les prestataires de santé à encourager les individus à pratiquer les soins auto-administrés et à leur donner des conseils de qualité pour une utilisation consentie et informée des produits et services de planification familiale ?
- Au niveau national, que peuvent faire **les responsables politiques** pour mettre en place des politiques et des lois qui permettent la pratique des soins auto-administrés ? Encouragent-ils l'individu à pratiquer ce comportement ? Quelles sont les directives du ministère de la Santé au sujet des soins auto-administrés (par exemple, comment les interventions de CSC devraient être incluses dans les directives et budgets des plans d'intervention dans le domaine des soins auto-administrés) et sont-elles mises en place et suivies ?

Étape 5 : Déterminer les objectifs et les interventions qui permettent d'accroître la pratique de soins auto-administrés ou l'utilisation de leurs produits. Déterminez quelles étapes du changement sont essentielles pour atteindre les résultats escomptés et identifiez à chaque étape du *cadre conceptuel* les personnes qui exercent une influence sur la pratique des soins auto-administrés d'un individu. Identifiez les ressources nécessaires au financement des interventions de CSC pour les soins auto-administrés.



Pour un impact maximal dans le domaine de la santé, les multiples étapes et niveaux du *cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés* doivent être inclus dans les interventions visant à influencer et à favoriser la pratique des soins auto-administrés par les individus. Par ailleurs, la mobilisation de nombreux acteurs et professionnels venus de différents secteurs peut être nécessaire pour mettre en œuvre les différents aspects d’une intervention de CSC et atteindre les objectifs de cette intervention. Par exemple, une intervention complète de CSC peut nécessiter la mobilisation de plusieurs secteurs d’un gouvernement (celui de la santé, de l’égalité des genres, ou encore de la jeunesse), l’ensemble du système de santé (public et privé), de nombreux partenaires de mise en œuvre d’interventions (Organisations Non-Gouvernementales (ONG), organisations communautaires et religieuses) et membres de la société civile. La mobilisation de ces divers acteurs peut être nécessaire pour exercer une influence dans des domaines d’intervention majeurs et permettre aux individus de pratiquer les soins auto-administrés ou d’utiliser des produits de soins auto-administrés. L’annexe 1 présente ainsi des approches spécifiques de CSC pour la prise en compte d’acteurs divers et l’inclusion des étapes de la théorie du changement.

CONSEILS D’UTILISATION DU CADRE POUR LES RESPONSABLES POLITIQUES, DONATEURS, REPRÉSENTANTS DU GOUVERNEMENT ET RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE CSC

Pour chaque étape du parcours comportemental illustré dans le *cadre conceptuel du CSC pour les soins auto-administrés*, les responsables politiques, donateurs, représentants d’un gouvernement et responsables de la mise en œuvre des programmes de CSC sont invités à réfléchir à leur rôle dans l’adoption et la pratique de soins auto-administrés par un individu. L’analyse des informations contenues dans le *cadre du CSC pour les soins auto-administrés* peut servir de point de départ pour déterminer où et comment ils pourraient contribuer à l’adoption et la pratique des soins auto-administrés.

Les sections suivantes identifient les façons dont chaque groupe d’utilisateurs du *cadre conceptuel* pourrait aborder les facteurs influençant la pratique des soins auto-administrés et incorporer le CSC dans la planification d’interventions dans ce domaine.



Donateurs

Bienvenue dans le *Cadre conceptuel du CSC pour le soins auto-administrés*



CE QUE C'EST

Qu'est ce que le cadre conceptuel ?

Le *cadre conceptuel du changement social et comportemental (CSC)* pour les soins auto-administrés montre comment les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) peuvent être améliorés en appliquant une approche comportementale sur les initiatives de soins auto-administrés dans le domaine de la SSR.

Quels sont ses principaux objectifs ?

1. Défendre l'importance et la valeur du CSC dans le domaine des soins auto-administrés;
2. Montrer comment augmenter efficacement l'adoption de la pratique des soins auto-administrés sur le long terme;
3. Illustrer comment identifier, prendre en compte et aborder les comportements spécifiques aux soins auto-administrés.

La question à laquelle ce cadre aide les [[donateurs]] à répondre

"Comment pourriez-vous, en tant que donateur, tirer parti de l'utilisation du cadre conceptuel pour identifier et combler les lacunes du système en matière de financement, de recherche et d'interventions, et améliorer la conception d'interventions?"



POURQUOI CE CADRE A ÉTÉ DÉVELOPPÉ

Il existe des directives, des cadres conceptuels, des politiques, des partenariats et des interventions qui façonnent déjà le paysage de la SSR en matière de soins auto-administrés. Cependant, les aspects comportementaux qui influencent leur pratique ne sont pas bien compris ou pris en compte par les directives et les interventions dans le domaine des soins auto-administrés. Or, il est possible d'appliquer une optique de CSC pour éclairer et répondre aux besoins des patients et des prestataires dans le domaine des soins auto-administrés. Il est de même possible de prendre en compte les facteurs comportementaux qui influencent l'adoption de la pratique des soins auto-administrés sur le long terme.

Facteurs comportementaux et sociaux influençant l'individu

Chacun doit avoir la même chance de réaliser pleinement son potentiel d'être en bonne santé. Bien qu'un certain nombre d'influences comportementales complexes soient à l'œuvre lors du début et de la poursuite de soins auto-administrés, **trois conditions uniques jouent en particulier un rôle central dans la pratique de soins auto-administrés** :

- La capacité à agir que possède ou non un individu
- Ce qui motive un individu à agir
- Les connaissances que possèdent ou non un individu en matière de santé

Étapes du parcours de soins auto-administrés

Sensibilisation : Connaissance et compréhension des ressources, méthodes et pratiques des soins auto-administrés.

1. Décision : Choix de prendre soin de soi et de pratiquer les soins auto-administrés
2. Initiation : Début de l'utilisation ou de la pratique d'une méthode de soins auto-administrés
3. Continuation : Maintien de l'utilisation de la méthode de soins auto-administrés
4. Défense des soins auto-administrés : De par son expérience positive l'utilisateur encourage d'autres personnes à pratiquer les soins auto-administrés



COMMENT UTILISER CE CADRE

Applications pratiques de ce cadre conceptuel pour les donateurs

1. Identifier les niveaux de l'écosystème socio-écologique qui nécessitent des interventions de CSC et des investissements de donateurs.
2. Identifier les lacunes de financement pour des interventions de CSC.
3. S'assurer que le CSC est inclus dans la conception de l'intervention dans le domaine des soins auto-administrés.
4. Identifier les besoins politiques et plaider en faveur des changements nécessaires à cette pratique.
5. S'assurer que les interventions de CSC dans le domaine des soins auto-administrés abordent et réduisent les inégalités en matière d'accès aux soins de santé.

RÉSEAU D'ACTEURS DE SOUTIEN

Un réseau diversifié, fiable, expérimenté, solidaire et ayant de l'empathie est nécessaire à la promotion de la pratique des soins auto-administrés à chaque étape du parcours comportemental d'une personne.



NIVEAU NATIONAL : Responsables politiques et bailleurs de fonds



AU NIVEAU DU SYSTÈME DE SANTÉ : Prestataires de santé



AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE : Amis/ personnes ayant une influence sociale



AU NIVEAU DES MÉNAGES : Conjoint(s)

Objectifs pour l'individu

Réunir les conditions individuelles nécessaires pour faciliter les comportements positifs vis-à-vis des soins auto-administrés.

Réunir les conditions individuelles nécessaires à l'adoption, et au maintien sur le long terme d'une pratique des soins auto-administrés en constante évolution tout au long du parcours comportemental ou du cheminement de vie de l'individu.



Responsables politiques

Bienvenue dans le cadre du CSC pour les soins auto-administrés



CE QUE C'EST

Qu'est ce que le cadre conceptuel ?

Le *cadre conceptuel du changement social et comportemental (CSC)* pour les soins auto-administrés montre comment les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) peuvent être améliorés en appliquant une approche comportementale sur les initiatives de soins auto-administrés dans le domaine de la SSR.

Quels sont ses principaux objectifs ?

1. Défendre l'importance et la valeur du CSC dans le domaine des soins auto-administrés;
2. Montrer comment augmenter efficacement l'adoption de la pratique des soins auto-administrés sur le long terme;
3. Illustrer comment identifier, prendre en compte et aborder les comportements spécifiques aux soins auto-administrés.

La question à laquelle ce cadre aide les [[responsables politiques]] à répondre

"Comment pourriez-vous, en tant que responsable politique, tirer parti de l'utilisation du cadre conceptuel pour identifier et combler les lacunes du système en matière de financement, de recherche et d'interventions, et améliorer la conception d'interventions?"



POURQUOI CE CADRE A ÉTÉ DÉVELOPPÉ

Il existe des directives, des cadres conceptuels, des politiques, des partenariats et des interventions qui façonnent déjà le paysage de la SSR en matière de soins auto-administrés. Cependant, les aspects comportementaux qui influencent leur pratique ne sont pas bien compris ou pris en compte par les directives et les intervention dans le domaine des soins auto-administrés. Or, il est possible d'appliquer une optique de CSC pour éclairer et répondre aux besoins des patients et des prestataires dans le domaine des soins auto-administrés. Il est de même possible de prendre en compte les facteurs comportementaux qui influencent l'adoption de la pratique des soins auto-administrés sur le long terme.

Objectifs pour l'individu

Réunir les conditions individuelles nécessaires pour faciliter les comportements positifs vis-à-vis des soins auto-administrés.

Réunir les conditions individuelles nécessaires à l'adoption, et au maintien sur le long terme d'une pratique des soins auto-administrés en constante évolution tout au long du parcours comportemental ou du cheminement de vie de l'individu.



COMMENT UTILISER CE CADRE

Applications pratiques de ce cadre pour les [[responsables politiques]].

Déterminer quels produits et pratiques des soins auto-administrés nécessitent une politique ou une réglementation gouvernementale. Les exemples incluent les lois sur l'avortement sans risque et les soins post-avortement, les directives cliniques pour l'avortement et les soins post-avortement, l'enregistrement et la réglementation des produits de soins auto-administrés, l'autorisation pour les prestataires d'administrer ou d'être formé sur les produits de soins auto-administrés (DMPA-SC, kits d'autodiagnostic du VIH, tests d'infections sexuellement transmissibles et auto-prélèvement du VPH) et l'autorisation de distribuer des produits de soins auto-administrés.

1. Mettre en place des politiques et des lois permettant aux individus d'accéder aux produits de soins auto-administrés et de soutenir l'utilisation et l'accompagnement de l'utilisation de ces produits.
2. Soutenir les politiques et les réglementations qui améliorent l'équité à l'accès aux soins de santé et prennent en compte les facteurs sociaux influençant la pratique des soins auto-administrés.
3. Créer et appliquer des lois et des directives qui améliorent l'accès à des informations de qualité sur les soins auto-administrés, en se concentrant notamment sur les chaînes d'informations numériques.
4. Préparer des budgets qui incluent les besoins de CSC en matière de promotion des soins auto-administrés et de formation dans les plan budgétaire de mise en œuvre d'intervention de CSC, les plans annuels du ministère de la santé et les plans budgétaires pour les districts et régions d'un pays.

RÉSEAU D'ACTEURS DE SOUTIEN

Un réseau diversifié, fiable, expérimenté, solidaire et ayant de l'empathie est nécessaire à la promotion de la pratique des soins auto-administrés à chaque étape du parcours comportemental d'une personne.



NIVEAU NATIONAL : Responsables politiques et bailleurs de fonds



AU NIVEAU DU SYSTÈME DE SANTÉ : Prestataires de santé



AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE : Amis/ personnes ayant une influence sociale



AU NIVEAU DES MÉNAGES : Conjoint(s)

Facteurs comportementaux et sociaux influençant l'individu

Chacun doit avoir la même chance de réaliser pleinement son potentiel d'être en bonne santé. Bien qu'un certain nombre d'influences comportementales complexes soient à l'œuvre lors du début et de la poursuite de soins auto-administrés, **trois conditions uniques jouent en particulier un rôle central dans la pratique de soins auto-administrés :**

- La capacité à agir que possède ou non un individu
- Ce qui motive un individu à agir
- Les connaissances que possèdent ou non un individu en matière de santé

Étapes du parcours de soins auto-administrés

Sensibilisation : Connaissance et compréhension des ressources, méthodes et pratiques des soins auto-administrés.

1. Décision : Choix de prendre soin de soi et de pratiquer les soins auto-administrés
2. Initiation : Début de l'utilisation ou de la pratique d'une méthode de soins auto-administrés
3. Continuation : Maintien de l'utilisation de la méthode de soins auto-administrés
4. Défense des soins auto-administrés : De par son expérience positive l'utilisateur encourage d'autres personnes à pratiquer les soins auto-administrés



Représentants du gouvernement

Bienvenue dans le *Cadre conceptuel du CSC pour l'autosoins*



CE QUE C'EST

Qu'est ce que le cadre conceptuel ?

Le *cadre conceptuel du changement social et comportemental (CSC)* pour les soins auto-administrés montre comment les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) peuvent être améliorés en appliquant une approche comportementale sur les initiatives de soins auto-administrés dans le domaine de la SSR.

Quels sont ses principaux objectifs ?

1. Défendre l'importance et la valeur du CSC dans le domaine des soins auto-administrés;
2. Montrer comment augmenter efficacement l'adoption de la pratique des soins auto-administrés sur le long terme;
3. Illustrer comment identifier, prendre en compte et aborder les comportements spécifiques aux soins auto-administrés.

La question à laquelle ce cadre aide les [[représentant du gouvernement]] à répondre

"Comment pourriez-vous, en tant que représentant du gouvernement, tirer parti de l'utilisation du cadre conceptuel pour identifier et combler les lacunes du système en matière de financement, de recherche et d'interventions, et améliorer la conception d'interventions?"



COMMENT UTILISER CE CADRE

Applications pratiques de ce cadre pour les [[représentants du gouvernement]].

1. Assurer l'approbation, l'enregistrement et la disponibilité des produits de soins auto-administrés.
2. Préconiser l'inclusion de nouveaux comportements ou produits de soins auto-administrés dans les directives sanitaires et les programmes de formation.
3. Préconiser le partage des tâches dans le domaine des soins auto-administrés entre les prestataires de santé, les professionnels de la santé et les pharmacies.
4. Coordonner la promotion des soins auto-administrés entre les différents ministères du pays
5. Assurer la formation des prestataires sur les comportements et les produits de soins auto-administrés et aborder les initiatives de changement de comportement des prestataires afin de surmonter les obstacles qu'ils rencontrent dans l'utilisation des produits de soins auto-administrés.
6. Prévoir des budgets les initiatives de CSC dans le domaine des soins auto-administrés qui visent les individus, les communautés et les prestataires.



POURQUOI CE CADRE A ÉTÉ DÉVELOPPÉ

Il existe des directives, des cadres conceptuels, des politiques, des partenariats et des interventions qui façonnent déjà le paysage de la SSR en matière de soins auto-administrés. Cependant, les aspects comportementaux qui influencent leur pratique ne sont pas bien compris ou pris en compte par les directives et les interventions dans le domaine des soins auto-administrés. Or, il est possible d'appliquer une optique de CSC pour éclairer et répondre aux besoins des patients et des prestataires dans le domaine des soins auto-administrés. Il est de même possible de prendre en compte les facteurs comportementaux qui influencent l'adoption de la pratique des soins auto-administrés sur le long terme.

Objectifs pour l'individu

Réunir les conditions individuelles nécessaires pour faciliter les comportements positifs vis-à-vis des soins auto-administrés.

Réunir les conditions individuelles nécessaires à l'adoption, et au maintien sur le long terme d'une pratique des soins auto-administrés en constante évolution tout au long du parcours comportemental ou du cheminement de vie de l'individu.

Facteurs comportementaux et sociaux influençant l'individu

Chacun doit avoir la même chance de réaliser pleinement son potentiel d'être en bonne santé. Bien qu'un certain nombre d'influences comportementales complexes soient à l'œuvre lors du début et de la poursuite de soins auto-administrés, **trois conditions uniques jouent en particulier un rôle central dans la pratique de soins auto-administrés** :

- La capacité à agir que possède ou non un individu
- Ce qui motive un individu à agir
- Les connaissances que possède ou non un individu en matière de santé

Étapes du parcours de soins auto-administrés

Sensibilisation : Connaissance et compréhension des ressources, méthodes et pratiques des soins auto-administrés.

1. Décision : Choix de prendre soin de soi et de pratiquer les soins auto-administrés
2. Initiation : Début de l'utilisation ou de la pratique d'une méthode de soins auto-administrés
3. Continuation : Maintien de l'utilisation de la méthode de soins auto-administrés
4. Défense des soins auto-administrés : De par son expérience positive l'utilisateur encourage d'autres personnes à pratiquer les soins auto-administrés

RÉSEAU D'ACTEURS DE SOUTIEN

Un réseau diversifié, fiable, expérimenté, solidaire et ayant de l'empathie est nécessaire à la promotion de la pratique des soins auto-administrés à chaque étape du parcours comportemental d'une personne.



NIVEAU NATIONAL : Responsables politiques et bailleurs de fonds



AU NIVEAU DU SYSTÈME DE SANTÉ : Prestataires de santé



AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE : Amis/ personnes ayant une influence sociale



AU NIVEAU DES MÉNAGES : Conjoint(s)



Responsables de la mise en oeuvre des interventions de CSC

Bienvenue dans le *Cadre conceptuel du CSC pour l'autoso*



CE QUE C'EST

Qu'est ce que le cadre conceptuel ?

Le *cadre conceptuel du changement social et comportemental (CSC)* pour les soins auto-administrés montre comment les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) peuvent être améliorés en appliquant une approche comportementale sur les initiatives de soins auto-administrés dans le domaine de la SSR.

Quels sont ses principaux objectifs ?

1. Défendre l'importance et la valeur du CSC dans le domaine des soins auto-administrés;
2. Montrer comment augmenter efficacement l'adoption de la pratique des soins auto-administrés sur le long terme;
3. Illustrer comment identifier, prendre en compte et aborder les comportements spécifiques aux soins auto-administrés.

La question à laquelle ce cadre aide les [[responsables de la mise en œuvre d'intervention de CSC]] à répondre

"Comment pourriez-vous, en tant que responsable de la mise en œuvre d'intervention de CSC, tirer parti de l'utilisation du cadre conceptuel pour identifier et combler les lacunes du système en matière de financement, de recherche et d'interventions, et améliorer la conception d'interventions?"



POURQUOI CE CADRE A ÉTÉ DÉVELOPPÉ

Il existe des directives, des cadres conceptuels, des politiques, des partenariats et des interventions qui façonnent déjà le paysage de la SSR en matière de soins auto-administrés. Cependant, les aspects comportementaux qui influencent leur pratique ne sont pas bien compris ou pris en compte par les directives et les interventions dans le domaine des soins auto-administrés. Or, il est possible d'appliquer une optique de CSC pour éclairer et répondre aux besoins des patients et des prestataires dans le domaine des soins auto-administrés. Il est de même possible de prendre en compte les facteurs comportementaux qui influencent l'adoption de la pratique des soins auto-administrés sur le long terme.

Facteurs comportementaux et sociaux influençant l'individu

Chacun doit avoir la même chance de réaliser pleinement son potentiel d'être en bonne santé. Bien qu'un certain nombre d'influences comportementales complexes soient à l'œuvre lors du début et de la poursuite de soins auto-administrés, **trois conditions uniques jouent en particulier un rôle central dans la pratique de soins auto-administrés** :

- La capacité à agir que possède ou non un individu
- Ce qui motive un individu à agir
- Les connaissances que possède ou non un individu en matière de santé

Étapes du parcours de soins auto-administrés

Sensibilisation : Connaissance et compréhension des ressources, méthodes et pratiques des soins auto-administrés.

1. Décision : Choix de prendre soin de soi et de pratiquer les soins auto-administrés
2. Initiation : Début de l'utilisation ou de la pratique d'une méthode de soins auto-administrés
3. Continuation : Maintien de l'utilisation de la méthode de soins auto-administrés
4. Défense des soins auto-administrés : De par son expérience positive l'utilisateur encourage d'autres personnes à pratiquer les soins auto-administrés



COMMENT UTILISER CE CADRE

Applications pratiques de ce cadre pour les [[responsables de la mise en œuvre des programmes]].

1. Veiller à ce que les programmes s'attaquent aux obstacles sociaux et comportementaux à l'adoption des soins auto-administrés, notamment l'alphabétisation en matière de santé, la motivation et la capacité d'agir d'un individu.
2. Comprendre quelles normes sociales influencent le(s) comportement(s) vers les soins auto-administrés et quelles initiatives visant à changer les normes sociales devraient être mises en œuvre.
3. Envisager les obstacles du système de santé, tels que les attitudes, les compétences et la motivation des prestataires à utiliser le CSC.
4. Confirmer que les directives de santé et les programmes de formation incluent la pratique et les produits des soins auto-administrés.

Objectifs pour l'individu

Réunir les conditions individuelles nécessaires pour faciliter les comportements positifs vis-à-vis des soins auto-administrés.

Réunir les conditions individuelles nécessaires à l'adoption, et au maintien sur le long terme d'une pratique des soins auto-administrés en constante évolution tout au long du parcours comportemental ou du cheminement de vie de l'individu.

RÉSEAU D'ACTEURS DE SOUTIEN

Un réseau diversifié, fiable, expérimenté, solide et ayant de l'empathie est nécessaire à la promotion de la pratique des soins auto-administrés à chaque étape du parcours comportemental d'une personne.



NIVEAU NATIONAL : Responsables politiques et bailleurs de fonds



AU NIVEAU DU SYSTÈME DE SANTÉ : Prestataires de santé



AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE : Amis/ personnes ayant une influence sociale



AU NIVEAU DES MÉNAGES : Conjoint(s)

Autres possibilités d'exploration et de compréhension du cadre conceptuel

De nombreuses questions sur le CSC dans le domaine des soins auto-administrés restent sans réponse. Cette section identifie les questions générées par l'étude documentaire préliminaire, les ateliers de co-crédation et les tests qui peuvent être envisagés dans le cadre de futures recherches.

LES FACTEURS COMPORTEMENTAUX

- Pour l'utilisation de chaque produit de soins auto-administrés, identifier les acteurs ayant le plus d'influence, ce qui motive les individus ou représente un obstacle.
- Comprendre les contextes dans lesquels différentes méthodes de soins auto-administrés sont soutenues et utilisées ainsi que les obstacles à leur adoption.
- Comprendre les facteurs sociaux et comportementaux qui relient les étapes de prise de décision au commencement de la pratique des soins auto-administrés.
- Comprendre les normes sociales, les facteurs comportementaux et les contextes socioculturels des soins auto-administrés pour les hommes et garçons.
- Comprendre les éventuels préjudices sociaux du dépistage auto-administré du VIH et de l'auto-prélèvement des infections sexuellement transmissibles et du VPH dans des contextes où il n'existe pas de services de conseil.
- Évaluer l'efficacité des applications numériques dans l'adoption de méthodes et de services des soins auto-administrés.

FACTEURS AU NIVEAU DES PRESTATAIRES DE SANTÉ

- Identifier ce qui réussit à changer et à améliorer l'attitude des prestataires de santé à l'égard des personnes qui s'auto-injectent le DMPA-SC, utilisent des préservatifs, des MAMA, des contraceptifs d'urgence et d'autres produits de soins auto-administrés.
- Comprendre les obstacles que rencontrent les prestataires du secteur privé pour se former aux soins auto-administrés.
- Identifier les arguments qui augmentent l'approbation politique de l'utilisation du DMPA-SC par les prestataires de santé communautaires et leur permettent de former les femmes à l'injection auto-administrée de ce produit.
- Déterminer dans quelle mesure les femmes font confiance aux pharmaciens pour leur injection et comment former les pharmaciens à l'injection auto-administrée de DMPA-SC.
- Comparer l'adoption et la poursuite du traitement lorsqu'un patient a accès à un produit tel que le DMPA-SC ou un kit d'autotest du VIH dans une pharmacie ou dans un dispensaire.
- Évaluer si les pharmaciens injectent le DMPA-SC efficacement, et en toute sécurité, et forment les femmes à l'injection auto-administrée de ce produit.
- Évaluer la compétence des prestataires de santé communautaire et leur confiance en la formation des femmes à l'injection auto-administrée.

AUTRES FACTEURS

- Évaluer les coûts et les avantages de l'intégration des soins auto-administrés dans le système de santé.
- Identifier les approches de plaidoyer qui connaissent un succès quant à la perception que l'intégration des soins auto-administrés est centrale à la structure du système de santé.

Ressources

CIBLER LA PRISE DE CONSCIENCE INDIVIDUELLE, LA MOTIVATION ET LA CAPACITÉ D'AGIR D'UN INDIVIDU À PRATIQUER L'AUTOSOIN.

- Chandra-Mouli, V., McCarragher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., et Hainsworth, G. (janvier 2014). La contraception pour les adolescents dans les pays à faibles revenus ou à revenu intermédiaire : Besoins, obstacles et accès. *Reproductive Health*, 11(1), <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-1>.
- Lindberg, C., Lewis-Spruill, C., & Crowover, R. (2006). Barriers to sexual and reproductive health care : urban male adolescents speak out. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 73-88. <https://doi.org/10.1080/01460860600677577>
- Mackinnon, K. R., Tarasoff, L. A., & Kia, H. (2016). Facteurs prédisposants, renforçants et habilitants du changement de comportement clinique trans-positif : Un résumé de la littérature. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), [83-92, https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1179156](https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1179156).
- Manda, W. C., Pilgrim, N., Kamndaya, M., Mathur, S., & Sikweyiya, Y. (2021). L'influence des clubs réservés aux filles sur les connaissances en matière de SSR, la réduction du risque de VIH et les résultats négatifs en matière de SSR chez les très jeunes adolescentes du Malawi rural. *BMC Public Health*, 21(1), 806. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10874-x>
- Newton-Levinson A., Leichter, J. S., et Chandra-Mouli, V. (2016 juillet). Services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles pour les adolescents et les jeunes dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire : Obstacles perçus et vécus à l'accès aux soins. *Journal of Adolescent Health*, 59(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.014>
- Résumé du programme : Promouvoir l'auto-soin en matière de SSR en Ouganda et au Nigeria pendant la période Covid-19, Projet DISC, PSI 2021
- Kit de mise en œuvre du service de CSC. <https://sbccimplementationkits.org/service-communication/lessons/understanding-the-determinants-of-behavior-change/>
- Organisation mondiale de la santé. (1984). L'éducation sanitaire en matière d'autosoin : Possibilités et limites. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70092>

RESSOURCES PAR MÉTHODE DE L'AUTOSOIN

DMPA-SC

- Marie Stopes International. (2019). Intervention en pharmacie de MSI pour les produits de l'autosoin en SSR. MSI Kenya 2021. <https://www.psi.org/wp-content/uploads/2020/04/Sep-2-2019 MSI-pharmacy-interventions-summary-of-key-insights.pdf>
- Mwembo, A., Emel, R., Koba, T., et al. (2018). Acceptabilité de la distribution du DMPA-SC par les agents de santé communautaires chez les habitants de la province rurale de Lualaba en République démocratique du Congo : Une étude pilote. *Contraception*, 98(5), 454-459. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.08.004>
- Page, G., & Kasse, S. The Journey to Self-Injection of DMPA-SC in the Sahel : Ensuring Women's Voices are Heard. Marie Stopes International. MSI 2020. <https://www.psi.org/wp-content/uploads/2020/04/1046-The-journey-to-self-injection-of-DMPA-SC-in-the-Sahel-Final.pdf>
- PATH . Guide pratique pour l'introduction et l'intensification du DMPA-SC (2018). <https://www.path.org/articles/dmpa-sc-introduction/>
- Rapport de synthèse du projet DISC de PSI. (2020 Oct).

Ressources

Kits d'auto-diagnostic du VIH

- FHI360. (Mars 2020). Guide de référence rapide sur l'autodiagnostic du VIH. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-hiv-self-test-reference-guide.pdf>
- Harichund, C., & Moshabela, M. (2018). Acceptabilité de l'autodiagnostic du VIH en Afrique subsaharienne : Étude exploratoire. *AIDS Behavior*, 22(2), 560-568. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1848-9>
- Hlongwa, M., Mashamba-Thompson, T., Makhunga, S., & Hlongwana, K. (2020). Obstacles à l'acceptation du dépistage du VIH chez les hommes en Afrique subsaharienne : A scoping review. *African Journal of AIDS Research*, 19(1), 13-23. <https://doi.org/10.2989/16085906.2020.1725071>
- Matovu, J. K. B., Nambusi, A., Wanyenze, R. K., & Serwadda, D. (2021). Expériences et défis des pairs leaders dans la distribution de kits d'autotest du VIH dans une communauté rurale de pêcheurs, Rakai, Ouganda. *BMC Public Health*, 21(1), 708. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10804-x>
- Njau, B., Damian, D. J., Abdullahi, L., Boule, A., & Mathews, C. (2021). Les effets de l'autodiagnostic du VIH sur le recours au dépistage du VIH, le lien avec le traitement antirétroviral et les préjudices sociaux chez les adultes en Afrique : A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 16(1), e0245498. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245498>
- Okoboi, S., Twimukye, A., Lazarus, O., Castelnovo, B., Agaba, C., Immaculate, M., Nanfuka, M., Kambugu, A., King, R. (2019). Acceptabilité, fiabilité perçue et défis associés à la distribution de kits d'autotest du VIH aux jeunes HSH en Ouganda : Une étude qualitative. *Journal of the International AIDS Society*, 22(3), e25269. <https://doi.org/10.1002/jia2.25269>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2016 déc). Annexe 32 Kit d'outils de mise en œuvre de l'autodépistage du VIH pour les travailleurs de la santé. In *Lignes directrices sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires : Supplément aux directives consolidées sur les services de dépistage du VIH*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401666/>

Auto-prélèvement pour le HPV et les infections sexuellement transmissibles

- Kamath Mulki, A., & Withers, M. (2021). Performance de l'auto-prélèvement du virus du papillome humain dans les pays à faible revenu et revenu intermédiaire. *BMC Women's Health*, 21(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01158-4>
- Ogale, Y., Yeh, P. T., Kennedy, C. E., Toskin, I. et Narasimhan, M. (2019). L'auto-collecte d'échantillons comme approche supplémentaire pour fournir des services de dépistage des infections sexuellement transmissibles : une revue systématique et une méta-analyse. *BMJ Global Health*, 4(2), e001349. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001349>
- Yeh, P. T., Kennedy, C. E., de Vuyst, H., & Narasimhan, M. (2019). Auto-prélèvement pour le test de dépistage du virus du papillome humain (VPH) : une revue systématique et une méta-analyse. *BMJ Glob Health*, 4(3), e001351. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001351>

L'auto-gestion de l'avortement médicamenteux

- Marie Stopes International. Le parcours d'une femme pour un avortement médicamenteux en pharmacie. IPAS et MSI. <https://www.psi.org/wp-content/uploads/2020/04/MA-pathway-infographic.pdf>
- Sneeringer, R., Billings, D., Ganatra, B. et al. (2012). Rôles des pharmaciens dans l'élargissement de l'accès à un avortement médical sûr et efficace dans les pays en développement : Une revue de la littérature. *Journal of Public Health Policy*, 33, 218-229. <https://doi.org/10.1057/jphp.2012.11>
- Wainwright, M., Colvin, C. J., Swartz, A. et Leon, N. (2016). L'autogestion de l'avortement médicamenteux : une synthèse des preuves qualitatives. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 155-167. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.06.008>

Ressources

Ressources pour les applications numériques dans le domaine de l'autosoin

Aicken, C. R., Fuller S. S., Sutcliffe L. J., Estcourt C. S., Gkatzidou, V., Oakeshott, P., Hone, K., Sadiq, S. T., Sonnenberg, P. et Shahmanesh, M. (2016). Perceptions par les jeunes de l'autotest sur smartphone et de la prise en charge en ligne des infections sexuellement transmissibles : Étude qualitative par entretiens. *BMC Public Health*, 16(1), 974.

Digital Self-Care : Un cadre pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation. (2020).

<https://www.psi.org/project/self-care/digital-self-care/>

Kelvin, E. A., George, G., Kinyanjui, S., Mwai, E., Romo, M. L., Oruko, F., Odhiambo, J. O., Nyaga, E. N., Mantell, J. E., & Govender, K. (2019). Annoncer la disponibilité de kits d'autotests oraux du VIH par message texte pour augmenter le dépistage du VIH chez les camionneurs difficiles à atteindre au Kenya : un essai contrôlé randomisé. *BMC Public Health*, 19(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6345-1>

Nuwamanya, E., Nalwanga, R., Nuwasiima, A. et al. (2020). Efficacité d'une application de téléphonie mobile pour augmenter l'accès aux informations, biens et services de santé sexuelle et reproductive parmi les étudiants universitaires en Ouganda : un essai contrôlé randomisé. *Contraceptive and Reproductive Medicine*, 5, 31.

<https://doi.org/10.1186/s40834-020-00134-5>

Ramanathan, N., Swendeman, D., Comulada, W. S., Estrin, D., & Rotheram-Borus, M. J. (2013). Identification des préférences en matière d'applications de santé mobile pour l'autosurveillance et l'autogestion : résultats de groupes de discussion de personnes séropositives et de jeunes mères. *International Journal of Medical Informatics*, 82(4), e38-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.05.009>

Ressources sur les prestataires de santé

Spielman, K., Tobey, E., Silva, M., & Dougherty, L. (2020). *Approches de changement comportemental des prestataires pour améliorer les services de planification familiale dans les pays du partenariat de Ouagadougou : Une revue d'aménagement paysager*. Rapport final de Breakthrough RESEARCH. Population Council.

Ressources pour les responsables politiques

El-Osta, A., (2021 mai). Évaluation de la mise en œuvre de la directive consolidée de l'OMS sur les interventions de l'autosoin en politique et pratique (au Kenya, au Nigeria et en Ouganda) : Rapid analysis.

<https://www.psi.org/wp-content/uploads/2021/03/DISC-Developing-National-Self-Care-Guidelines-in-Uganda-and-Nigeria-V5.pdf>Federal Ministry of Health Nigeria. Lignes directrices sur l'autosoin au Nigeria.

<https://www.psi.org/wp-content/uploads/2021/07/Nigeria-Self-Care-Guideline-Summary.pdf>

Cartographie des politiques : Évaluation de la mise en œuvre de la directive consolidée de l'OMS sur les interventions de l'autosoin dans la politique et la pratique (Kenya, Nigeria et Ouganda).

<https://www.psi.org/wp-content/uploads/2021/06/SCTG-SCARU-Policy-Mapping-Rapid-Analysis-Final.pdf>

Ressources pour le plaidoyer

Bayer, L. (2021). Advocacy entry points for Self-care in sexual and reproductive health and rights.

<https://www.gatesinstitute.org/content/advocacy-entry-points-self-care-sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Groupe des pionniers des soins auto-administrés. Points d'entrée du plaidoyer pour l'auto-administration des soins dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. <https://www.psi.org/project/self-care/advocacy-entry-points-for-self-care-in-srhr/>

Annexe 1 : approches programmées du CSC

LES APPROCHES À CHAQUE ÉTAPE DU CHANGEMENT DANS LE PARCOURS INDIVIDUEL DE LA PRATIQUE DES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

Étape du changement	Intervention
Sensibilisation	• Applications numériques de sensibilisation et d'information en ligne pour améliorer les connaissances en matière de santé • Communication ciblée avec les partenaires • Directives à l'intention des prestataires, des agents de santé communautaires (ASC) et des pharmacies pour le partage d'informations sur les soins auto-administrés avec les patients. • Plaidoyer en faveur de directives politiques autorisant l'utilisation de produits pour les soins auto-administrés (par ex, DMPA-SC)
Décision	• Groupes de soutien pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes • Groupes de soutien pour les adolescents • Formation par les pairs aux avantages des soins auto-administrés • Formation des ASC à la communication sur les comportements et les produits de soins auto-administrés • Preuves de l'efficacité des approches programmées visant à renforcer la motivation et la capacité d'action des personnes concernées à pratiquer les soins auto-administrés
Initiation	• Communication interpersonnelle et médias de masse sur les lieux d'accès aux produits de soins auto-administrés • Formation des prestataires sur la manière d'apprendre aux patients à utiliser l'injection auto-administrée ou d'autres produits de soins auto-administrés • Plaidoyer pour le transfert des tâches pour les produits de soins auto-administrés (par exemple, DMPA-SC) par l'intermédiaire des ASC, des pharmaciens et autres • Plaidoyer pour le financement de subventions sur les produits de soins auto-administrés • Plaidoyer pour l'inclusion des points de prestation de services et de produits du secteur privé
Continuation	• Médias de masse pour créer des normes sociales positives en matière de soins auto-administrés • Groupes de soutien par les pairs et formation à l'accompagnement des usagers de soins auto-administrés • Dialogues avec les responsables communautaires pour renforcer le soutien social et les normes sociales positives sur les soins auto-administrés • Formation des prestataires sur le suivi des produits de soins auto-administrés • Programmes pour renforcer l'autonomie des individus quant à la prise de leur santé et les encourager à pratiquer les soins auto-administrés
Plaidoyer	• Programmes qui incluent les utilisateurs satisfaits par les produits de soins auto-administrés et qui en promeuvent la pratique • Médias sociaux et numériques pour promouvoir les soins auto-administrés par des utilisateurs satisfaits et des influenceurs

Annexe 1 : approches programmées du CSC

DES APPROCHES AUX NIVEAUX SOCIO-ÉCOLOGIQUES POUR RENFORCER LE SOUTIEN À LA PRATIQUE DES SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

Individuel	Ménage	Communauté	Système de santé	Politique
• Diffusion de l’Information par la communication interpersonnelle, par les agents de santé communautaires, médias, les prestataires santé, les événements communautaires, et les écoles ; • Groupes de développement de la jeunesse ; • Groupes de soutien en ligne; • Applications numériques ; • Hotlines/numéro vert.	• Programmes d'engagement des hommes ; • Sensibilisation sur le lieu de travail ; • Événements dans les lieux de rencontre ; • Discussions entre parents ; • Communication interpersonnelle avec les belles-mères.	• Engagement des leaders culturels et communautaires; • Médias de masse pour changer les normes sociales; • Utilisation d'influenceurs sociaux populaires ; • Programmes sur le lieu de travail ; • Sensibilisation des écoles ; • Promotion de normes positives ; • Programmes pour plus de parité ; • Renforcement de l’autonomie des adolescents; • Programmes de cohésion sociale; • Réduction des discriminations; • Renforcement des capacités d’organisations communautaires.	• Formation des prestataires de santé ; • Interventions visant à modifier le comportement des prestataires ; • Formation des pharmacies ; • Formation et soutien des agents de santé communautaires ; • Plaidoyer pour l'intégration des directives en matière de soins auto-administrés dans la formation et les politiques de santé publique ; • Renforcement des systèmes de santé ; • Participation du secteur privé.	• Recherche sur les produits et interventions dans le domaine des soins auto-administrés afin d'établir des preuves de leur succès ; • Plaidoyer en faveur d'un changement de politique et d'un financement des soins auto-administrés ; • Initiatives sociales de responsabilisation.

Annexe 2 : Donateurs

CONSEILS POUR LES RESPONSABLE POLITIQUES, LES DONATEURS, LES MEMBRES DE GOUVERNEMENTS ET LES RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE CSC

	Acteur	Facteur d'influence	Question d'approfondissement
Sensibilisation	Responsables politiques	Politiques et lois ayant un impact sur la formation et les compétences des prestataires Financement de la diffusion et du développement de produits de soins auto-administrés Politiques et directives qui influencent l'accès équitable à l'information sur les soins auto-administrés	Les kits de test auto-administrés (KTA) sont-ils enregistrés et approuvés pour l'utilisation dans les pharmacies, par les agents de santé communautaires (ASC) et les pairs/individus ? Les KTA sont-ils inclus dans le plan budgétaire de mise en œuvre d'interventions (PBM) ? Existe-t-il des directives concernant le contenu et l'utilisation des KTA ?
	Conjoint	La volonté du partenaire de discuter des soins auto-administrés	Le dialogue avec le conjoint a-t-il lieu ? Des interventions sur les normes sociales sont-elles financées ?
	Individu	Niveau d'alphabétisation et connaissance en matière de santé	Les individus connaissent-ils les KTA ? Le gouvernement, les organisations civiles et les ONG disposent-ils de fonds pour promouvoir les KTA ?
Décision	Responsables politiques	Politiques et directives concernant l'accès numérique des individus Chaîne d'approvisionnement et logistique	Des applications numériques sont-elles développées pour fournir des informations sur l'autodiagnostic, le conseil et l'accompagnement des personnes lors de la pratique des soins auto-administrés ? Quels sont les prix pratiqués pour les produits de soins auto-administrés dans les différents points de vente ? Sont-ils abordables pour les groupes ciblés par les soins auto-administrés ?
	Prestataires	La volonté et la capacité du prestataire à fournir un conseil de qualité Niveau d'enthousiasme des prestataires de santé à l'égard des soins auto-administrés et de leurs avantages.	Les prestataires connaissent-ils des KTA du VIH et sont-ils formés à les promouvoir ? Est-il nécessaire de modifier le comportement des prestataires afin qu'ils promeuvent des KTA auprès des patients ?
	Amis/Personnes ayant une influence sociale	Dynamique de pouvoir dans la communauté et entre amis Avoir la volonté des amis ou des personnes ayant une influence sociale, qui montrent comment utiliser des produits de soins auto-administrés	Faut-il changer les normes sociales ? Existe-t-il des programmes d'éducation par les pairs et de distribution par des organisations civiles ?
	Individu	Compétences et confiance pour pratiquer les soins auto-administrés de manière efficace et sûre	Des applications numériques et des sites web sont-ils disponibles pour donner des informations sur les soins auto-administrés ?
Initiation	Responsables politiques	Politiques et directives concernant les personnes autorisées à fournir certains services ou à vendre des produits de soins auto-administrés Directives et protocoles relatifs au conseil	Une coordination sur la tarification et la distribution est-elle nécessaire entre le secteur public et le secteur privé ? Un plaidoyer et un soutien budgétaire sont-ils nécessaires pour l'éducation au VIH et à la SSR dans les écoles ?
	Prestataires	La capacité et la volonté des prestataires de soutenir et d'habiliter les patients à pratiquer avec succès les soins auto-administrés	Les pharmaciens sont-ils formés à comment expliquer l'utilisation des KTA aux individus ?
	Conjoint	Formation et connaissance des conjoints sur les soins auto-administrés	Existe-t-il des interventions pour apprendre aux individus à utiliser les KTA afin qu'ils puissent en discuter avec leur conjoint ?
Continuation	Responsables politiques	Les politiques qui influencent le coût, la commodité et la disponibilité des produits de soins auto-administrés Lois influençant la légalité des pratiques de soins auto-administrés	Un plaidoyer et un soutien budgétaire sont-ils nécessaires pour un accès plus favorable et équitable aux soins de santé pour les groupes vulnérables tels que les HSH et les adolescents ? Faut-il plaider pour la légalisation de l'homosexualité afin de faciliter l'accès des services de soins auto-administrés aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?
	Prestataires	Qualité des services liés aux soins auto-administrés	Existe-t-il des mécanismes de soutien permettant aux personnes d'obtenir des conseils et un accompagnement ?
	Amis/Influenceurs sociaux	Dynamique de pouvoir et de genre entre les partenaires	Des interventions en faveur de l'équité entre les sexes sont-elles nécessaires ?
Promouvoir	Responsables politiques	Disponibilité et promotion de plateformes numériques pour le plaidoyer et le partage d'information sur les soins auto-administrés	Des applications numériques sont-elles développées pour fournir des informations sur l'autodiagnostic, le conseil et l'accompagnement lors de la pratique de soins auto-administrés ?
	Prestataires	Existence de modèles de promotion des soins auto-administrés	Existe-t-il des programmes et des interventions financés qui soutiennent les personnes qui sont des championnes de l'autodiagnostic ?

Annexe 2 : Décideurs politiques

CONSEILS POUR LES RESPONSABLE POLITIQUES, LES DONATEURS, LES MEMBRES DE GOUVERNEMENTS ET LES RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE CSC

	Acteur	Facteur d'influence	Question exploratoire
Sensibilisation	Responsables politiques	Politiques et lois ayant un impact sur la formation et les compétences des prestataires Financement de la diffusion et du développement de produits de soins auto-administrés Canaux de diffusion de l'information disponibles et accès aux informations sur les soins auto-administrés De vastes efforts en matière d'éducation du public et de ses connaissances sur la santé	Le DMPA-SC est-il enregistré ? Existe-t-il un budget pour l'achat du DMPA-SC ? Le DMPA-SC est-il approuvé pour l'injection auto-administrée? Existe-t-il une politique de SSR pour les adolescents qui les autorisent à utiliser de contraceptifs ?
	Individu	Niveau d'alphabétisation et connaissance en matière de santé	Le gouvernement peut-il autoriser la promotion du DMPA-SC dans les médias ?
Décision	Responsables politiques	Politiques et directives concernant l'accès numérique des individus Existence de directives en matière de soins de santé qui permettent de comprendre les besoins dans le domaine des soins auto-administrés en fonction des différentes classes sociales. Efforts de formation des prestataires	Le gouvernement peut-il renforcer l'accès numérique ou l'accès à l'information mobile des individus ? Existe-t-il des directives politiques pour les responsables autorisés à utiliser le DMPA-SC ? Existe-t-il des directives de formation pour l'utilisation du DMPA-SC pour chaque responsable autorisé à utiliser le DMPA-SC (infirmières, ASC, pharmaciens) ?
	Prestataires	La volonté et la capacité du prestataire à fournir un conseil de qualité	Le DMPA-SC est-il approuvé pour les agents de santé communautaire et les pharmaciens ?
	Conjoint	Soutien des partenaires dans la pratique des soins auto-administrés	Existe-t-il des politiques et des protocoles relatifs aux violences conjugales lors de la délivrance de soins de santé de SSR aux victimes, y compris les contraceptifs ?
Initiation	Responsables politiques	Politiques et directives concernant les personnes autorisées à fournir certains services ou à vendre des produits de soins auto-administrés Directives et protocoles relatifs au conseil en matière de soins auto-administrés Systèmes permettant de garantir la qualité des tests en laboratoire	L'utilisation du DMPA-SC par les agents de santé communautaire et les pharmacies est-elle approuvée et existe-t-il des directives de formation ? Le gouvernement coordonne-t-il les activités du ministère de la santé et de l'éducation pour informer les enfants sur la prévention des grossesses et l'usage des contraceptifs ? Les produits de soins auto-administrés sont-ils réglementés et testés ?
	Prestataires	Disponibilité des produits et des ressources sur les soins auto-administrés La capacité et la volonté des prestataires de soutenir et d'habiliter les patients à pratiquer avec succès aux soins auto-administrés	Quel est le prix des produits de soins auto-administrés pour les consommateurs dans les secteurs public et privé ainsi que dans les pharmacies ? Le gouvernement a-t-il accès aux prix d'approvisionnement internationaux les plus bas ? Les fabricants ont-ils approuvé le matériel de formation et de promotion des soins auto-administrés?
Continuation	Responsables politiques	Les politiques qui influencent le coût, la commodité et la disponibilité des produits de soins auto-administrés Lois et directives qui influencent la disponibilité des produits numériques	Le DMPA-SC figure-t-il sur la liste nationale des médicaments essentiels à acheter régulièrement ? Les groupes vulnérables, notamment les adolescents et les femmes des zones rurales, ont-ils un accès équitable à des soins de santé de qualité ? La chaîne d'approvisionnement du gouvernement doit elle être renforcée pour garantir l'approvisionnement de produits de soins auto-administrés ?
	Responsables politiques	Mesure dans laquelle le partage des expériences sur la pratique des soins auto-administrés est simple et possible	Le gouvernement peut-il renforcer l'accès numérique ou à l'information mobile?
Promouvoir	Responsables politiques		

Annexe 2 : Membres de gouvernements

CONSEILS POUR LES RESPONSABLE POLITIQUES, LES DONATEURS, LES MEMBRES DE GOUVERNEMENTS ET LES RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE CSC

	Acteur	Facteur d'influence	Question exploratoire
Sensibilisation	Responsables politiques	Politiques et lois ayant un impact sur la formation et les compétences des prestataires en matière de soins auto-administrés Qualité des informations sur les soins auto-administrés et degré de confiance en ces informations Financement de la diffusion et du développement de produits de soins auto-administrés Canaux de diffusion de l'information disponibles et accès aux informations	Les KTA sont-ils enregistrés et approuvés pour la distribution en pharmacie et au sein des communautés ? Les fabricants ont-ils approuvé le matériel de formation et de promotion des soins auto-administrés ? Les KTA de VIH figurent-ils dans les budgets sub-nationaux des régions ? Existe-t-il une grande variété de chaînes d'informations accessibles permettant aux individus de s'informer sur les KTA du VIH ?
	Amis / Influenceurs sociaux	La volonté des amis à partager des informations et des ressources sur l'utilisation de produits de soins auto-administrés	Le gouvernement peut-il travailler avec l'ensemble des tranches de la population (genre, âge, etc.) et les responsables communautaires pour encourager des discussions ouvertes sur les soins auto-administrés et les tests ?
	Conjoints	La volonté et l'ouverture du conjoint à discuter de soins auto-administrés	Le gouvernement peut-il soutenir les OSC et les prestataires pour encourager les partenaires à se parler et à se faire dépister ?
	Individu	Motivation et capacité à rechercher des informations.	Les individus connaissent-ils les kits d'autotest ? Les prestataires, les responsables communautaires, les OSC peuvent-ils être formés sur les KTA et diffuser de l'information sur ces derniers ?
Décision	Responsables politiques	Chaîne d'approvisionnement et logistique	Quel est le prix à l'utilisation des KTA et sont-ils abordables ?
	Prestataires	La volonté et la capacité des prestataires à fournir un conseil de qualité Niveau de confiance du prestataire en la capacité du patient à prendre soin de lui	Les prestataires, les ASC, et les pharmacies sont-ils formés à conseiller les individus sur les KTA ? Les prestataires ont-ils une perception positive à l'égard des personnes utilisant les KTA ou ont-ils besoin d'une formation à ce sujet ?
	Amis / Influenceurs sociaux	Volonté des amis ou des personnes ayant une influence sociale de montrer comment utiliser des produits de soins auto-administrés Niveau d'acceptation des méthodes et de la pratique de soins auto-administrés parmi les amis	Les pairs éducateurs sont-ils formés à distribuer et promouvoir les KTA auprès de leurs pairs ? Le gouvernement peut-il faire appel à des promoteurs de l'éducation à la santé et travailler avec les organisations civiles et les responsables communautaires pour susciter un soutien positif au dépistage auto-administré ?
Initiation	Responsables politiques	Politiques et directives concernant les personnes autorisées à fournir certains services ou à vendre des produits de soins auto-administrés Directives et protocoles relatifs au conseil et l'accompagnement des individus pratiquant les soins auto-administrés Politiques et collaborations avec le système de santé qui tiennent compte des disponibilités des stocks de produits de soins auto-administrés, du temps nécessaire pour se les procurer, de leur accessibilité (financière, géographique, ou autre)	Existe-t-il des directives sur la formation et l'utilisation des KTA ? Le gouvernement coordonne-t-il les activités du ministère de la santé et de l'éducation pour informer les enfants sur le VIH et l'auto-diagnostic ? Le gouvernement coordonne-t-il avec le secteur privé l'approvisionnement, le prix et la distribution des KTA ?
	Prestataires	Type de prestataires autorisés à promouvoir et à soutenir la pratique des soins auto-administrés	Les prestataires ont-ils été formés à l'utilisation des KTA ?
	Amis / Influenceurs sociaux	Niveau de connaissance et de formation des amis pour soutenir l'initiation	Les pairs et les CHV ont-ils été formés à l'utilisation des KTA ?

Annexe 2 : Membres de gouvernements

CONSEILS POUR LES RESPONSABLE POLITIQUES, LES DONATEURS, LES MEMBRES DE GOUVERNEMENTS ET LES RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE CSC

	Acteur	Facteur d'influence	Question exploratoire
Continuation	Responsables politiques	Politiques qui influencent les coûts, la commodité et l'accessibilité aux produits de soins auto-administrés	Est-ce que les groupes à haut risque ont un accès équitable aux services de santé ?
	Prestataires	Qualité des services de soins auto-administrés	Les boîtes ou emballages des STK comportent-ils des recommandations, et ces ressources sont elles accessibles ?
	Amis / Influenceurs sociaux	Volonté des amis et influenceurs sociaux de partager de l'information et des apprentissages entre eux	Les agents de santé communautaire et leurs pairs sont ils formés au suivi au soutien des recommandations vers le conseil ?
Promouvoir	Responsables politiques	Degré de simplicité et de possibilité du partage des expériences	Le gouvernement fait il passer des lois pour réduire les inégalités salariales et la pauvreté, afin de rendre l'achat de STK possible?
	Prestataires	Capacité et volonté des prestataires de mettre en relations des patients satisfaits par les soins auto-administrés avec des clients potentiels	Le gouvernement soutien-t-il la promotion de la santé et incite-t-il les champions à parler de STK au sein des communautés ?
	Amis / Influenceurs sociaux	Niveau d'encouragement pour le partage des expériences d'un point de vue social	Y-a-t-il des opportunités pour que les individus partagent leur expérience avec les produits de soins auto-administrés ?

Annexe 2 : Responsables de programmes

CONSEILS POUR LES RESPONSABLE POLITIQUES, LES DONATEURS, LES MEMBRES DE GOUVERNEMENTS ET LES RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE CSC

	Acteur	Facteur d'influence	Question exploratoire
Sensibilisation	Responsables politiques	Politiques et lois ayant un impact sur la formation et les compétences des prestataires en matière d'autosoins Qualité des informations sur l'autosoins et degré de confiance en ces informations Financement de la diffusion et du développement de produits de l'autosoins Politiques et directives qui influencent l'accès équitable à l'information sur l'autosoins De vastes efforts en matière d'éducation du public et de leur connaissances sur la santé	Le DMPA-SC est-il enregistré ? Les fabricants ont-ils approuvé le matériel de formation et de promotion de l'autosoins? Le DMPA-SC est-il dans le PBMI ? Le DMPA-SC est-il approuvé pour les agents de santé communautaires et les pharmaciens ? Le DMPA-SC est-il approuvé pour l'auto-injection ?
	Prestataires	Rôle perçu des prestataires La volonté des prestataires de santé à partager des informations sur l'autosoins	Les prestataires pensent-ils que les femmes devraient pouvoir s'auto-injecter des produits de l'autosoins? Les prestataires sont-ils disposés à informer les femmes sur l'auto-injection de produits de l'autosoins ?
	Amis/Personnes ayant une influence sociale	Croyances, attitudes et pratique de l'autosoins des amis et des personnes ayant une influence sociale	Existe-t-il une stigmatisation sociale pour les adolescents qui utilisent le planning familial (PF) ?
	Conjoint	La volonté du conjoint à discuter des options d'autogestion des soins.	Les hommes soutiennent-ils la PF ?
	Individu	Perception de l'autosoins et de la santé Littératie et connaissance en matière de santé	Quelles sont les perceptions des femmes sur le DMPA-SC ? Quel est le pourcentage de personnes qui ont entendu parler des auto-injections?
Décision	Responsables politiques	Chaîne d'approvisionnement et logistique	Le DMPA-SC est-il disponible dans le secteur public privé, auprès des agents de santé communautaires (ASC) et dans les pharmacies ?
	Prestataires	Partialité potentielle du prestataire dans le choix de la méthode ou de la pratique de l'autosoins	Les prestataires, ASC et les pharmaciens sont-ils formés de manière adéquate à fournir des conseils sur l'auto-injection? Le changement de comportement des prestataires est-il nécessaire pour modifier leurs préjugés à l'égard des femmes qui s'auto-injectent des produits d'autosoins?
	Conjoint	Le degré de contrôle du conjoint sur les ressources financières Dynamique de pouvoir et de genre dans le couple	Les femmes ont-elles un contrôle sur les ressources financières du foyer ou doivent-elles obtenir ces ressources de leur conjoint ? Un changement de normes sociales en faveur de la PF, en particulier pour les adolescents, est-il nécessaire ?
	Amis/Personnes ayant une influence sociale	Volonté des amis ou des personnes ayant une influence sociale de montrer comment utiliser des produits de l'autosoins.	Les femmes ont-elles la possibilité de voir un pair pratiquer l'auto-injection d'un produit de l'autosoins?
	Individu	Compétences et confiance en sa compétence à pratiquer l'autosoins seul de manière efficace et sûre Peur et autres émotions liées à l'adoption de l'autosoins	Quel est le degré d'autonomie et de confiance des femmes dans la pratique de l'auto-injection de produits de l'autosoins ? Quelles sont les craintes des femmes au sujet de la pratique l'auto-injection de produits de l'autosoins ?

Annexe 2 : Responsables de programmes

CONSEILS POUR LES RESPONSABLE POLITIQUES, LES DONATEURS, LES MEMBRES DE GOUVERNEMENTS ET LES RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE CSC

Initiation	Responsables politiques	Existence et mise en œuvre de directives sur les soins auto-administrés. Directives et protocoles relatifs à l'accompagnement de la pratique des soins auto-administrés	Combien coûtent les produits de soins auto-administrés sur différents points de vente ? Existe-t-il des programmes scolaires pour les adolescents sur l'éducation sexuelle et la prévention des grossesses ?
	Prestataires	Niveau de confiance du prestataire dans les capacités des patients à pratiquer les soins auto-administrés La capacité et la volonté des prestataires de soutenir et de soutenir les patients pour une pratique fructueuse des soins auto-administrés	Les infirmières, les ASC et les pharmaciens sont-ils formés pour apprendre aux femmes à s'auto-injecter des produits de soins auto-administrés ? Les infirmières, les ACS et les pharmaciens renforcent-ils la confiance des femmes à s'auto-injecter des produits de soins auto-administrés ?
	Individuel	Compétences personnelle	Les femmes peuvent-elles se rendre dans un centre de santé ou une pharmacie pour s'auto-injecter des produits de soins auto-administrés ?
Continuation	Responsables politiques	Les politiques qui influencent le coût, la commodité et l'accessibilité des produits de soins auto-administrés	Les adolescents ont-ils un accès égal aux soins de santé ? Les produits de soins auto-administrés restent-ils abordables et accessibles ?
	Prestataires	Degré de patience du prestataire et capacité à accompagner les patients tout au long de leur pratique des soins auto-administrés	Les prestataires sont-ils disponibles à accompagner et conseiller les patients ?
	Amis/Personnes ayant une influence sociale	Les amis et les personnes ayant une influence sociale sont-ils ouverts à la possibilité de partager des informations sur les soins auto-administrés et ainsi que leurs apprentissages lors de la pratique des soins auto-administrés ?	Avez-vous besoin que des attitudes positives et pérennes soient établies en matière de soins auto-administrés pour les pratiquer ?
	Conjoint	Dynamique de pouvoir et de genre dans le couple	Le conjoint est-il d'accord avec l'utilisation de la PF, et de l'injection auto-administrée par la femme et l'encourage-t-il à continuer ces pratiques ? Ou bien la femme doit-elle cacher son utilisation de la PF et de l'injection auto-administrée de produits ?
Championing	Prestataires	La capacité et la volonté des prestataires à mettre en relation les patients satisfaits par la pratique de soins auto-administrés avec des patients qui pourraient potentiellement pratiquer les soins auto-administrés	Les prestataires parlent-ils positivement des produits de soins auto-administrés lors de séances d'éducation sanitaire ?
	Amis/Personnes ayant une influence sociale	Existence de modèles de promotion des soins auto-administrés	Y a-t-il des champions reconnus de l'injection auto-administrée de produits ?
	Individu	Niveaux de confiance et de compétence pour devenir un champion de la pratique des soins auto-administrés	Les femmes ont-elles la possibilité de partager leur expérience positive sur la pratique de soins auto-administrés ?



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Breakthrough
ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

