



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - Un But - Une Foi



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

GUIDE NATIONAL DE L'AUTOSOIN AU SENEGAL

Version Novembre 2021

REMERCIEMENTS

Ce guide a été conçu à travers un processus consultatif, inclusif et participatif. Il s'agit d'un guide national dont l'élaboration a été conduite par le groupe des pionniers pour l'autosoin au Sénégal appuyé par le Dr Sylla Thiam (consultant) et le comité restreint de rédaction.

Nous remercions les principaux acteurs regroupés au sein du groupe des pionniers pour l'autosoin qui ont impulsé cette nouvelle dynamique.

Les remerciements s'adressent également à tous les secteurs ministériels, organisations, institutions et personnes, qui ont pris part aux différentes étapes du processus et apporté leur contribution à la conception du guide.

C'est le lieu également de remercier tous les partenaires au développement qui ont participé à la conception de ce document, et plus particulièrement l'ONG PATH qui a apporté un soutien technique et financier et facilité le processus.

Table of Contents

SIGLES ET ABREVIATIONS	1
LISTES DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES	3
I. INTRODUCTION	4
I.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
I.2. GROUPE DE TRAVAIL DES PIONNIERS DE L'AUTOSOIN DU SENEGAL	6
II. PAYSAGE DE L'AUTOSOIN	8
II.1. CADRE JURIDIQUE	8
II.1.1. Au niveau international	8
II.1.2. Au niveau Régional	9
II.1.3. Au niveau national	10
II.2. CADRE POLITIQUE ET STRATEGIQUE	11
II.3. LE SYSTEME DE SOINS AU SENEGAL	13
II.4. LES INDICATEURS DE SANTE	14
II.5. LES INITIATIVES D'AUTOSOIN	14
III. CADRE CONCEPTUEL DE L'AUTOSOIN	15
III.1. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'AUTOSOIN	15
III.2. RELATION ENTRE AUTOSOIN ET SYSTEME DE SANTE	17
IV. PRESENTATION DU GUIDE	19
IV.1. CIBLES DU GUIDE	19
IV.2. ORGANISATION DU GUIDE	20
V. OBJECTIFS DU GUIDE DE L'AUTOSOIN AU SENEGAL	20
V.1. OBJECTIF GENERAL	20
V.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	20
VI. OBJECTIFS ET COMPOSANTES DE L'AUTOSOIN AU SENEGAL	21
VI.1. OBJECTIFS DE L'AUTOSOIN AU SENEGAL	21
VI.2. COMPOSANTES DE L'AUTOSOIN AU SENEGAL	21
VI.2.1. COMPOSANTE SOINS PRENATAUX	22
VI.2.2. Composante Santé de la reproduction et Planification familiale (SR/PF)	23
VI.2.3 Composante IST/VIH	24
VI.2.4 Composante Maladies non transmissibles (MNT)	25
VII. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	27
VII.1. ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS	27
VII.1.1. Décideurs politiques (MSAS, Autres ministères sectoriels, Assemblée nationale...)	27
VII.1.2. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (Direction Générale de la Santé)	28
VII.1.3. Responsables des programmes nationaux	28
VII.1.4. Partenaires techniques et financiers	29
VII.1.5. Organisations de la société civile	29
VII.1.6. Institutions académiques et de recherche	29
VII.1.7. Industries pharmaceutiques	30

<i>VII.1.8. Personnel de santé y compris les pharmaciens</i>	30
<i>VII.1.9. Acteurs communautaires</i>	31
<i>VII.1.10. Individus</i>	31
VII.2. CONSIDERATIONS LIEES AU SYSTEME DE SANTE	32
VII.3. CONSIDÉRATIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET CULTURELLES	34
VII.4. CONSIDÉRATIONS LÉGALES ET ÉTHIQUES	34
VII.5. MOYENS ET MÉTHODES DE MISE EN ŒUVRE	35
VIII. CREATION D’UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE	36
VIII.1. ACCES AUX PRODUITS ET OUTILS	36
VIII.2. RENFORCEMENT DE CAPACITES ET DELEGATION DE TACHES (TRANSFERT DE COMPETENCES)	37
VIII.3. ASSURANCE QUALITE	38
VIII.4. SANTE DIGITALE	38
VIII.5. IMPLICATION DU SECTEUR PRIVE	39
VIII.6. FINANCEMENT	39
VIII.7. CREATION D’UN CADRE JURIDIQUE	40
VIII.8. PARTENARIAT	40
IX. GESTION DES RISQUES	41
X. COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION	44
X.1. COORDINATION ET SUIVI	44
X.2. ÉVALUATION	46
X.3. COLLECTE DES DONNEES	46
X.4. INDICATEURS DE PERFORMANCE	46
X.5. APPRENTISSAGE ET GESTION DES CONNAISSANCES	50
REFERENCES	51
ANNEXES	52

Sigles et abréviations

ADPME : Agence de Développement des Petites et Moyennes Entreprises

AME : Allaitement Maternel Exclusif

AVP : Anneau Vaginal à Progestérone

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CDS : Comités de développement sanitaires

CEDEAO : Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest

CEDEF : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

CES : Cellule d'Économie de la santé

CSCOV-C19 : Comité de Suivi et de Contrôle des Opérations de vaccination contre la Covid-19

CSSDOS : Cellule de la Carte sanitaire et sociale, de la Santé digitale et de l'Observatoire de la Santé

CSU : Couverture Sanitaire Universelle

DHIS2 : District Health Information Software-2

DMPA-SC : Dépot médroxyprogestérone acétate for subcutaneous injection (contraceptifs injectables)

DSME : Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant

DUDH : Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

EI : Évènement Indésirable (lié à une médication)

FAR : Femme en Age de Reproduction

HPV : Human Papilloma Virus

HTA : Hypertension artérielle

IEC/CCC : Information, Éducation, Communication/Communication pour un Changement de Comportement

IEC/CCSC : Information, Éducation, Communication/ communication pour le changement social et de comportement

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MILDA : Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action

MNT : Maladies Non Transmissibles

MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

MSM : Men having Sex with other Men (Hommes ayant des Rapports Sexuels avec des hommes)

ODD : Objectifs de Développement Durable

OMS : l'Organisation Mondiale de la Santé

OSC : Organisations de la Société Civile

PATH: Program for Appropriate Technology in Health

PEC : Prise En Charge

PF : Planification Familiale

PNDSS : Plan National de Développement Sanitaire et Social

PNP/MSAS : Politiques, Normes et Protocoles/MSAS

PSE : Plan Sénégal Émergent

SCTG : Self-care Trailblazers Group (Groupe des pionniers de l'autosoins)

SNEIPS : Service National de l'Éducation et de l'Information pour la Santé

SR : Santé de la Reproduction

SRMNIA-N : Santé de la reproduction, santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et de la nutrition

SSP : Soins de Santé Primaires

TDR : Test de Diagnostic Rapide

TPC : Taux de Prévalence Contraceptive

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Listes des Tableaux

Tableau I : Typologie des risques liés à l'autosoin et mesures d'atténuation.

Tableau II : Résultats et indicateurs de l'autosoin à long terme.

Tableau III : Critères, résultats et indicateurs de performance de l'autosoin au Sénégal.

Liste des figures

Figure 1 : Cadre conceptuel des interventions d'auto soin

Figure 2 : L'autosoin dans le contexte des interventions liées aux systèmes de santé

Figure 3 : Mise en perspective des systèmes de santé dans la relation entre autosoin et soins professionnels

Figure 4 : Interventions de la composante Soins prénataux

Figure 5 : Interventions de la composante SR/PF

Figure 6 : Intégration de l'autosoin dans la pyramide sanitaire

Figure 7 : Représentation schématique de la coordination et du suivi des interventions d'autosoin par niveau, dans la pyramide sanitaire du Sénégal

I. INTRODUCTION

I.1. Contexte et justification

Aujourd'hui, le monde entier se trouve confronté à des défis énormes dont les enjeux constituent un lourd fardeau pour le développement socio-économique des pays à revenu limité, notamment pour la santé des populations.

À l'échelle mondiale, on estime qu'il manquera 18 millions d'agents de santé d'ici à 2030. Au moins 400 millions de personnes n'ont pas accès aux services de santé les plus essentiels et, chaque année, 100 millions de personnes basculent dans la pauvreté parce qu'elles doivent payer elles-mêmes leurs soins. En outre, les crises humanitaires et les épidémies représentent une menace constante qui expose des millions d'individus à la maladie et au décès à travers le monde. Il est alors urgent de définir des stratégies innovantes qui vont au-delà de l'approche classique s'appuyant sur le secteur de la santé¹.

C'est dans ce cadre que l'autosoin a été défini comme une stratégie complémentaire permettant de palier les faiblesses et d'accélérer les efforts pour l'accès universel aux soins.

Pour appuyer les pays, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a procédé, en juin 2019, au lancement de la première directive consolidée sur les Interventions d'autosoin (self-care) pour la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes². Ce guide a été révisé en 2021 pour intégrer d'autres priorités, notamment les maladies non transmissibles. L'OMS définit l'autosoin comme étant « *la capacité des individus, des familles et des communautés à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à maintenir la santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans le soutien d'un prestataire de soins de santé* »¹.

Bien que l'autosoin soit pratiqué depuis des millénaires, de nouveaux outils, produits et services médicaux et numériques peuvent améliorer la capacité des individus à évaluer et à gérer leurs propres besoins en matière de santé. En effet, avec une population mondiale qui dépasse la barre des 7 milliards d'habitants et devant la multiplicité et la complexité des problèmes de santé, l'autosoin se présente aujourd'hui comme une stratégie sûre et prometteuse pour assurer aux populations une prévention, une prise en charge précoce, efficiente et appropriée de leurs problèmes de santé, en utilisant des outils appropriés. Le contexte de la pandémie de COVID-19 a

accentué cette pertinence de renforcer la responsabilité des individus dans la gestion de leur état de santé à travers l'autosoin. La déclaration des chefs d'États et Représentants de Gouvernement membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Astana en 2018 avait donc été bien inspirée³. C'est ainsi qu'en juin 2019, l'OMS a procédé au lancement de la première directive consolidée sur les interventions d'autosoin pour la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes.

Dans cette perspective, une coalition mondiale de partenaires de l'autosoin, dénommée Self-care Trailblazers Group (SCTG) ou Groupe des pionniers de l'autosoin, a été créée et s'est donné comme mission d'œuvrer pour la promotion d'une pratique efficace et sûre de l'autosoin⁴. Ce faisant, le SCTG avait en vue :

- i) Une meilleure gestion, par les individus, de leur propre santé ;
- ii) L'amélioration des bénéfices liés à la santé ;
- iii) Un meilleur fonctionnement des systèmes de santé pour atteindre la couverture sanitaire universelle¹.

C'est ainsi que ce groupe de pionniers a organisé une série de consultations dans les pays pour définir une feuille de route mondiale autour de l'autosoin.

A l'instar de la communauté internationale, le Sénégal s'étant engagé à atteindre les ODD, s'est ainsi aligné à la stratégie mondiale SRMNIA-N pour aider la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent à survivre, s'épanouir et se transformer.

Faisant écho au mouvement mondial sur les initiatives d'autosoins, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) du Sénégal, en collaboration avec les acteurs des autres secteurs, les partenaires et les organisations de la société civile, a mis sur pied, en juillet 2020, un groupe des Pionniers de l'autosoin, placé d'abord sous le leadership de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) puis à la Direction Générale de la Santé Publique (DGSP).

I.2. Groupe de travail des pionniers de l'autosoïn du Sénégal

Le groupe de travail de l'autosoïn est constitué des représentants du Gouvernement (Ministères), du système des Nations Unies, des Organisations de la Société Civile, des Religieux, des Organisations Non Gouvernementales, des universitaires etc. Ce groupe a pour ambition d'élaborer une stratégie pour intégrer dans le système de santé du Sénégal les services d'autosoïns basés sur les recommandations de l'OMS et adaptés aux besoins du pays en ce qui concerne notamment la santé sexuelle et reproductive, mais également tout autre domaine jugé pertinent pour le pays.

Pour matérialiser cette ambition, le groupe des pionniers s'est engagé, dès le mois de juillet 2020, dans un important processus préparatoire de consultations⁵ et d'investigations⁶ sur les conditions et possibilités pratiques de l'autosoïn au Sénégal, notamment en s'intéressant :

- au paysage politique de l'autosoïn ;
- aux six piliers ou composantes du système de santé ;
- et aux déterminants d'un environnement favorable à la mise en place des interventions en matière d'autosoïn.

Les recommandations et les déclarations de bonnes pratiques contenues dans les Directives consolidées de l'OMS, ont servi d'éléments de base pour dégager un ensemble d'interventions prioritaires et de produits potentiels y afférents, dans le respect du cadre conceptuel de l'autosoïn. C'est ainsi que différents critères ont été utilisés pour le choix des interventions :

- i) La prévalence du problème de santé concerné ;
- ii) La chronicité de la maladie et la nécessité d'un traitement de longue durée ou à vie (HTA, diabète, maladies respiratoires chroniques...) ;
- iii) L'impact de la maladie sur la survie de la personne, sur ses fonctions biologiques, sur sa vie sociale (diabète, VIH, IST...) ;
- iv) L'existence et la disponibilité d'outils de dépistage de la maladie ;
- v) L'équité en matière de genre, mais aussi de problèmes de santé, surtout génétiques, touchant une frange de la population (drépanocytose, hémophilie, albinisme...) ;

- vi) L'acceptabilité de l'intervention ;
- vii) la faisabilité de l'intervention à court et moyen terme.

Concernant les produits et remèdes de santé, les pratiques socioculturelles ont été prises en compte, de même que les évidences scientifiques, lorsqu'elles étaient disponibles.

Une analyse situationnelle menée par le groupe des pionniers a permis de dresser une vue panoramique du paysage politique pouvant soutenir les interventions d'autosoins et de la cartographie des parties prenantes dans le pays⁶. Cette investigation recommandait des interventions essentiellement axées sur la Santé de la Reproduction, avec notamment la Planification Familiale, les soins prénataux et les IST/VIH, conformément aux directives de l'OMS de 2019.

Les Directives de l'OMS ont servi d'éléments d'orientation pour identifier les interventions. Initialement au nombre de 24, lors du lancement des directives en 2019¹, les recommandations ont été élargies à quelques Maladies Non Transmissibles (diabète, HTA, cancer du sein) et sont au nombre de 37 dans la mise à jour de juillet 2021².

Ainsi, sous la conduite du groupe des pionniers de l'autosoin et en collaboration avec les parties prenantes, chaque intervention proposée par l'OMS a été revue sur la base des critères définis (voir plus haut) et en s'inspirant des options prises par le Nigéria et l'Ouganda en matière d'autosoin. Cet exercice a permis de dégager un ensemble d'interventions prioritaires, pour l'autosoin au Sénégal. Ce travail préliminaire avait permis d'identifier des groupes d'interventions organisés autour de 3 composantes : (i) *Santé de la reproduction et Planification familiale (SR/PF)* ; (ii) *Soins Prénataux* ; et (iii) *IST/VIH*.

En outre, les consultations menées avec les différentes parties prenantes (professionnels de santé, société civile, partenaires, communautés, etc.) en février 2021 avaient permis de dégager de nouvelles perspectives pour l'autosoin au Sénégal, telles que les initiatives pilotes pour l'autotest du VIH et de l'HPV, l'autosoin pour les maladies chroniques (pathologie rénale, diabète, maladies cardiovasculaires, asthme, cancers etc.) et certaines maladies héréditaires (drépanocytose, hémophilie). Il s'agissait donc d'opportunités pour élargir l'assiette des interventions et apporter des solutions à ces problèmes de santé publique à travers l'autosoin au Sénégal. Ainsi, une

quatrième composante a été définie, regroupant les Maladies Non Transmissibles (MNT) considérées comme prioritaires.

Les quatre composantes et les interventions s'y rapportant ont été ensuite revues, améliorées et contextualisées lors de plusieurs consultations et ateliers de conception avant d'être adoptées.

II. PAYSAGE DE L'AUTOSOIN

II.1. Cadre juridique

L'environnement juridique de l'autosoin au Sénégal est régi par des instruments juridiques internationaux et régionaux signés et ratifiés par le Sénégal, mais il a également comme soubassement le cadre juridique existant au niveau national.

II.1.1. Au niveau international

Un certain nombre d'instruments juridiques ont consacré le droit à la santé des individus ainsi que l'obligation faite aux Etats partis de prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir la jouissance de ce droit. Il en est ainsi notamment de :

- **la déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH)** adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 Décembre 1948, qui énonce un large éventail de droits couvrant tous les aspects de la vie : « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ».

Cependant, elle énumère des groupes de droits particuliers d'où

- **le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) de 1976 ratifié en 1978** qui dispose, en son *article 10.2*, « *qu'une protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable, avant et après la naissance des enfants* ».
- **la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) de 1979 ratifié en 1985** qui réaffirme l'engagement des États à lutter contre

les discriminations basées sur le genre dans tous les aspects de la vie ; elle oblige les États partis à garantir l'accès à des informations spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et les conseils relatifs à la planification familiale.

- **la convention relative aux droits de l'enfant (CIDE) du 20 novembre 1985 ratifié en 1990**, qui dispose en son *article 24.1* que : « *les États partis reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à des services de santé* ».

Et en son *article 24.2* il est demandé aux États partis d'« *assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :*

- (a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;*
- (b) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;*
- (c) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux Parents, l'éducation et les services en matière de planification familiale ».*

- **La convention relative aux droits des personnes handicapées** adoptée le 13 décembre 2006, ratifiée par la loi n° 2009-30 du 2 décembre 2009, qui reconnaît les droits des personnes handicapées au même titre que ceux de tous les autres êtres humains. L'article 25 dispose que « *les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap* ». Toutes les mesures appropriées doivent être prises pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation.

II.1.2 Au niveau Régional

- **La charte africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) de 1981 ratifié en 1985**, en son *article 16* reconnaît le droit à chaque personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit capable d'atteindre.

- **Le protocole de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes dit Protocole de Maputo ratifié en 2005 consacre en son article 14** « *le droit à la santé et aux fonctions reproductives* ». Il invite les États parties à respecter et mettre en œuvre l'accès au droit à la santé sexuelle et reproductive.

II.1.3. Au niveau national

Le préambule de la constitution du 22 Janvier 2001 revient sur l'attachement du pays et son adhésion aux instruments juridiques internationaux pertinents comme la DUDH, la CEDEF, etc. Ils sont partis intégrants de la constitution ; ses normes sont opposables.

Conformément au droit à la santé, consacré par la Constitution du Sénégal (article 7), plusieurs décrets, arrêtés, textes législatifs et réglementaires organisent la politique sanitaire du pays et régissent l'exercice des professions de la santé et de l'action sociale. Toutefois, il n'existe pas de cadre juridique formel de mise en œuvre de l'autosoin, bien qu'en pratique, l'on peut noter des acquis en matière de délégation de tâches dans les soins de santé (planification familiale, insulinothérapie chez les diabétiques, prise en charge du paludisme à domicile...).

Dans le cadre de la politique d'autosoins, on peut citer, parmi les instruments juridiques existant :

- Le code de la santé publique
- La mise en place des ordres des professionnels de la santé (ordres des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes) ;
- La réforme hospitalière de 1998 ;
- la mise en œuvre efficiente du Règlement Sanitaire International ;
- l'application de la loi relative à la Santé de la Reproduction ;
- les textes juridiques régissant le secteur privé de la santé ;
- la définition du médicament ;
- la préparation, la vente et la publicité des spécialités pharmaceutiques ;

- l'application des lois sur la fabrication, le contrôle de qualité, la distribution de gros ainsi que la dispensation de médicaments à l'officine ;
- la médecine traditionnelle et la pharmacopée ;
- la responsabilité sociétale de l'entreprise dans le secteur de la santé.

(Voir détails en annexe 1)

II.2. Cadre politique et stratégique

- ***Les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030 s'appliquent à toutes les nations et visent à s'assurer que personne n'est laissé de côté. L'objectif 3 des ODD : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », est essentiel pour le développement durable car elle vise à donner les moyens de vivre une vie saine et de promouvoir le bien-être dans toutes les étapes de la vie de l'individu. Aussi, l'agenda 2063 de l'Union Africaine place la santé, la nutrition et le bien être au premier plan de ses objectifs avec notamment un focus sur l'élargissement de l'accès à des services de santé de qualité, en particulier pour les femmes et les filles.***

La réalisation des objectifs internationaux en matière de santé passe par l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile et le contrôle des principales maladies transmissibles, non transmissibles, environnementales et mentales, en mettant en place des systèmes de prévention et des mécanismes d'accès universel aux soins de santé. C'est dans cette optique que l'OMS a défini, dans son 13^e programme de travail, trois objectifs prioritaires :

- (i) couvrir un milliard de personnes supplémentaires avec la couverture sanitaire universelle ;
 - (ii) protéger un milliard de personnes supplémentaires contre les urgences sanitaires ; et
 - (iii) amener un milliard de personnes supplémentaires à bénéficier d'un meilleur état de santé et de bien-être.
- ***Les soins de santé primaires (SSP) sont un élément fondamental pouvant contribuer à l'atteinte des objectifs du triple milliard de l'OMS. A ce titre, la Déclaration d'Astana³, adoptée***

récemment, invite toutes les parties prenantes à se mobiliser pour mettre l'accent sur les efforts visant à doter les individus, les familles et les communautés de moyens pour tendre vers une santé optimale, afin qu'ils se placent en défenseurs des politiques de promotion et de protection de la santé et du bien-être, qu'ils participent à la mise en place des services de santé et des services sociaux, et qu'ils puissent s'auto-prendre en charge et prodiguer des soins aux autres.

- ***Le Plan Sénégal Émergent***⁷ (***PSE***), qui constitue le référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et le long terme, s'appuie sur trois piliers dont le deuxième, portant sur « *le capital humain, la protection sociale et le développement durable* », vise une amélioration significative des conditions de vie des populations et une lutte plus soutenue contre les inégalités sociales.

- S'inspirant du PSE, ***le Plan National de Développement Sanitaire et Social 2019-2028***⁸ (***PNDSS***), dont l'objectif général est de « *contribuer à l'amélioration des conditions de vie socio sanitaires de la population sans aucune forme d'exclusion* », a identifié un certain nombre de priorités dans ses axes 2 (offre de service) et 3 (protection sociale) qui ouvrent des perspectives réelles pour l'autosoin. Il s'agit notamment de :

- L'amélioration de la prise en charge de la santé du couple mère-enfant et des adolescents-jeunes ;
- La disponibilité des médicaments et autres produits de santé de qualité ;
- Le renforcement des soins de santé primaires ;
- L'amélioration de la lutte contre les endémies majeures ;
- Le renforcement des mécanismes de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle ;
- La mise en cohérence des interventions pour une protection sociale efficace et efficiente ; et
- Le renforcement de la participation et de l'engagement communautaire.

Pour opérationnaliser ces priorités, le MSAS procédera entre autres :

- (I) à l'élargissement de la CSU,

- (II) au renforcement des compétences et des capacités des acteurs et des communautés pour une action effective sur les déterminants de la santé, y compris la promotion des pratiques familiales essentielles ;
- (III) à la prévention des traumatismes, des violences et des pratiques néfastes envers les femmes et les enfants ; et
- (IV) à la promotion de la prévention primordiale des principaux déterminants des MNT.

Le PNDSS met l'accent sur la participation des communautés

- **La Stratégie de Santé Communautaire**⁹ a pour vision : « *Tous les membres de la communauté veillent et s'impliquent dans la construction durable d'une bonne santé individuelle et collective afin que chaque famille soit en bonne santé et ait accès à des services de santé essentiels* ». La Santé Communautaire, qui est un volet important des Soins de Santé Primaires (SSP), intègre des services de santé préventifs, curatifs et ré adaptatifs destinés aux communautés et délivrés par elles-mêmes sous la supervision d'un personnel compétent.

Les SSP apparaissent comme un cadre fondamental pour la mise en œuvre de l'autosoin. Ainsi, dans un contexte de renouveau des SSP, la mise en œuvre du PNDSS offre sans aucun doute des champs d'application pour l'autosoin qui peut, en retour, potentiellement accélérer la réalisation des priorités stratégiques.

II.3. Le Système de Soins au Sénégal

Le système de soins actuel est structuré autour de 3 niveaux (structures publiques et privées) :

- ❑ Le niveau central avec les hôpitaux et services de référence (EPS de niveau 3)
- ❑ Le niveau intermédiaire avec les hôpitaux régionaux (EPS de niveau 2)
- ❑ Le niveau périphérique qui inclut deux volets :
 - Les structures de santé (les EPS de niveau 1, les centres et postes de santé)
 - Les structures communautaires (cases de santé, sites communautaires et sites de prise en charge à domicile)

II.4. Les indicateurs de santé

A l'instar de la plupart des pays d'Afrique, le Sénégal fait face à une triple charge avec : (i) la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et infantiles (ii) la persistance des maladies transmissibles, (iii) l'accroissement du poids des maladies chroniques et des accidents de la voie publique. Cependant, des acquis notables ont été notés, avec notamment ¹⁰:

- La baisse de la mortalité maternelle qui est passée de 392 à 236 décès pour 100 000 Naissances Vivantes (NV) entre 2010 et 2017
- La mortalité infanto-juvénile qui a enregistré une baisse très importante, passant de 72 à 37 pour 1000 naissances vivantes entre 2010 et 2019.
- La mortalité néonatale qui a connu une baisse moins importante, passant de 29 à 21 pour 1000 Naissances Vivantes entre 2010 et 2019.
- Le taux de Prévalence Contraceptive (TPC) qui a doublé de 2012 à 2020, passant de 12% à 26,5% avec une diminution du taux de Besoins Non Satisfaits (BNS) en Planification familiale de 29,4% à 21,7%.
- La prévalence nationale du VIH/SIDA (chez les 15-49 ans) est passée de 0,7% en 2010-2011 à 0,5% en 2017 puis 0,3% en 2020
- La régression de plus de 50% du fardeau du paludisme entre 2009 et 2017

Malgré cette tendance évolutive, les objectifs ne sont pas atteints ; les gaps seraient liés à des défis importants qui sont, entre autres, l'insuffisance et la répartition inéquitable du personnel qualifié, le défaut d'intégration des services, le non-respect du continuum de soins, et l'inaccessibilité financière et/ou géographique aux services de santé dans certaines zones ou conditions.

II.5. Les initiatives d'autosoins`

Parmi les initiatives d'autosoins actuellement en cours au Sénégal, on peut citer :

- L'éducation sanitaire et la supplémentation des femmes enceintes en micronutriments
- L'utilisation de méthodes de planification familiale comme les préservatifs féminins et masculins, les méthodes de PF naturelles, la prise de contraceptifs oraux, l'auto injection de

contraceptifs et l'auto administration de l'Anneau Vaginal à Progestérone (AVP) (intervention en phase de mise à l'échelle)

- L'auto dépistage du VIH pour les populations clés, les partenaires des PVVIH et les patients diagnostiqués d'une IST et leurs partenaires¹¹
- L'autoprise de la pression artérielle
- L'auto surveillance de la glycémie chez les diabétiques

Au Sénégal, les initiatives en cours sur l'autosoin doivent également tenir compte du contexte particulier de la Covid-19 durant laquelle, une baisse de la fréquentation des structures sanitaires a été notée. Également, au niveau des établissements de santé, le focus était mis sur la prise en charge des malades atteints de Covid-19 au détriment des autres pathologies. Ainsi, une forte tendance de la population à recourir à l'automédication, a été observée et des patients atteints de maladies chroniques n'ont pas bénéficié du suivi nécessaire pendant une longue période.

Le contexte de la Covid-19 impose alors l'accélérer des initiatives en matière d'autosoins.

III. CADRE CONCEPTUEL DE L'AUTOSOIN

Cette section inclut deux points :

- i) Les principes fondamentaux de l'autosoin et ;
- ii) La relation entre autosoin et système de santé.

III.1. Les principes fondamentaux de l'autosoin

D'un point de vue conceptuel, la thématique de l'autosoin se conçoit comme une stratégie centrée sur la personne, tout en se fondant sur les systèmes de santé. Des principes clés sous-tendent cette stratégie, notamment les principes de droits humains, d'éthique et d'égalité des sexes. Au-delà de ces principes clés et de la volonté de promouvoir l'autodétermination et l'autonomisation de la personne tout au long de sa vie, le concept de l'autosoin est bâti sur la nécessité d'avoir un environnement favorable couvrant les besoins fondamentaux de l'individu (santé, sécurité, justice,

éducation, information, cadre de vie, pouvoir d'achat...). Et parce que l'autosoin fait intervenir l'individu comme acteur de santé, il lui assure en principe un transfert de compétences et une délégalation de tâches. Dès lors, il engage la responsabilité individuelle.

La figure 1, ci-après, est une représentation du cadre conceptuel de l'autosoin sous forme de cercles concentriques déployés autour de l'individu. Elle décline les principes clés, précise les lieux d'accès à l'autosoin, définit l'environnement qui en favorise la pratique et montre que la redevabilité concerne tous les acteurs de l'autosoin.

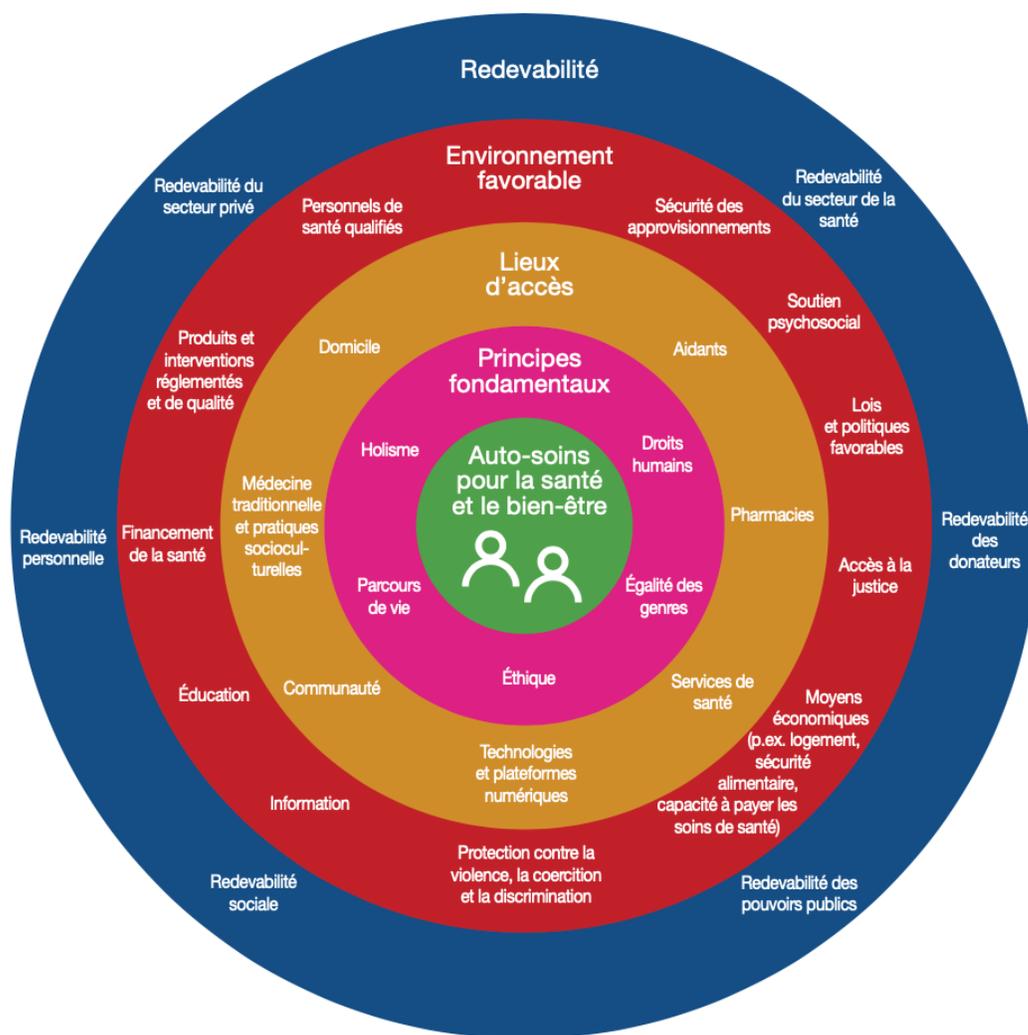


Figure 1 : Cadre conceptuel des interventions d'auto soinn.

Source: Adapté de Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self-care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. BMJ 2019 ; 365 : 1688

III.2. Relation entre autosoin et système de santé

Du point de vue de son rapport au système de santé, l'autosoin donne à considérer trois piliers fondamentaux à sa mise en pratique :

- i) la prise de conscience par soi-même (self-awareness),
- ii) l'autodépistage (self-testing) et
- iii) l'auto-prise en charge (self-management).

La figure 2 ci-dessous énonce les éléments constitutifs de chacun des piliers et montre que :

- La prise de conscience par soi-même procède d'un effort individuel dans la vie de tous les jours, pour s'informer, comprendre, développer la confiance en soi et mettre en pratique les interventions que lui offre l'autosoin ;
- L'auto-dépistage repose sur le système de santé (secteurs public et privé) qui doit mettre à la disposition des populations les informations, les outils et produits nécessaires à l'autosoin, en garantissant la qualité et la sécurité de ces intrants. Par ailleurs, en cas de positivité, la plupart des tests d'auto dépistage requièrent une confirmation par les prestataires de santé ou les laboratoires d'analyses biomédicales.
- L'auto-prise en charge est assurée par l'individu, mais le rôle du système de santé peut être important, en fonction de la nature, de la durabilité et de la complexité du problème de santé.

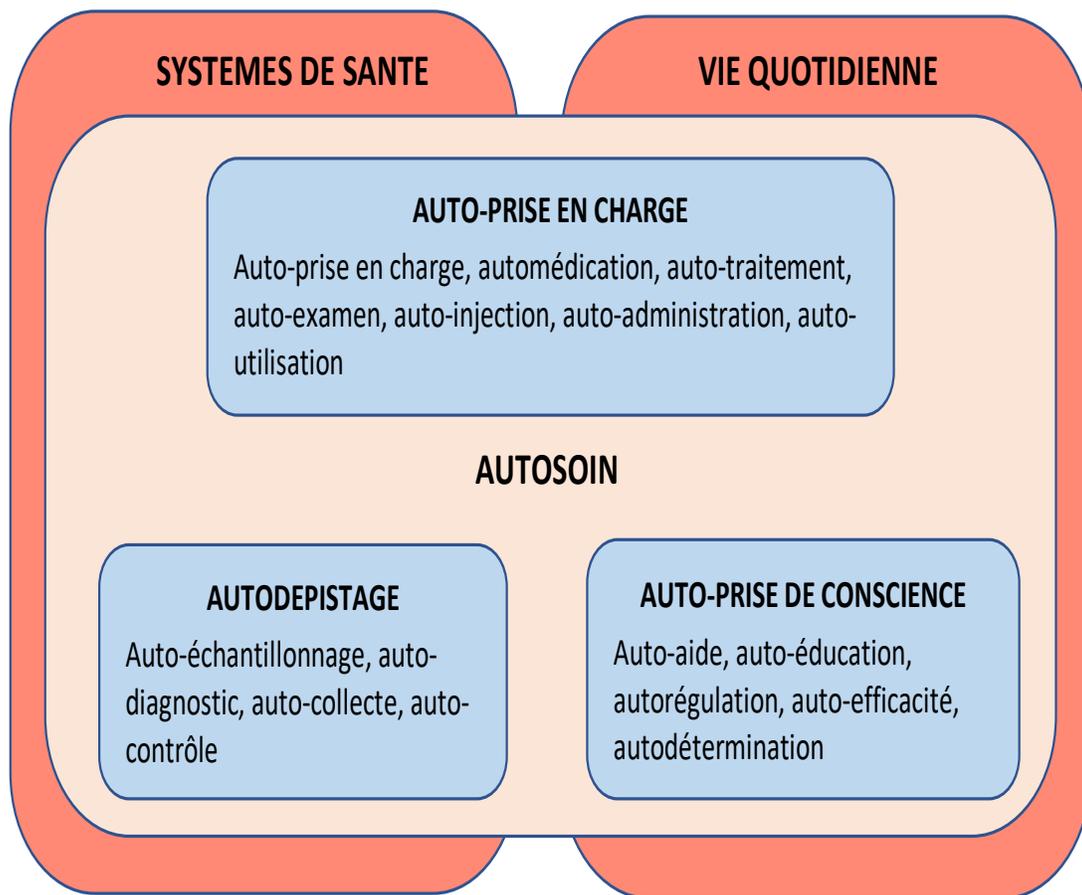


Figure 2 : L'autosoin dans le contexte des interventions liées aux systèmes de santé

Source: Adapté de Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self-care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. BMJ 2019 ; 365 : l688

L'autosoin a donc un solide ancrage au système de santé, à travers le dépistage et la prise en charge de la maladie. Cela est d'autant plus manifeste dans les affections chroniques, lorsque le risque de complications et de décès lié à la maladie est élevé. Dans ces situations complexes, l'essentiel des soins est assuré par les professionnels de santé, et la place de l'autosoin est modeste (Fig.3).

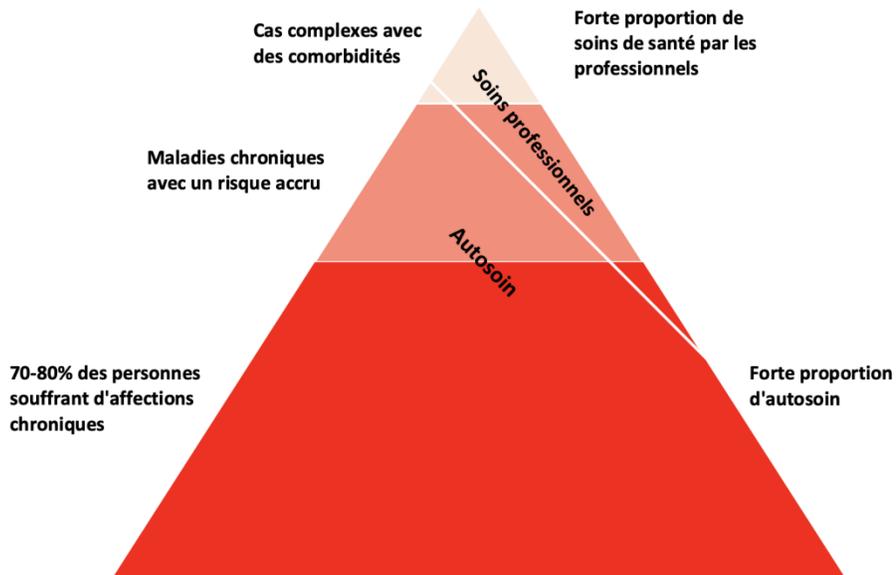


Figure 3 : Mise en perspective des systèmes de santé dans la relation entre autosoin et soins professionnels

Source: Adapté de Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self-care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. BMJ 2019 ; 365 : 1688

IV. PRESENTATION DU GUIDE

IV.1. Cibles du guide

Ce guide est destiné aux :

- Décideurs politiques
- Responsables des programmes nationaux (santé et autres secteurs)
- Partenaires Techniques et Financiers
- Organisations de la société civile
- Institutions académiques et de recherche

- Industries pharmaceutiques
- Personnel de santé, y compris le secteur privé
- Acteurs communautaires
- Individus

IV.2. Organisation du guide

Le guide présente les recommandations consolidées sur les interventions d'autosoins retenues à l'issue d'un long processus ayant combiné revue documentaire, études et consultations avec les parties prenantes.

Ces recommandations, dont les détails sont consignés dans des tableaux placés en annexe, sont préalablement appréhendées à travers des objectifs (aussi bien du guide lui-même que de l'autosoin), une synthèse des composantes de l'autosoin au Sénégal, des considérations sur la mise en œuvre des interventions, et des éléments d'un environnement favorable à l'autosoin.

Les risques inhérents à l'autosoin sont ensuite identifiés, et les mécanismes de leur gestion définis.

Le dernier chapitre du guide aborde les aspects liés à la coordination et au suivi-évaluation de la mise en œuvre de l'autosoin au Sénégal.

V. OBJECTIFS DU GUIDE DE L'AUTOSOIN AU SENEGAL

V.1. Objectif Général

Contribuer à la promotion et à la mise en œuvre d'une politique d'auto soin au Sénégal.

V.2. Objectifs spécifiques

- a) Eclairer les décideurs et les acteurs sur le cadre conceptuel de l'autosoin et son ancrage au système de santé

- b) Outiller les acteurs pour porter le plaidoyer pour la promotion de l'autosoin au Sénégal
- c) Décrire le processus d'adoption, par le Sénégal, de l'autosoin comme approche centrée sur la personne
- d) Définir les stratégies et interventions sur lesquelles repose la mise en œuvre de l'autosoin au Sénégal
- e) Favoriser l'harmonisation et l'adoption des directives dans la mise en œuvre de l'autosoin au Sénégal

VI. OBJECTIFS ET COMPOSANTES DE L'AUTOSOIN AU SENEGAL

VI.1. Objectifs de l'autosoin au Sénégal

- 1) Créer un cadre d'apprentissage et d'acquisition d'aptitudes destiné pour l'autosoin ;
- 2) Renforcer l'autonomisation des populations en matière de soins, en adéquation avec les réalités socio-culturelles, économiques et politiques ;
- 3) Développer la responsabilisation des individus à s'autoévaluer et à autogérer leur propre état de santé et ;
- 4) Contribuer à réduire les inégalités sociales en matière de soins.

VI.2. Composantes de l'autosoin au Sénégal

Dans les directives consolidées sur les interventions d'autosoin pour la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes de 2021¹, l'OMS a formulé 37 recommandations en direction de la santé de la reproduction, de la planification familiale et des soins prénataux, des IST et des maladies non transmissibles (MNT).

Celles qui ont été retenues par le Sénégal figurent sur les tableaux en annexe et portent la mention « Nouvelle » y compris celles concernant les MNT. Certaines interventions spécifiques au Sénégal et ayant fait leur preuve ont été également rajoutées.

Dans les sous-sections ci-après, seuls les domaines de la santé visés par les recommandations dénommées "Composantes" et les interventions qui s'y rattachent sont évoqués.

VI.2.1. Composante Soins prénataux

Dans les soins prénataux, six interventions sont proposées durant la période anténatale :

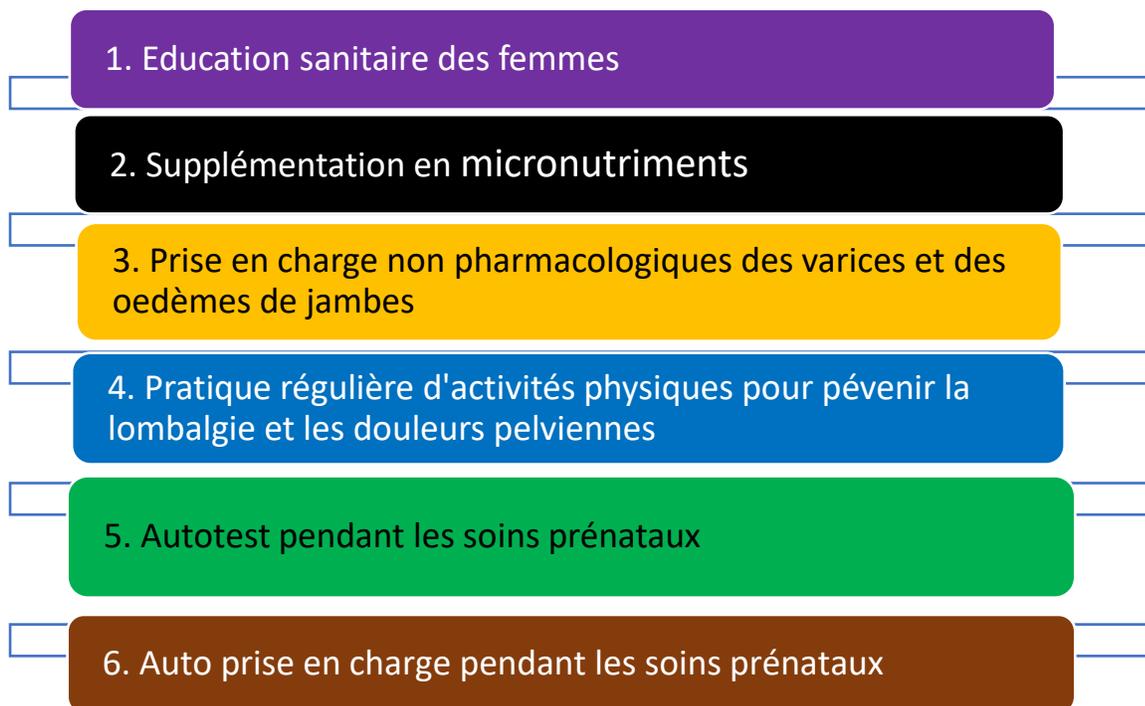


Figure 4 : Interventions de la composante Soins prénataux

L'utilisation des moyens de mise en œuvre se fera également selon l'indication ; il s'agit de :

- l'éducation sanitaire des femmes, en mettant l'accent sur: i) l'utilisation de produits locaux aux vertus éprouvées, pour soulager les nausées en début de grossesse (gingembre, camomille, autres); ii) l'initiation précoce à l'allaitement maternel exclusif (AME); iii) l'importance de la vaccination et du respect du calendrier vaccinal ; iv) l'éducation nutritionnelle orientée vers les

carences majeures (fer et acide folique, etc.) et les bonnes pratiques d'alimentation de la femme enceinte ;

- la supplémentation en micronutriments : magnésium, calcium ou produits non pharmacologiques pour soulager les crampes aux jambes pendant la grossesse ;
- la pratique régulière d'exercices physiques pour prévenir la lombalgie et les douleurs pelviennes pendant la grossesse : physiothérapie, port de ceinture de maintien etc. ;
- La prise en charge non pharmacologique des varices et des œdèmes des jambes : port de bas de contention, élévation des jambes, immersion des jambes dans l'eau ;
- L'autotest pendant les soins prénataux : test de grossesse, test de glycémie aléatoire, autopalpation des seins, test de dépistage du cancer du col de l'utérus (HPV), test de diagnostic rapide du paludisme, autotest du VIH et syphilis durant les consultations prénatales ;
- auto PEC pendant les soins prénataux : distribution et conseils d'utilisation du fer et d'acide folique, du thermomètre, des kits d'accouchement élargi (MILDA, Misoprostol).

VI.2.2. Composante Santé de la reproduction et Planification familiale (SR/PF)

Dans le domaine de la SR/PF six interventions sont préconisées (figure 5).



Figure 5 :
Interventions de
la composante
SR/PF

La mise en œuvre se fera selon les préférences des femmes :

- Auto injection de contraceptifs (intervention en phase de mise à l'échelle) ;
- Auto administration de contraceptifs oraux avec la :
 - dispensation de contraceptifs et oraux sans ordonnance ;
 - dotation de pilules contraceptives pour une année au maximum avec des évaluations périodiques ;
- Utilisation des préservatifs féminins et masculins ;
- Auto utilisation de kits de prédiction de l'ovulation pour usage domestique ;
- Utilisation de méthodes de PF naturelles (perles de cycle, méthode du calendrier) et
- Auto administration de l'Anneau Vaginal à Progestérone (AVP).

VI.2.3 Composante IST/VIH

Concernant les Infections Sexuellement Transmissibles, **l'autodépistage est la principale mesure recommandée**. Les infections ciblées sont celles dues à :

- Papilloma virus (HPV), chez les femmes âgées de 30 à 60 ans
- *Treponema pallidum*, responsable de la syphilis
- *Trichomonas vaginalis*, responsable de la trichomonase vaginale
- *Neisseria gonorrhoea*, responsable de la gonococcie
- *Chlamidia trachomatis*, responsable de la chlamydiae
- *VIH*, responsable du SIDA

Pour les femmes vivant avec le VIH, l'OMS recommande spécifiquement que les interventions améliorent l'estime de soi et qu'elles permettent une meilleure autonomisation et auto-prise en

charge de sa maladie dans le respect de ses droits. (Voir tableau Composante 2 : IST/VIH (b) en annexe).

VI.2.4 Composante Maladies non transmissibles (MNT)

Les maladies non transmissibles constituent un domaine nosologique très vaste, avec de nombreuses maladies chroniques où l'autosoin trouve toute sa justification. Dans le cadre de l'initiation de la politique d'autosoin au Sénégal, sur la base du processus décrit en haut (1.2.), des maladies prioritaires ont été retenues et des interventions identifiées.

Les cancers

Les interventions retenues sont :

- auto palpation des seins pour la détection précoce du cancer du sein ;
- auto observation des symptômes du cancer du col de l'utérus (écoulement anormal) ;
- auto observation des signes urinaires chez l'homme, pour la détection précoce du cancer de la prostate ;
- auto palpation et auto observation de l'abdomen chez les sujets exposés aux produits toxiques et susceptibles de présenter un cancer du sang ;
- photo-protection pour la prévention des cancers de la peau chez les personnes vivant avec l'albinisme ;
- Adoption de bonnes mesures d'hygiène diététiques et de vie.

Le diabète

Les interventions retenues sont :

- auto surveillance de la glycémie pour les patients atteints de diabète ;
- auto observation des symptômes de l'hyperglycémie et de l'hypoglycémie ;
- prise de médicaments et auto injection d'insuline ;

- Prévention et prise en charge du pied diabétique ;
- Utilisation des bandelettes urinaires pour rechercher des complications du diabète.
- Adoption de bonnes mesures d'hygiène diététiques et de vie.

Les maladies cardiovasculaires et thromboemboliques

Les interventions suivantes ont été retenues

- Auto mesure de la pression artérielle
- Adoption de bonnes mesures d'hygiène diététiques et de vie (alimentation, sport)
- Auto surveillance de la coagulation sanguine et auto adaptation de la posologie chez les patients traités par anticoagulants oraux
- Auto surveillance du syndrome hémorragique

Les maladies respiratoires chroniques

Les interventions suivantes ont été retenues :

- éviction des allergènes et polluants;
- auto-détection des signes annonciateurs de la crise d'asthme ;
- auto gestion du traitement de la crise d'asthme (manipulation de l'inhalateur, ajustement des doses) ;
- auto-prise en charge de l'oxygénothérapie à domicile pour les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO);
- dépistage précoce d'une surinfection, devant toute fièvre avec exacerbation des symptômes de la BPCO ;
- adoption de bonnes mesures d'hygiène diététiques et de vie.

Les maladies génétiques du sang (hémophilie, drépanocytose)

Les interventions suivantes ont été retenues :

- auto injection des facteurs de la coagulation en traitement préventif, chez les personnes atteintes d'hémophilie ;
- auto-surveillance et auto-détection des hématomes, hémarthroses et autres hémorragies aiguës ou chroniques, extériorisée ou non, chez les hémophiles ;
- autogestion de la maladie drépanocytaire ;
- adoption de bonnes mesures d'hygiène diététiques et de vie.

L'insuffisance rénale chronique

Une intervention a été retenue :

- auto dialyse

VII. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre des interventions d'autosoins implique des acteurs conscients des *principes fondamentaux* qui gouvernent la stratégie d'autosoins, et qui assument leurs responsabilités et leurs actes dans l'esprit des *déclarations de bonnes pratiques* énoncées dans les directives consolidées de l'OMS².

Les considérations d'ordre légal, éthique, professionnel, économique et financier soulevées dans les paragraphes ci-dessous, prennent largement en compte ces déclarations de bonnes pratiques.

VII.1. Rôles et responsabilités des acteurs

La mise en œuvre de l'autosoin fait intervenir plusieurs acteurs et plusieurs secteurs dont les rôles et responsabilités sont déclinés ci-dessous :

VII.1.1. Décideurs politiques (MSAS, Autres ministères sectoriels, Assemblée nationale...)

- Définir la politique d'autosoins
- Soutenir la politique de l'autosoin

- Réglementer, organiser et réguler l'autosoin
- Développer des mécanismes pour l'accessibilité financière des interventions et des produits (subventions etc...)
- Mettre en place un cadre cohérent intégré de coordination et de suivi évaluation de la politique de l'autosoin, favorisant une dynamique de mutualisation des interventions des différents programmes socio-sanitaires
- Promouvoir la multisectorialité.

VII.1.2. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (Direction Générale de la Santé)

- Élaborer, coordonner, mettre en œuvre, suivre et évaluer la stratégie d'autosoin ;
- Intégrer l'autosoin à tous les niveaux du système de santé
- Assurer le contrôle qualité des produits et médicaments destinés à l'autosoin
- Assurer le suivi des relations avec les parties prenantes
- Encadrer la pratique de l'autosoin au Sénégal
- Appui à la mobilisation de ressources

VII.1.3. Responsables des programmes nationaux

- Adapter et intégrer la stratégie d'autosoins dans les programmes
- Promouvoir et vulgariser la stratégie d'autosoins
- Allouer une partie des ressources de leur programme à la stratégie d'autosoins (formation, renforcement de capacités, fournitures d'intrants etc...)
- Renforcer la capacité des individus et des structures à fournir des services complets et intégrés
- Analyser les effets indésirables et les préjudices sociaux et prendre des décisions adéquates

VII.1.4. Partenaires techniques et financiers

- Fournir un appui technique et financier à l'État, aux Organisations de la Société Civile (OSC) et aux communautés dans la mise en œuvre de la stratégie d'autosoins
- Appuyer les communautés et les individus à adopter les pratiques d'autosoins
- Appui à la mobilisation de ressources

VII.1.5. Organisations de la société civile

Appuyer la mise en œuvre de la stratégie d'autosoins :

- Promouvoir et vulgariser la stratégie
- Informer et éduquer la population sur la stratégie
- Engager le plaidoyer pour la promotion de l'autosoins au Sénégal
- Renforcer les capacités des acteurs communautaire set des individus
- Apporter un soutien (de divers ordres) aux malades et faciliter l'accès à l'autosoins
- Promouvoir et contribuer à la protection des droits des individus
- Assurer un rôle de veille, d'alerte et de garant de la redevabilité
- Assurer le suivi des engagements du gouvernement sur la politique d'autosoins
- Documenter et partager les processus, bonnes pratiques et leçons apprises
- Analyser les effets indésirables et les préjudices sociaux et conseiller les décideurs sur les mesures adéquates

VII.1.6. Institutions académiques et de recherche

- Développer la recherche sur l'autosoins

- Mettre à disposition des données fiables
- Générer des évidences sur l'autosoin
- Disséminer et intégrer les résultats de la recherche pour éclairer les décisions
- Développer les compétences en matière d'autosoins (formation académique sur l'autosoin)
- Documenter les processus, bonnes pratiques et leçons apprises
- Faciliter le processus de transfert des connaissances sur l'autosoin

VII.1.7. Industries pharmaceutiques

- Renforcer la Recherche-Développement sur les nouveaux produits adaptés à l'autosoin (kits, autotest,)
- Profiter des opportunités offertes pour créer de nouvelles gammes de production sur les nouveaux produits en quantité suffisante
- Assurer l'accessibilité et la disponibilité des produits de qualité

VII.1.8. Personnel de santé y compris les pharmaciens

- Aider les communautés et les individus à adopter des pratiques d'autosoins fondées sur des évidences
- Assurer une offre de services de qualité
- Informer et éduquer les usagers
- Former, encadrer et assurer le suivi des acteurs communautaires et des usagers
- Organiser la collecte et la transmission des données
- Assurer le continuum des soins

- Notifier les effets indésirables
- Notifier les préjudices sociaux

VII.1.9. Acteurs communautaires

- Contribuer à l'appropriation de la stratégie de l'autosoin au sein des ménages
- Appuyer la mise en œuvre de la stratégie d'autosoins au sein de la communauté
- Promouvoir et vulgariser la stratégie
- Informer et éduquer (IEC/CCSC) les communautés sur les bonnes pratiques
- Travailler en collaboration avec les prestataires et les communautés
- Servir d'interface entre l'utilisateur et le système de santé
- Participer à la formation des usagers
- Assurer la collecte et la transmission des données
- Assurer un rôle de veille, d'alerte et de garant de la redevabilité
- Notifier les préjudices sociaux

VII.1.10. Individus

- S'informer sur l'autosoin (responsabilité individuelle accrue)
- Adopter et utiliser les interventions d'autosoins
- Veiller au respect des rendez-vous auprès du prestataire
- Signaler les effets indésirables
- Signaler les préjudices sociaux

VII.2. Considérations liées au système de santé

L'autosoins est partie intégrante du système de santé, comme le montre le cadre conceptuel rappelé plus haut. En pratique, la mise en application des interventions d'autosoins nécessite :

- L'intégration de l'autosoins dans le dispositif actuel du système de santé (figure 7). En effet, l'autosoins est introduit pour apporter une valeur ajoutée en plus des 3 chaînes de soins existantes : public, privé et communautaire ;
- Le respect de la pyramide sanitaire en facilitant l'accès aux structures et aux agents de santé, mais également en améliorant l'accueil réservé aux usagers
- La référence des malades chaque fois que leur état de santé l'exige
- L'alignement sur les directives des programmes nationaux de santé
- La valorisation des produits locaux à efficacité prouvée
- La disponibilité d'un personnel qualifié, en particulier dans certains domaines de compétence (diététiciens, assistants sociaux, psychologues, nutritionnistes...)
- La disponibilité de moyen de confirmation du diagnostic des autotests
- L'éducation thérapeutique et l'accompagnement psycho-social des personnes souffrant de maladies chroniques
- La prise en charge du ou des partenaires sexuels dans le cas des IST
- L'implication du secteur privé de la santé, notamment en ce qui concerne l'offre de service de santé, le suivi et l'encadrement des patients
- L'assurance qualité des produits de santé, leur disponibilité, leur accessibilité et leur bonne conservation
- L'homologation des prix des produits et médicaments
- La promotion de la production locale de certaines préparations pharmaceutiques (ex : crèmes protectrices de la peau)

- La subvention de la prise en charge de certaines maladies chroniques (cancers, insuffisance rénale chronique, hémophilie, etc.)
- La disponibilité de supports d'information et de recueil de données
- L'adoption d'interventions basées sur des évidences
- La capacité d'adaptation et de résilience dans les contextes de crises humanitaires (épidémie, pandémie i.e. : Covid-19, catastrophe naturelle, crise politique...)



Figure 6 : Intégration de l'autosoins dans la pyramide sanitaire

VII.3. Considérations socio-économiques et culturelles

Certaines considérations d'ordre socio-culturel et économique sont à prendre en compte dans la mise en œuvre de l'autosoin. En effet, quoique centré sur l'individu, l'autosoin s'adosse au système de santé et s'opère au sein d'une communauté ayant ses réalités propres qui peuvent faire obstacle à la réussite des interventions d'autosoins. Par conséquent, les aspects suivants doivent être considérés :

- Les normes, croyances et représentations sociales (position sociale des femmes, sédentarité, habitudes alimentaires, culte de l'embonpoint, style vestimentaire, pratiques religieuses...)
- L'accessibilité géographique et financière de l'intervention, des produits et outils de mise en œuvre et de leur acceptabilité pour les usagers ou pour la population générale, le cas échéant
- Les tabous liés à l'alimentation de la femme enceinte ou en âge de procréer
- Le pouvoir économique des femmes ainsi que leur pouvoir de décision
- La stigmatisation liée à certaines maladies
- Le recours initial ou concomitant à la médecine traditionnelle et à l'automédication

VII.4. Considérations légales et éthiques

Elles sont en droite ligne des principes clés qui sous-tendent l'autosoin, à savoir les principes de droits humains, d'éthique et d'égalité des sexes. Ainsi, dans la mise en œuvre de l'autosoin, les aspects ci-après doivent être pris en compte :

- Droit à la santé tel que stipulé dans la constitution du Sénégal (article 8)
- L'accès à l'information (sur les droits des femmes, sur la disponibilité de services adaptés à cible jeunes et Ado, sur l'autosoin et les bonnes pratiques qui s'y rattachent)
- Le respect de l'intégrité et de la dignité de la personne
- La Charte du malade dans les Établissements publics de santé hospitaliers du Sénégal, qui stipule, en son article 7, que *"Le malade a droit au respect de sa vie privée, de ses croyances*

ainsi que de la confidentialité des informations personnelles médicales et sociales le concernant". Cela vaut aussi pour le niveau communautaire

- Le respect de la législation sur les produits pharmaceutiques, notamment la vente libre de médicaments et l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché pour tout nouveau produit
- Le respect des dispositions légales et réglementaires concernant la loi nationale de 2010 sur le VIH (ex. dépistage du VIH à partir de 15 ans)
- Les tests prénuptiaux, souhaitables mais non obligatoires, pour éviter certaines maladies héréditaires (drépanocytose, albinisme, hémophilie...)

VII.5. Moyens et méthodes de mise en œuvre

Les méthodes et les moyens utilisés pour la mise en œuvre des interventions d'autosoins varient selon les spécificités de la composante concernée et l'intervention en question. Toutefois, au-delà des spécificités, il existe des dispositions communes qui constituent les conditions de possibilité opérationnelle et d'efficacité des interventions d'autosoins.

Parmi ces dispositions communes, figurent les mesures suivantes :

- L'information des populations cibles sur l'autosoins et les domaines couverts (médecine préventive, médecine curative, développement personnel, bien-être)
- La sensibilisation des populations cibles (IEC/CCSC) dans la perspective de leur adhésion, leur responsabilisation et leur autonomisation
- L'orientation et la formation des prestataires de santé
- La disponibilité et la distribution des produits de santé de manière équitable
- La disponibilité, l'accessibilité et la facilité d'utilisation des produits de santé (médicaments, kits...) et des outils (prospectus, guide, aide-mémoires, grille de collecte de données, etc...)
- La formation des usagers à l'utilisation des produits et outils

- La mise à contribution de la santé digitale
- Le recours à des moyens ou méthodes de soins éprouvés, fondés sur des évidences

Concernant les spécificités, celles qui ont été définies figurent dans les tableaux des interventions par composante, placés en annexe.

Toutes les considérations ci-dessus (légales, éthiques, économiques, socio-culturelles et relatives au système de santé) fondent en grande partie l'environnement propice à l'exercice de l'autosoin.

VIII. CREATION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

En lien avec les considérations ci-dessus et les facteurs déterminants dans le déploiement de l'autosoin, la création et le maintien d'un environnement favorable comme recommandé dans les lignes directrices de l'OMS, demeurent un impératif à la mise en place des interventions d'autosoins au Sénégal.

Cet environnement englobe différents aspects relatifs à l'accès aux soins, au transfert de compétences, à la qualité des biens et services de santé, aux technologies du numérique, à l'offre de santé dans le secteur privé, au financement de la santé et au cadre juridique.

VIII.1. Accès aux produits et outils

Le système d'approvisionnement doit intégrer la thématique de l'autosoin dans toute la chaîne de production et d'acquisition des produits et services.

Il est essentiel que les produits utilisés soient inclus dans la liste des médicaments essentiels. Aussi bien la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement que les grossistes répartiteurs privés devront tenir compte des nouveaux besoins en termes de quantification et de prévision.

Les outils de mise en œuvre de l'autosoin (supports de communication, de dispensation, aides mémoire, algorithmes, outils de collecte et de rapportage...) doivent être disponibles et accessibles.

Les stratégies de distribution et de dispensation devront s'adapter au nouveau contexte pour permettre aux usagers de se procurer et d'utiliser facilement les produits dans un cadre sécurisé. Les pharmaciens, qu'ils soient du public ou du privé, ont un rôle important à jouer dans ce cadre.

Par ailleurs, des mécanismes doivent être mis en place pour s'assurer que toute personne peut signaler en toute sécurité les violations des droits telles que la discrimination, la violation du secret médical et le déni des services etc...

Enfin, faudrait-il le rappeler, la lutte contre la vente illicite de médicaments et le marché parallèle des médicaments demeure une priorité pour garantir la sécurité de la population.

VIII.2. Renforcement de capacités et délégation de tâches (transfert de compétences)

Le succès de la stratégie d'autosoins repose en grande partie sur la capacité des prestataires de soins à transférer des compétences, à encadrer et suivre les usagers, mais aussi sur l'habileté de ces derniers à s'autoprendre en charge conformément aux directives. Il est donc important d'initier une approche basée sur la littératie en santé. La littératie en santé est la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser convenablement les informations de santé pour promouvoir et maintenir une bonne santé.

Elle suppose un niveau de connaissances, de compétences personnelles et de confiance en soi qui permettent d'agir pour améliorer la santé personnelle et celle de la communauté en changeant les habitudes et les conditions de vie. C'est pourquoi aussi bien les prestataires de soins que les usagers devront être formés et dotés de connaissances et de compétences.

- La formation des prestataires de soins : elle se fera d'abord en formation continue sous forme d'ateliers d'orientation, de séminaires, et de formation à distance (e-learning). Dans le moyen et le long terme, il sera envisagé d'introduire le thème de l'autosoin dans la formation initiale. Quelle que soit l'approche d'enseignement, la thématique de l'autosoin doit être intégrée aux stratégies et programmes prioritaires.
- La formation des individus : elle pourra se faire selon trois modalités

- Par les prestataires eux-mêmes, lors des consultations et des visites de suivi
- A travers les organisations communautaires ou les associations de malades
- En autoformation, en mettant à la disposition des populations des outils, des aide-mémoires et des ressources en ligne.

VIII.3. Assurance qualité

Elle englobe essentiellement deux volets :

- L'assurance qualité des produits et médicaments. Il s'agira :
 - d'abord de renforcer la sécurité du circuit d'approvisionnement et de distribution des produits et médicaments essentiels ;
 - Ensuite de s'assurer de la qualité des produits utilisés par les individus à travers l'élargissement et la régularité du contrôle de qualité des médicaments et produits essentiels jusqu'au niveau des domiciles et ménages, en plus des points de prestations.

- L'assurance qualité des interventions, qui vise à évaluer le niveau de respect des directives (posologie des médicaments, normes de conservation, manipulation des appareils, utilisation des kits etc...) et de leur application sur le terrain. Elle se fera en routine lors du suivi auprès des prestataires, mais aussi lors des visites à domicile par le personnel communautaire. Enfin, de manière régulière, des études et des évaluations seront conduites.

VIII.4. Santé digitale

La technologie est incontournable et offre plusieurs opportunités pour l'utilisation de la santé digitale dans la mise en œuvre de l'autosoin. Il s'agit principalement de :

- La formation des prestataires et des usagers à l'utilisation des plateformes numériques (e-learning ; m-learning)

- L'éducation et la sensibilisation des populations à travers les systèmes de messageries, réseaux sociaux, médias numériques, etc.
- La consultation et le suivi à distance des malades (télémédecine)
- La collecte, la transmission et le traitement des données
- La mise à disposition d'informations fiables en temps réel pour la prise de décision
- La supervision et le contrôle

La Cellule de la Carte sanitaire et sociale, de la Santé digitale et de l'Observatoire de la Santé (CSSDOS) du MSAS sera fortement mise à contribution pour travailler avec les parties prenantes dans la matérialisation de ces initiatives.

VIII.5. Implication du secteur privé

Le secteur privé représente un maillon important du système de santé, aussi bien pour la mise à l'échelle de la stratégie que pour la mobilisation de ressources financières.

C'est la raison pour laquelle le secteur privé doit être fortement impliqué pour une large adoption et une application de la stratégie de l'autosoins dans tous les secteurs. A ce titre, la médecine d'entreprise constitue une bonne porte d'entrée pour la promotion de l'autosoins. Il en est de même des acteurs de la médecine traditionnelle avec qui un partenariat doit être tissé à travers la cellule de la médecine traditionnelle du MSAS.

Aussi, le secteur privé constitue un réservoir important de ressources (humaines, matérielles et financières) pouvant être mobilisées pour la mise en œuvre de la stratégie.

VIII.6. Financement

Des mécanismes de financement pérennes sont nécessaires pour faire de l'autosoins une réalité dans la vie de tous les jours. Ceci passera par une allocation de ressources de la part de l'État, des subventions et dons des partenaires. A ce titre, l'intégration de l'autosoins dans les interventions des programmes prioritaires devrait faciliter la mobilisation de ressources et créer plus de synergie au sein du secteur de la santé, mais également avec les autres secteurs.

Au sein du système de santé, le renforcement de l'adhésion et l'élargissement de l'assiette de la couverture maladie universelle devrait contribuer à réduire les coûts directs de santé et favoriser ainsi l'application de la stratégie d'autosoins.

Le secteur privé constitue une ressource potentielle, notamment avec les entreprises et les fondations.

Par ailleurs, les fonds de dotation des collectivités territoriales pourraient être mis à contribution pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie au niveau des communes.

Enfin, les comités de développement sanitaires (CDS) constituent une ressource non négligeable au niveau local, pour apporter des solutions appropriées permettant d'appuyer le financement de la stratégie au niveau local.

VIII.7. Création d'un cadre juridique

Le cadre juridique et institutionnel de la politique de l'autosoin au Sénégal décrit globalement un environnement favorable. Cependant la création d'un cadre juridique formel spécifique de l'autosoin est une priorité avec la mise en place des mesures légales et réglementaires pour lever les barrières, faciliter et encadrer spécifiquement les interventions d'autosoins.

VIII.8. Partenariat

Il sera important de tisser des partenariats au niveau national et international

Au niveau national, la collaboration avec les programmes prioritaires de santé permettra d'intégrer les interventions d'autosoins dans les stratégies existantes en vue de créer plus de synergie et d'impact. Aussi, les autres programmes de développement des autres secteurs (famille, éducation, jeunesse etc...) doivent être impliqués dans le cadre d'une collaboration multisectorielle pour apporter des ressources supplémentaires et créer plus de cohérence dans les actions.

Enfin, au niveau national comme international, le partenariat et la coordination avec les partenaires techniques et financiers sera maintenu et renforcé

IX. GESTION DES RISQUES

Les interventions d'autosoins ne sont pas dénuées de risque et peuvent même exacerber les inégalités. Par exemple, les possibilités qu'offre la santé digitale en matière d'autosoins sont limitées pour les populations vulnérables qui peuvent ne pas avoir accès aux nouvelles technologies. De même, ces populations ne peuvent pas toujours accéder aux produits vendus en pharmacie, quand elles doivent les payer de leur poche¹².

L'atténuation des risques inhérents à la promotion de l'autosoin reste donc un défi, notamment pour assurer un accès équitable aux produits et services de soins, mais également pour garantir la sécurité et la protection des personnes contre des interventions dommageables ou des dépenses inutiles. Par conséquent, ces interventions doivent s'accompagner d'un suivi et, chaque fois que cela est possible, être rattachées au système de santé. Il est aussi important d'avoir un système de santé de grande qualité qu'une stratégie d'autosoins de grande qualité ¹².

Le tableau ci-dessous regroupe les principaux risques ainsi que les mesures d'atténuation s'y rapportant.

Tableau I : Typologie des risques liés à l'autosoins et mesures d'atténuation

Types de risque	Facteurs de risque	Mesures d'atténuation	Responsables de la gestion des risques
1- Risques environnementaux	Déchets biomédicaux liés à l'autosoins	<p>Gestion sûre et durable des déchets liés aux soins de santé</p> <p>Achats de produits écologiques/recyclables,</p> <p>Éducation des populations</p>	<p>Ministère de l'environnement</p> <p>Industries pharmaceutiques et utilisateurs</p> <p>Professionnels de la santé</p> <p>Les communautés</p>
2- Risques portant sur la sécurité sanitaire des personnes et des produits	Réticence de certains agents de santé à la politique d'autosoins	<p>Information et sensibilisation des agents de santé</p> <p>Encadrement de l'auto médication</p>	<p>Ministère de la santé,</p> <p>Le personnel de santé y compris les pharmaciens</p> <p>Communautés</p>
	Mauvaise compréhension de la pratique de l'autosoins	Bonne information et éducation sur les bonnes pratiques en matière d'autosoins	<p>L'utilisateur</p> <p>Personnels de santé</p>
	Contrefaçon et marchés parallèles des produits (pilules, tests de dépistage...)	<p>Surveillance et contrôle par les services compétents de l'État</p> <p>Assurance qualité des produits pharmaceutiques</p>	<p>Les services de contrôle de l'État : laboratoire de contrôle des médicaments de l'État</p>

Types de risque	Facteurs de risque	Mesures d'atténuation	Responsables de la gestion des risques
	Sentiment "d'accréditation" pour les tradi-thérapeutes	Encadrement effectif des activités d'auto soin par la Division de la Médecine traditionnelle du MSAS	Division de la médecine traditionnelle du MSAS
3- Risques financiers et économiques	Coûts financiers des interventions (tests de dépistage, examens de laboratoire, produits pharmaceutiques ou non) et leur impact sur le pouvoir d'achat des individus et des familles	Subventions sur les tests de dépistage et certains produits pharmaceutiques Facilitation et encadrement d'activités génératrices de revenus Accessibilité des produits	État Ministère de la femme et de la famille, Division des Petites et Moyennes Entreprises (ADPME) Secteurs privés Les Collectivités Territoriales es PTF
4- Risque d'exacerbation des inégalités sociales	Faible accès à l'électricité, à internet, aux smartphones	Augmentation de la couverture en biens et services sociaux de base Formation des usagers sur l'utilisation de la technologie	État à travers les Ministères de l'éducation, des énergies renouvelables des télécommunications, hydrauliques ;
	Faible taux de scolarisation (compréhension des messages ; dates de péremption des produits...)	Utilisation concomitante de pictogrammes, de messages écrits et audio pour atteindre le maximum de personnes cibles	Ministères de l'éducation, SNEIPS
5- Risques psycho affectifs	Stigmatisation, discrimination, marginalisation des	IEC/CCC de cibles bien définies, par des canaux	Acteurs communautaires

Types de risque	Facteurs de risque	Mesures d'atténuation	Responsables de la gestion des risques
	populations vulnérables (par la famille, la communauté, les agents de santé)	appropriés (médias, causeries ...) Renforcement de l'estime de soi et du sentiment d'auto efficacité	
	Divulgarion de données à caractère personnel	Lutte contre la cybercriminalité	Division spéciale de cyber sécurité et la commission de protection des données personnelles
	Conflits inter générationnels (ex. à propos des pilules contraceptives en vente libre)	Information, médiation, communication et appropriation	Acteurs communautaires Leaders communautaires

X. COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION

X.1. Coordination et suivi

La mise en œuvre de l'autosoin implique plusieurs intervenants. Cependant, la coordination est assurée par le MSAS à travers un mécanisme de coordination multisectorielle et transparente qui interpelle toutes les parties prenantes.

La coordination et le suivi des actions vont s'intégrer aux mécanismes déjà mis en place par le MSAS, avec un accent particulier sur le niveau communautaire.

L'autosoin ne doit pas être vu comme un programme à part. Il doit être une approche supplémentaire pour renforcer l'accès aux soins et, à ce titre, il doit être adopté par tous les services et programmes prioritaires. Et de ce fait, les interventions seront intégrées dans les stratégies existantes. Il en sera de même pour la coordination et le suivi.

Ainsi, au niveau national, la revue annuelle conjointe du MSAS sera une occasion de faire le point sur la mise en œuvre de l'autosoins. Le comité national de santé communautaire permettra de mieux guider l'intégration de l'autosoins dans le système de santé. Le groupe des pionniers continuera à fonctionner, pour maintenir la dynamique et suivre la mise en œuvre de la stratégie d'autosoins par les directions, services et programmes du MSAS.

Au niveau régional, les réunions de coordination et les revues périodiques des programmes de santé seront l'occasion d'avoir un point de discussion sur la mise en œuvre de l'autosoins. Cette même approche sera adoptée au niveau périphérique où le comité local de santé communautaire sera fortement mis à contribution.

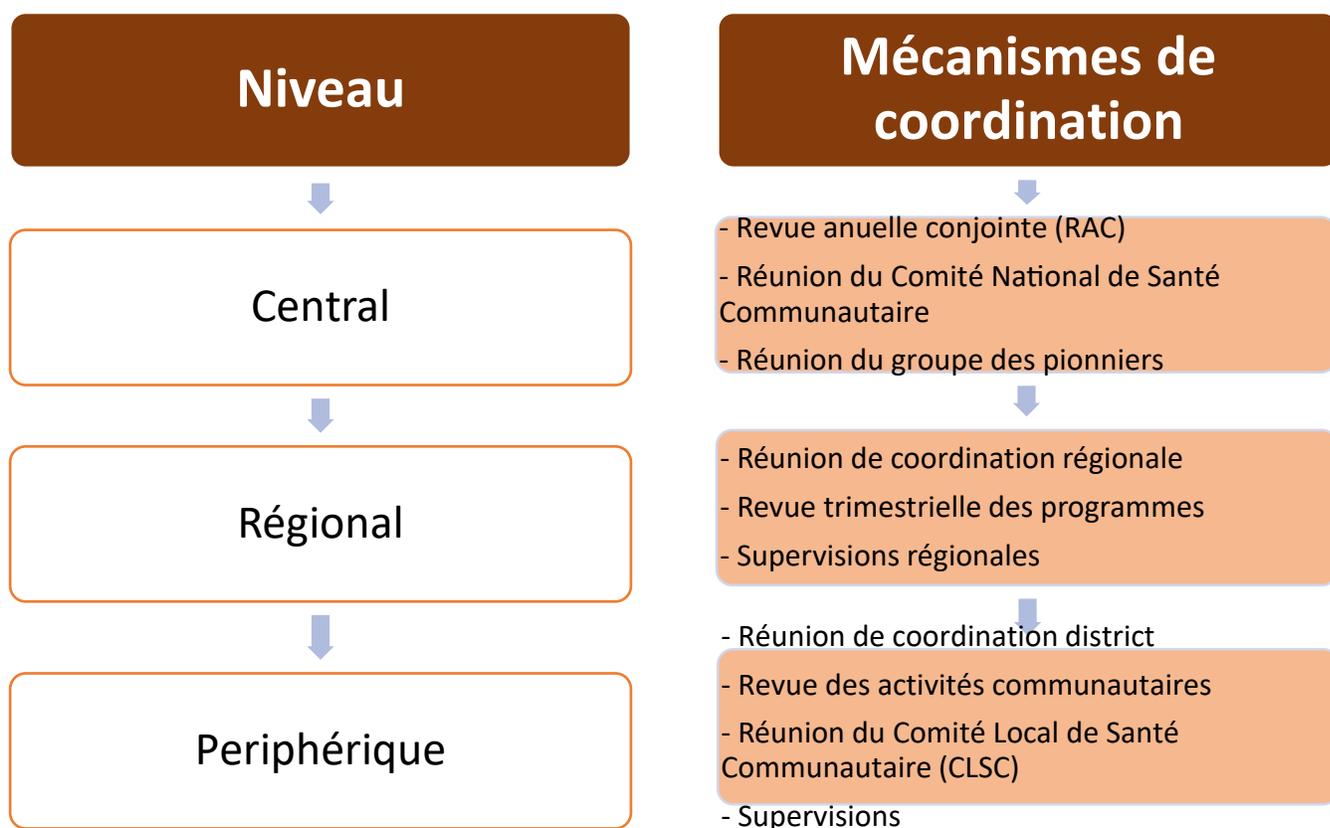


Figure 7 : Représentation schématique de la coordination et du suivi des interventions d'autosoins par niveau, dans la pyramide sanitaire du Sénégal

X.2. Évaluation

Les modalités d'évaluation doivent s'intégrer au mieux dans les dispositifs de suivi-évaluation existants au sein du MSAS. En effet, l'autosoin étant une nouvelle stratégie, les activités d'évaluation viseront essentiellement à combler le gap sur les évidences, à fournir des données fiables pour la prise de décision, et à identifier et partager les leçons apprises et les bonnes pratiques.

Ainsi, des études et des évaluations sur la mise en œuvre de la stratégie seront régulièrement conduites. Des réunions de revue semestrielle regrouperont le groupe des pionniers et les acteurs de mise en œuvre, pour partager les résultats et réorienter la stratégie au besoin.

X.3. Collecte des données

La collecte des données se fera en routine et lors des évaluations.

En routine, les données seront collectées à travers le système d'information actuel du MSAS, à partir du niveau communautaire jusqu'au niveau central. En outre, il faudra travailler avec la Cellule de Santé Communautaire et les programmes en charge des interventions d'autosoins, pour sélectionner des indicateurs pertinents à suivre.

Dans un second temps, ces indicateurs devront être intégrés dans le système d'information sanitaire, le DHIS2, pour être collectées en routine.

X.4. Indicateurs de performance

Dans le long terme, les résultats attendus de la mise en œuvre de la stratégie d'autosoin sont :

- 1) L'amélioration de la couverture et de l'accès aux soins
- 2) La réduction des inégalités en santé
- 3) L'amélioration de la qualité de service
- 4) L'amélioration des résultats sanitaires, sociaux et en matière de droits humains

- 5) La réduction des coûts et l'utilisation plus efficace des ressources et des services de soins de santé.

Le tableau ci-dessous donne quelques indicateurs à suivre :

Tableau II : Résultats et indicateurs de l'autosoin à long terme

Résultats à long terme	Quelques Indicateurs
Amélioration de la couverture et de l'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de couverture en PF, CPN... ▪ Taux de couverture vaccinale ▪ Taux de couverture en test VIH, Syphilis...
Réduction des inégalités en santé et l'amélioration de l'équité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Couverture en assurance maladie/CMU ▪ Niveau d'accessibilité aux soins de santé selon les localités (rurale, urbaine)
Amélioration de la qualité de service	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de survenue d'incidents ou d'accidents ▪ Taux de survenue de complications
Amélioration des résultats sanitaires, sociaux et en matière de droits humains	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espérance de vie ▪ Mortalité globale ▪ Mortalité maternelle ▪ Mortalité infantile ▪ Mortalité liée aux maladies chroniques ▪ Prévalence de l'anémie chez la femme enceinte et les enfants

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau d'atteinte du 1^{er} 95 pour le VIH
Réduction des coûts et utilisation plus efficace des ressources et des services de soins de santé.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coûts des soins supportés par les ménages (out of pocket expenditures) ▪ Niveau de fréquentation des structures sanitaires par les personnes atteintes de maladies chroniques

La liste n'est pas exhaustive, ce tableau donne uniquement quelques indicateurs mais étant donné que l'autosoin contribue à renforcer les stratégies en cours, il devra contribuer aux objectifs globaux des programmes prioritaires. Donc pour chaque intervention, les indicateurs définis dans des stratégies nationales seront considérés.

Dans le court et le moyen terme, les critères de réussite de la stratégie d'autosoin, les résultats attendus et les indicateurs de performance sont décrits dans le tableau ci-après.

Tableau III : Critères, résultats et indicateurs de performance de la mise en œuvre de l'autosoin au Sénégal

Critères	Résultats attendus	Indicateurs
Compétence	Les prestataires ont la capacité de former, d'encadrer et de suivre les usagers pour leur permettre de s'auto prendre en charge	Proportion de prestataires ayant les capacités requises pour former, encadrer et suivre les usagers
	Les usagers ont la connaissance et les aptitudes à s'auto prendre en	Proportion d'usagers ayant les compétences pour s'auto prendre

	charge (screening, test, traitement, référence, etc.)	en charge en fonction du type d'intervention utilisé
Accès	Les médicaments et produits sont disponibles et accessibles	Taux de rupture des produits au niveau des points de prestations de service et des usagers
	Le coût des médicaments et produits est abordable	Proportion d'usagers jugeant les coûts abordables
Qualité	Les médicaments et produits utilisés sont de bonne qualité	Taux de conformité au contrôle de qualité
	Les actes réalisés par les usagers sont conformes aux directives nationales	Taux de conformité des actes par rapport aux directives nationales
Sécurité	Les usagers sont capables de déterminer leur éligibilité pour une intervention et à l'appliquer au bon moment	Proportion d'usagers capables d'adopter une ou des interventions en fonction de leur état
	Les usagers sont capables d'identifier et de rapporter les effets indésirables	Proportion d'usagers ayant rapporté des EI et/ou des préjudices sociaux
	Les déchets sont bien gérés	Proportion d'usagers ainsi que les non usagers qui gèrent les déchets conformément aux bonnes pratiques (énumérer les bonnes pratiques en matière de gestion de déchets)

Satisfaction	Les usagers sont satisfaits de la stratégie	Niveau de satisfaction des usagers
	La stratégie est adaptée aux prestataires de soins	Niveau de satisfaction des prestataires

X.5. Apprentissage et gestion des connaissances

La mise en œuvre de la stratégie d'autosoins nécessite l'existence de données probantes pour éclairer les interventions et accroître son adoption par les différentes parties prenantes. Ceci passe par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'apprentissage et de gestion des connaissances qui vise à :

- Identifier et combler les gaps en matière de connaissances
- Tester des hypothèses de développement de l'autosoin
- Générer des évidences
- Capitaliser et diffuser les meilleures pratiques et approches pour faire avancer l'autosoin au Sénégal

Les activités d'apprentissage seront essentiellement composées de revue documentaire, d'études de cas, de la documentation des bonnes pratiques et leçons apprises, de l'analyse après action et de pause réflexion, etc. Celles-ci vont générer des connaissances qui seront rendues disponibles, accessibles et diffusées en vue d'une utilisation optimale pour influencer les politiques publiques, renforcer les connaissances des parties prenantes et améliorer la qualité des interventions d'autosoins.

REFERENCES

1. World Health Organization. *WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being*. World Health Organization; 2021. Accessed December 21, 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342741>
2. World Health Organization. *WHO Recommendations on Self-Care Interventions: Self-Administration of Injectable Contraception*. World Health Organization; 2020:4. Accessed December 21, 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332332>
3. World Health Organization. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan. Published online 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123>
4. Self-Care Trailblazer Group (SCTG) 2021–2025 Strategic Plan. Published online 2021. <https://www.psi.org/wp-content/uploads/2021/02/SCTG-External-strategy-Final.pdf>
5. PATH. Rapport des consultations sur l’auto soin. Published online February 10, 2021.
6. PRB/PATH. Rapport d’investigation : “vue d’ensemble de la politique de l’autosoin et cartographie des partenaires dans le contexte de l’Afrique de l’Ouest”. Cas du Sénégal - Livrable 4 : Liste des sources des initiatives en matière de politique de selfcare. Published online March 5, 2021.
7. République du Sénégal, Plan Sénégal-Emergent. Published online Dakar-Sénégal 2012. https://www.un-page.org/files/public/plan_senegal_emergent.pdf
8. Ministère de la Santé et de l’Action Sociale, 2019. Plan National de Développement Sanitaire et Social 2019-2028, Dakar-Sénégal. <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/1%20MSAS%20PNDSS%202019%202028%20Version%20Finale.pdf>
9. Ministère de la Santé et de l’Action Sociale, Plan stratégique National de Santé Communautaire 2014-2018 Dakar Sénégal.
10. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)et ICF. Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2017). Published online 2018.
11. Conseil Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS) du Sénégal. Stratégie nationale sur l’autodépistage du VIH. <https://atlas.solthis.org/wp-content/uploads/2021/03/Strate%CC%81gie-Nationale-ADVIH-SN-2.pdf>
12. Narasimhan M, Kapila M. Implications of self-care for health service provision. *Bull World Health Organ*. 2019;97(2):76-76A. doi:10.2471/BLT.18.228890

ANNEXES

ANNEXE 1 : Tableaux des composantes et des interventions d'auto-soins au Sénégal

Composante 1: Soins prénataux (a)						
Recommandations de l'OMS	Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Méthodes de mise en œuvre
REC 1 : L'éducation sanitaire des femmes est un élément essentiel des soins prénataux. Les interventions éducatives et les programmes d'appui suivants sont recommandés afin de réduire le nombre de césariennes et de complications, en utilisant uniquement des mesures ciblées de suivi et d'évaluation.	Éducation sanitaire des femmes	Reconnaissance des signes de danger et prévention des complications, Autonomisation de la femme, Autogestion de la grossesse, Adoption de comportements sains, AME	les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, la famille et la communauté	Supports de formation, affiches, boîtes à image, aides mémoire	Respecter la pyramide sanitaire, les intégrer dans les activités du Ministère de la santé	Jeux de rôle, focus groupe, causeries,

<p>REC 3: Le gingembre, jujube "sidém" la camomille, la vitamine B6 et/ou l'acupuncture sont recommandés pour soulager les nausées au début de la grossesse, en fonction des préférences de chaque femme et des options dont elle dispose.</p>	<p>Identification des bonnes pratiques locales (phytothérapie, plantes, produits, massage)</p>	<p>Valorisation du savoir traditionnel, Mise à disposition de produits, de pratiques et de plantes acceptés par la communauté</p>	<p>les professionnels de santé, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, la famille, la communauté</p>	<p>les publications, mémoires, thèses, articles, revues</p>	<p>travailler en collaboration avec la division de la médecine traditionnelle</p>	<p>Recherches expérience pilote et mise à l'échelle</p>
---	--	---	--	---	---	---

Composante 1: Soins prénataux (b)						
Recommandations de l'OMS	Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Méthodes de mise en œuvre
<p>REC 4: Il est recommandé de prodiguer des conseils sur l'alimentation et le mode</p>	<p>Appropriation et Utilisation des conseils</p>	<p>hygiène de vie et alimentation saine et adaptée</p>	<p>les femmes en âge de procréer, les femmes</p>	<p>produits alimentaires locaux, modules de formation,</p>	<p>s'aligner sur les aspects nutritionnels</p>	<p>Atelier culinaire, dialogue communautaire,</p>

de vie pour prévenir et soulager les brûlures d'estomac pendant la grossesse. Des préparations antiacides peuvent être proposées aux femmes présentant des symptômes difficiles à supporter qui ne sont pas soulagés par l'adaptation du mode de vie.	alimentaires et d'hygiène de vie	(prévention et prise en charge des carences, des troubles mécaniques et des maladies chroniques)	enceintes, la famille, la communauté	supports de communication	du plan SRMNIA-N	causerie, focus group, dialogue inter générationnel
REC 5: Des options thérapeutiques à base de magnésium, de calcium ou de produits non pharmacologiques peuvent être utilisées pour soulager les crampes aux jambes pendant la grossesse, en fonction des préférences de chaque	Utilisation d'option thérapeutique pour soulager les crampes aux jambes pendant la grossesse	Hygiène de vie (prévention et prise en charge des troubles mécaniques)	Les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, la famille, la communauté	Micronutriments pharmaceutiques et naturels	S'aligner sur les aspects nutritionnels du plan SRMNIA-N	Atelier culinaire, dialogue communautaire, causerie, focus group, dialogue inter générationnel

femme et des options dont elle dispose.						
REC 6: Il est recommandé de faire régulièrement de l'exercice pendant la grossesse afin de prévenir la lombalgie et les douleurs pelviennes. Différentes options thérapeutiques peuvent être utilisées, par exemple la physiothérapie, le port de ceintures de maintien en fonction des préférences de chaque femme et des options dont elle dispose.	Pratique régulière d'exercice physique	Hygiène de vie (prévention et prise en charge des troubles mécaniques)	Les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, la famille, la communauté	Exercices physiques Utilisation de produits de massage (huiles, Karité, « touloukouna »..) Outils et techniques adaptés à la physiothérapie Ceintures de maintien	S'aligner sur les aspects nutritionnels du plan SRMNIA-N	Atelier pratique de formation, dialogue communautaire, causerie, focus group, dialogue inter générationnel

Composante 1: Soins prénataux (c)						
Recommandations de l'OMS	Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Méthodes de mise en œuvre
REC 7: Le son de blé ou d'autres suppléments riches en fibre peuvent être utilisés pour soulager la constipation pendant la grossesse si la situation ne s'améliore pas en adaptant l'alimentation, en fonction des préférences de chaque femme et des options dont elle dispose.	Utilisation des conseils alimentaires et d'hygiène de vie	hygiène de vie et alimentation saine et adaptée (prévention et PEC de la constipation)	les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, la famille, la communauté	Produits pharmaceutiques et alimentaires locaux, Modules de formation, supports de communication	S'aligner sur les aspects nutritionnels du plan SRMNIA-N	Atelier culinaire, dialogue communautaire, causerie, focus group, dialogue inter générationnel

<p>REC 8: Des options non pharmacologiques, comme le port de bas de contention, l'élévation des jambes et l'immersion dans l'eau, peuvent être utilisées pour prendre en charge l'apparition de varices et d'œdèmes pendant la grossesse, en fonction des préférences de chaque femme et des options dont elle dispose.</p>	<p>Auto prise en charge non pharmacologiques des varices et d'œdèmes pendant la grossesse</p>	<p>hygiène de vie prévention et prise en charge des varices et d'œdèmes pendant la grossesse</p>	<p>les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, la famille, la communauté</p>	<p>modules de formation, supports de communication Bas de contention Eau</p>	<p>S'aligner sur les aspects nutritionnels du plan SRMNIA-N</p>	<p>Formation Dialogue communautaire, causerie, focus group, dialogue inter générationnel</p>
--	---	--	---	--	---	--

Composante 2: Santé de la reproduction et planification familiale (d)

Recommandations de l'OMS	Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Méthodes de mise en œuvre
<p>REC 10 (Nouvelle) : Des contraceptifs injectables auto-administrés devraient être mis à disposition dans le cadre d'une approche additionnelle d'administration de contraceptifs injectables pour les personnes en âge de procréer.</p>	<p>Auto administration de contraceptifs injectables</p>	<p>Faciliter aux femmes en âge de procréer l'accès aux contraceptifs auto-injectables</p> <p>Autonomisation des femmes en matière de contraception</p> <p>Relèvement du TPC</p> <p>Réduction des besoins non satisfaits</p>	<p>Les FAR (15-49 ans)</p>	<p>DMPA-SC</p> <p>Manuel d'utilisation</p> <p>Calendrier</p> <p>Aide-mémoire</p> <p>Fiche d'évaluation</p>	<p>Disponibilité du produit</p> <p>Homologation des prix</p> <p>Sécurisation des lignes budgétaires destinées à l'achat de produits contraceptifs</p>	<p>Counseling</p> <p>Renforcement de capacité des prestataires et des utilisatrices</p>

<p>REC 11 (Nouvelle) : Des pilules contraceptives orales devraient être dispensées sans ordonnance aux personnes recourant à ce type de pilule.</p>	<p>Auto-administration de contraceptifs oraux</p>	<p>Diversifier et renforcer l'offre de service PF</p>	<p>Population générale</p>	<p>Contraceptifs oraux</p>	<p>Counseling</p> <p>Renforcement de capacité des prestataires et des utilisatrices</p> <p>Information auprès des usagers et communautés sur l'auto administration des contraceptifs oraux</p> <p>Dispensation de contraceptifs oraux sans ordonnance</p> <p>Dotation de pilules</p>
--	---	---	----------------------------	----------------------------	--

						contraceptives pour une année maximum avec des évaluations périodiques
REC 12 (Nouvelle) : Les kits de prédiction de l'ovulation à utiliser à la maison devraient être mis à disposition en tant qu'approche supplémentaire de gestion de la fécondité pour les personnes essayant de concevoir.	Auto utilisation des kits de prédiction d'ovulation pour les personnes essayant de concevoir	Diversifier et renforcer l'offre de service PF Faciliter le traitement de l'infertilité (perdus de vue)	FAR ayant des problèmes de fertilité et leurs partenaires	Kits de prédiction de l'ovulation Manuel d'utilisation	Disponibilité continue du kit de prédiction de l'ovulation	Formation des prestataires de santé et des utilisatrices

Composante 1: Santé de la reproduction et planification familiale (e)

Recommandations de l'OMS	Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Méthodes de mise en œuvre
<p>REC 13 & 14 : L'utilisation régulière et correcte des préservatifs masculin et féminin est très efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH, réduire le risque de transmission du VIH de l'homme à la femme et réciproquement chez les couples séro discordants, réduire le risque de contracter d'autres IST et des affections associées (y compris les condylomes acuminés et le cancer du col de l'utérus), et prévenir les grossesses non désirées.</p>	<p>Utilisation des préservatifs féminins et masculins contre les grossesses précoces et les IST</p>	<p>Réduire le risque de transmission des IST et infections associées</p> <p>Prévenir les grossesses non désirées</p>	<p>Hommes et femmes sexuellement actifs</p> <p>Couples séro discordants</p> <p>Ado-jeunes</p> <p>MSM</p> <p>Travailleurs du sexe</p>	<p>Préservatifs masculins et féminins</p>	<p>Disponibilité des préservatifs</p> <p>Qualité et bonne conservation des préservatifs</p>	<p>IEC/CCSC</p>

Composante 2: Santé de la reproduction et planification familiale (f)

Recommandations de l'OMS	Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Méthodes de mise en œuvre
Fournir aux femmes allaitantes l'anneau vaginal à progestérone (AVP)	Auto administration de l'AVP par l'utilisatrice	<ul style="list-style-type: none"> - Méthode auto contrôlée (autonomisation des femmes) - Facilité d'utilisation - Discrétion de la méthode - Élargissement de la gamme des produits pour garantir le choix pour la 	Femmes allaitantes	Anneau Vaginal à Progestérone	<ul style="list-style-type: none"> - Participe à la démocratisation, décentralisation et démedicalisation de la pratique contraceptive - Renforcement de la prévention en contexte de crises sanitaires telles que Covid-19 (difficultés d'accès aux services de santé reproductive, 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité du produit - Orientation /Formation des prestataires de santé et clientes - Soutien numérique via les téléphones portables - Création de la demande Perspectives : élargir la mise à

		<p>PF post-partum, et augmenter la couverture</p> <p>- Soulage les systèmes de santé qui manquent de ressources humaines</p>			<p>perturbation des chaînes d'approvisionnement, etc.</p> <p>- Opportunité de collaboration avec le secteur privé et les programmes de marketing social</p>	<p>disposition d'un anneau pour les femmes non allaitante (nouveau produit: "Annovera")</p>
<p>Ajouté par le Sénégal</p> <p>Utilisation de méthodes de PF naturelles</p>	<p>Utilisation de perles de cycle, et de la méthode du calendrier par les femmes</p>	<p>Diversifier et renforcer l'offre de service de PF</p> <p>Faciliter l'accès et l'utilisation de méthodes naturelles</p>	<p>Femmes en âges de procréer</p>	<p>Collier, calendrier</p>	<p>Participe à la démocratisation, décentralisation et démedicalisation de la pratique contraceptive</p>	<p>Disponibilité du produit</p> <p>- Orientation /Formation des clientes</p> <p>- Soutien numérique via les téléphones portables</p>

<p>Ajouté par le Sénégal : Éducation nutritionnelle orientée vers les carences majeures (fer et acide folique, etc.) et les bonnes pratiques d'alimentation des adolescents, de la femme enceinte et des femmes en âge de procréer</p>	<p>Education nutritionnelle des femmes</p>	<p>Améliorer la nutrition des femmes enceintes et des enfants en utilisant des outils/produits innovants et naturels</p>	<p>Femmes en âge de procréer enfants et Ado</p>	<p>Vidéo de démo Boite à image Aide mémoires Affiches, flyers</p>	<p>Travailler en collaboration avec les experts en nutrition et les programmes existants Formation des prestataires de santé et clientes</p>	<p>Formation Disponibilité des produits</p>
---	--	--	---	---	--	---

Modalités de mise en œuvre des interventions

Composante 3 : IST/VIH (a)						
Recommandations de l'OMS	Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Méthodes de mise en œuvre
REC 21 (Nouvelle) : l'auto-prélèvement vaginal pour la recherche du HPV devrait être proposé en plus du prélèvement dans des services de dépistage du cancer du col de l'utérus.	Autodépistage de l'infection génitale à HPV	Contribuer à : L'amélioration de l'accès au dépistage des IST visées La précocité du diagnostic	Population de 30 à 60 ans	Kits de dépistage	Établir systématiquement le lien entre la cible et les structures de santé	<ul style="list-style-type: none"> Pour l'auto dépistage du HPV, une phase pilote de mise en œuvre est en cours dans trois districts sanitaires (Gaspard Camara, Mbour et Fatick)
REC 22a (Nouvelle) : l'auto collecte d'échantillon pour la recherche de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> et de <i>Chlamydia trachomatis</i> devrait être disponible en tant qu'approche supplémentaire pour fournir des services de dépistage des IST aux personnes utilisant	Autodépistage des infections génitales à <i>N. gonorrhoeae</i> et à <i>C. trachomatis</i>	La collecte d'informations sur la prévalence de ces IST	Population générale	Aide-mémoires	La prise en charge du ou des partenaires sexuels est déjà intégrée dans le système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'utilisation des kits et des aide-mémoires

des services de dépistage des IST						<ul style="list-style-type: none"> • Dispensation des kits et aide-mémoires <p>Perspectives</p> <p>Élargir la cible à toutes les populations clés.</p> <p>Considérer les victimes de viol</p> <p>Adapter les documents aux personnes en situation de handicap</p>
<p>REC 22b (Nouvelle) :</p> <p>L'auto-prélèvement pour la recherche de <i>Treponema pallidum</i> (syphilis) et de <i>Trichomonas vaginalis</i> devrait être proposé en plus du prélèvement dans les services de dépistage des IST.</p>	Autodépistage des infections génitales à <i>T. pallidum</i> et à <i>T. vaginalis</i>		<p>Femmes enceintes pour la syphilis</p> <p>Population générale pour la trichomonose vaginale</p>			

Modalités de mise en œuvre des interventions

Composante 3 : IST/VIH (b)						
Recommandations de l'OMS	Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Méthodes de mise en œuvre
REC 23 : L'auto-dépistage du VIH doit être proposé comme approche supplémentaire s'ajoutant aux services de dépistage du VIH.	Autodépistage du VIH	Contribuer à : -L'amélioration de l'accès au dépistage du VIH - La précocité du diagnostic	Population générale	Kits de dépistage Aide-mémoires	Établir systématiquement le lien entre la cible et les structures de santé La prise en charge des patients est déjà intégrée au système de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition des kits de dépistage et des aide-mémoires • Formation à l'utilisation des kits et des aide-mémoires • Dispensation des kits et aide-mémoires
REC 24 : Pour les femmes vivant avec le VIH, l'OMS recommande spécifiquement que les	Renforcement des capacités des femmes vivant avec le VIH à mieux se prendre en main :	Auto prise de conscience de leur statut vis-à-vis du VIH et de leur droit	Femmes vivant avec le VIH	Outils et supports de formation	Établir des liens avec les autres secteurs	Formations Groupe de parole Forum

<p>interventions améliorent l'estime de soi et qu'elles permettent une meilleure autonomisation et autoprise en charge de sa maladie dans le respect de ses droits</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'estime de soi et la confiance en soi - Renforcer la connaissance de la maladie et des moyens de s'auto prendre en charge - Promouvoir l'autonomisation des femmes et la connaissance de leurs droits 	<p>Réduction de la discrimination et de la stigmatisation</p>		<p>Financement d'activités génératrices de revenus</p>		<p>Approche multisectorielle</p>
--	--	---	--	--	--	----------------------------------

§ Le sentiment d'auto efficacité (self-efficacy) est la croyance qu'ont les individus en leurs capacités à exercer un contrôle sur les évènements qui affectent leur vie. Ce sentiment est une étape très importante qui concourt à l'autonomisation des femmes, moyennant un renforcement de leur pouvoir de décision et d'action concernant leur propre santé sexuelle et reproductive. Le renforcement de

pouvoir (Empowerment) a été défini comme "le processus de renforcement de la capacité d'individus ou de groupes (sociaux) à opérer des choix et à les traduire en actes avec les résultats escomptés¹.

Dans l'étude commanditée par l'OMS, Jennifer L. Robinson et al ont procédé à une revue systématique de la littérature afin d'examiner : i) l'efficacité des interventions destinées à corriger les rapports inégalitaires de pouvoir entre les genres; ii) les interventions de renforcement du pouvoir des femmes vivant avec le VIH; iii) les interventions en vue de renforcer le sentiment d'auto efficacité de ces femmes dans la prise de décision concernant leur santé sexuelle et leur santé de la reproduction. Les principaux indicateurs étudiés étaient : l'utilisation des moyens de contraception, la communication sur la sexualité, l'espacement des naissances, la maternité, l'utilisation des préservatifs (contre les IST), le partage du statut sérologique VIH avec le partenaire sexuel, etc.²

¹ Bandura A. Human agency in social cognitive theory, American psychologist. 1989;44(9):1175-1185. Cité par Adamu A., Naidoo J.R., Mchunu G. Relationships between anti-retroviral adherence, self-efficacy, and resilience among women living with HIV in Niger State, Nigeria. Afr J Reprod Health 2020; 24[3]: 118-125

² Robinson J.L., Narasimhan M., Amin A. et al. Interventions to address unequal gender and power relations and improve self-efficacy and empowerment for sexual and reproductive health decision-making for women living with HIV: A systematic review. PLoS One 2017 Aug 24;12(8): e0180699.doi: 10.1371/journal.pone.0180699.

Modalités de mise en œuvre des interventions

Composante 4 : Maladies Non Transmissibles (MNT) (a)					
Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Considérations socio-économiques et ou culturelles
1. Automesure de la pression artérielle	<p>Connaissance de sa tension artérielle</p> <p>Détection précoce des écarts tensionnels</p> <p>Recours précoce aux soins</p> <p>Gain de temps, réduction des surcharges de travail, réduction des coûts, réduction de l'absentéisme</p>	<p>Hypertendus connus ou ayant des facteurs de risque (diabétiques, obèses, adulte de plus de 40 ans, femmes enceintes...)</p>	<p>Tensiomètre</p> <p>Carnet de surveillance</p>	<p>Référence, écoute, Accueil</p> <p>Formation du personnel de santé</p> <p>Éducation thérapeutique et accompagnement psycho-social</p>	<p>Accessibilité financière de l'appareil</p> <p>Déni, absence de culture de prévention, recours initial à la tradithérapie et à l'automédication</p>
2. Auto-surveillance du syndrome hémorragique	<p>Prévention des hémorragies</p>	<p>Malades sous anticoagulants</p>	<p>Carnet de surveillance</p>	<p>Référence, écoute, Accueil</p>	<p>Accessibilité financière, croyances culturelles</p>

				Formation du personnel de santé Éducation thérapeutique et accompagnement psycho-social	
--	--	--	--	--	--

Modalités de mise en œuvre des interventions

Composante 4 : Maladies Non Transmissibles (MNT) (b)					
Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Considérations socio-économiques et ou culturelles
4. Auto surveillance de la glycémie	Prévention des complications du diabète	Diabétiques et sujets à risque	Lecteur de glycémie, intrants et carnet de surveillance	Référence, écoute, Accueil Formation du personnel de santé	Accessibilité financière, croyances culturelles
5. Auto-observation des symptômes de l'hyperglycémie et de l'hypo-glycémie	Prévention des complications du diabète	Diabétiques connus	Carnet de surveillance Bandelettes urinaires Glucomètre	Éducation thérapeutique et accompagnement psycho-social	

				Disponibilité, accessibilité et subvention des médicaments	
6. Prévention et prise en charge des pieds chez les diabétiques	Prévention des amputations	Diabétiques connus	Kits de soins du pied (râpe, lime à ongle...) auto examen réguliers des pieds		Style vestimentaire (chaussures non-adaptées), religion (ablution répétée), la pratique du henné avec ammoniacque...
7. Auto-adaptation thérapeutique du diabète (médicaments oraux et injectables)	Prévention des complications du diabète	Diabétiques connus	Médicaments oraux et injectables	Référence, écoute, Accueil Formation du personnel de santé Éducation thérapeutique et accompagnement psycho-social Disponibilité, accessibilité et subvention des médicaments	Accessibilité financière, croyances culturelles

Modalités de mise en œuvre des interventions

Composante 4 : Maladies Non Transmissibles (MNT) (c)					
Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Considérations socio-économiques et ou culturelles
8. Adoption de mesures hygiéno-diététiques et activités physiques régulières	Prévention des maladies chroniques Préservation de la santé	Population générale	Supports de communication	Disponibilité d'un personnel qualifié (diététiciens, assistants sociaux, psychologues, nutritionnistes...)	Culte de l'obésité, sédentarité, urbanisation, alimentation...
9. Auto-observation et autopalpation des seins	Détection précoce des cancers du sein	Femmes âgées de 20-74 ans (PNP MSAS)	Supports de communication	Idem Accessibilité de la mammographie, suivi des dépistages	Croyances et représentations sociales Idem
10. Auto-observation des signes urinaires chez l'homme	Détection précoce du cancer de la prostate	Hommes âgés de 50 ans et +	Observation clinique	idem	

11. Auto surveillance ou auto-observation de l'abdomen (organomégalie) chez les sujets qui présentent un cancer du sang et/ou exposés ou non à des produits toxiques.	Dépistage précoce et suivi des cancers du sang	Sujets qui présentent un cancer du sang et/ou exposés ou non à des produits toxiques	Examen clinique	Subvention complète de la prise en charge (chimiothérapie)	Accessibilité financière (diagnostic tardif)
--	--	--	-----------------	--	--

Modalités de mise en œuvre des interventions

Composante 4 : Maladies Non Transmissibles (MNT) (d)

Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Considérations socio-économiques et ou culturelles
12. Photo-protection pour la prévention des cancers de la peau chez les personnes vivant avec l'albinisme	Prévention du cancer de la peau chez les personnes vivant avec l'albinisme	Personnes vivant avec l'albinisme	Photo protection naturelle (vestimentaire, physique) et chimique (crème écran solaire) produits naturels	Accessibilité financière et géographique (produits taxes), encourager la production locale des crèmes en	Stigmatisation, victimes de violences

			(traditionnels) qui sont photo protecteurs (certaines plantes, argiles)	collaboration avec les pharmaciens	
13. Auto-détection des signes annonciateurs de la crise d'asthme	Prévention des crises et de leurs complications	Sujets asthmatiques connus et sujets avec bronchiolites	Observation	Idem	Idem
14. Autogestion du traitement de la crise d'asthme : manipulation de l'inhalateur, ajustement des doses	Prévention des complications de l'asthme	Idem	Médicaments de l'asthme et matériels d'administration (chambre d'inhalation...)	Subvention de la prise en charge	
15. Éviction des allergènes et polluants	Prévention des crises d'asthme	Idem, parents d'asthmatiques, associations de patients	Observation		Identification des allergènes domestiques : l'encens,

					moquettes, bois de chauffage...
16. Autoprise en charge de l'oxygénothérapie à domicile pour les patients atteints de BPCO	Prévention des complications	Patients atteints de BPCO	Concentrateur d'oxygène et les consommables	Subvention de la prise en charge	Accessibilité financière, géographique, la stigmatisation, croyances socio culturelles

Modalités de mise en œuvre des interventions

Composante 4 : Maladies Non Transmissibles (MNT) (e)

Interventions	Intérêt	Cibles	Outils ou produits nécessaires	Lien avec le système de santé	Considérations socio-économiques et ou culturelles
16. Auto-surveillance et auto-détection des hématomes, hémarthroses et autres hémorragies aigus ou chroniques extériorisée ou non	Prévention des hémorragies et des complications ostéo-articulaires (hémarthroses, ankyloses)	Hémophiles, parents et associations de malades	Carnet de surveillance	Prise en charge, Formation du personnel de santé,	Croyances et représentations sociales (sang) Test prénuptial
17. Auto-injection des facteurs de la coagulation chez l'hémophile en traitement préventif	Prévention des hémorragies et des complications ostéo-articulaires (hémarthrose, ankyloses)	Hémophiles, parents et associations de malades	Facteurs de coagulation	Subvention prise en charge par la fédération mondiale des hémophiles mais jusqu'à quand ?	Stigmatisation, Maladie mortelle, Maladie invalidante, Inaccessibilité financière du suivi

18. Auto dialyse	Auto prise en charge	Patients présentant une insuffisance rénale chronique, entourage familial	Kit de Dialyse	Subvention complète et totale des intrants	Stigmatisation, Maladie mortelle, Maladie invalidante, Inaccessibilité financière, inaccessibilité géographique
19. Autogestion de la maladie drépanocytaire	Prévention des crises vaso-occlusives	Drépanocytaires, parents et associations de malades	Mesures hygiène diététiques, Médicaments, oxygénothérapie ...,	Absence de subvention de la prise en charge, et des complications	Stigmatisation, Maladie mortelle, Maladie invalidante,

ANNEXE 2

LISTES DES PERSONNES AYANT PARTICIPE AU PROCESSUS D'ELABORATION DU GUIDE NATIONAL DE L'AUTOSOIN AU SENEGAL

Réunion de Consultation du 22 Juin 2021				
Aissatou Thioye	FHI360	Senior Technical Officer	athioye@fhi360.org	775563194
Fatimata Deme	REFESPF	Présidente	fdeme44@yahoo.fr	776344542
Ida Rose Ndione	SELFCARE/PATH	Senior Program officer	indione@path.org	781848900
Aissata Fall	PRB	Conseillère Régionale	afall@prb.org	775691157
Juliette Bastin	SOLTHIS	Responsable communication et plaidoyer	responsablecom.atlas@solthis.org	781836407
Fatou Samba Ndiaye	AFEMS	-	kinepierre@gmail.com	776124484
Ndeye Fatou Badiane	PATH	PADM	nbadiane@path.org	775607610
Amy Fall Ndao	SANOFI	Global Health Medical Lead for Africa	Amy.Fall-Ndao@sanofi.com	770994037
Seynabou Diouf	AJS	Juriste	naneze10@yahoo.com	776195563

Hassane Moinsalima	ACDEV	Project ressource person	acdev@sentoo.sn	<u>778863181</u>
Doudou Diouf	DEPrS/MSAS	-	msdiouf@hotmail.fr	<u>775551959</u>
Khady Thiam Sow	DSME	Coordonatrice SR	khadythiamsow@gmail.com	<u>775141500</u>
Marieme Dabo	DSME/DPF	Coordonatrice SR	abibitas@yahoo.fr	<u>775319200</u>
Maimouna Ndour Mbaye	Centre du diabète Marc Sankale	Directrice	mbayester@gmail.com	<u>775616808</u>
Ndeye Astou Diop	RNP+	-	thiatt@gmail.com	<u>775740216</u>
Farmata Seye	SELFCARE/PATH	Program Associate	fseye@path.org	<u>772577151</u>
Moussa Sene	DCMS		sene.moussa@gmail.com	
Elimane Imam Diagne	Imam	Imam		<u>776492802</u>
Fatou Seye	CSR/DSOUEST	Coordonatrice SR	seyefatou554@yahoo.fr	<u>775688579</u>
Seynabou ndiaye	MSAS/DLMNT	-	nabounandiaye@gmail.com	<u>775275527</u>
Nadia Diatta	PATH	Program Assistant	ndiatta@path.org	<u>776976048</u>
Aissatou Thioye	FHI360	Senior Technical Officer	athioye@fhi360.org	<u>775563194</u>
Amy Fall Ndao	SANOFI	Global Health Medical Lead for Africa	Amy.Fall-Ndao@sanofi.com	<u>770994037</u>

Hassane Moinsalima	ACDEV	Project resource person	acdev@sentoo.sn	<u>778863181</u>
Mamadou Koita	ACDEV	Suivi-evaluation	koitapapis@yahoo.fr	<u>777370307</u>
Dr Maréme Dia Ndiaye	DSME/DPF	Medecin	dymadia@yahoo.fr	
Abdoulaye NDIONE	Réseau Siggil Jigeeen	Chargé de projet	dioneabo@gmail.com	<u>772442408</u>
Farmata Seye	SELFCARE/PATH	Program Associate	fseye@path.org	<u>772577151</u>
Aïssata FALL	PRB Afrique Ouest	Conseillère Régionale	afall@prb.org	<u>775691157</u>
Dieynaba Ndao	OMS	Conseillère en SRMNIA/Nutrition	ndaod@who.int	<u>774701188</u>
Fatou Samba Ndiaye	AFEMS	-	kinepierre@gmail.com	<u>776124484</u>
Ndeye Astou Diop	RNP+	-	thiatt@gmail.com	<u>775740216</u>
Ibrahima Ndiaye	DEPrS/MSAS	-	ndiayeibrahim2@hotmail.fr	
Fatimata Deme	REFESPF	Presidente	fdeme44@yahoo.fr	<u>776344542</u>
Khady Ndao	DLMNT/MSAS	-	Ndaokhady16@gmail.com	<u>776922848</u>
Abdoulaye Loum	Association hemophiles	President	Hemophiles.senegal@gmail.com	

Soukeye ndiaye	RNP	Presidente CA	bokjomgeo@hotmail.com	<u>776112606</u>
Kine Mendy	MSI	-	kine.mendy@mariestopes.org.sn	<u>776151467</u>
Ndiare Ndao	JSI	Responsable régionale gestion connaissances	ndiare.ndao@sn.jsi.com	<u>773367507</u>
Mamadou Mballo Diallo	JSI	Project manager	Mballo.diallo@sn.jsi.com	<u>774898395</u>
Farmata Seye	SELFCARE/PATH	Program Associate	fseye@path.org	<u>772577151</u>
Nadia Diatta	PATH	Program Assistant	ndiatta@path.org	<u>776976048</u>
Ndeye Khady Thaindoum	RESOPOPDEV	Juriste	khady.thiandoum@resopopdev.org	
Seynabou Diouf	AJS	Juriste	naneze10@yahoo.com	<u>776195563</u>
Papa Alioune Gueye	SOLTHIS	Project Manager Atlas	cdp.atlas.sn@solthis.org	<u>77 674 21 24</u>
Alain Kabore	PATH	Regional Technical advisor	akabore@path.org	=

Atelier d'élaboration du guide du 14 au 16 Septembre

Mayoro Samb	RIP	Member	sambm@gmail.com
Cheikhou Omar Seck	COMOD	Vice president	siwalseck@gmail.com
Ndèye Ngoné Hane	RNP+	MCA	ndeyegone@yahoo.fr
Masserigne Soumaré	FMPO/UCAD	PER	soumaremasserigne@gmail.com
Issa Wone	ASPS	President	issawone@yahoo.fr
Mariétou Diop	DSME	Doctor	diop.yatou@gmail.com
Abdoulaye Dione	RSJ	Project Officer	dioneabo@gmail.com
Aicha Diébaté	Afriyan/Girls	President	chdiabate@gmail.com
Aicha Kanté	JASR/PF Sénégal	President	aichaidara@gmail.com
Ndyèye Khady Thiandoum	RESOPOPDEV	Project Officer	khady.thaindoum@resopopdev.org
Mame Binta Ba	ANJ-SR/PF	Project Officer	bamani92@gmail.com
Aissatou Ndiaye	YWA/SN	President	aissatou042003@gmail.com
Ndèye Fatou Ndiaye Sow	DLMNT	MOH NCDs office	sowndeyefatoundiaye@gmail.com
Coumba Ka	ACDEV	Nutrition manager	mcoumbaka@gmail.com
Moussa Sène	DCMS	Focal Point / NCDs	sene.moussa@gmail.com
Fatimata Ly	UCAD	EPS	lyfahy@gmail.com

Khadidia Fall Traoré	DLSI	Manager PTME	kfalltraore@gmail.com
Ousmane Ka	CSO-PLCP	National Coordinator	ousmanekacso@yahoo.fr
Sylla Thiam	Consultant/2SC	Sylla Thiam	syllat@gmail.com
Fatou Bintou Mbow	Population Council	Country Representative	fmbowpopcouncil.org

Atelier de rédaction du comité technique 20-21 Octobre 2021

Abdourahmane Mbodj	PATH	Senior Program Assistant	ambodj@path.org
Coumba Ka	ACDEV	Nutrition manager	mcoumbaka@gmail.com
Moussa Sène	DCMS	Focal Point / NCDs	sene.moussa@gmail.com
Ndyèye Khady Thiandoum	RESOPOPDEV	Project Officer	khady.thiandoum@resopopdev.org
Papa A lioune Guèye	SOLTHIS	Project Officer	cdp.atlas.sn@solthis.org
Masserigne Soumaré	FMPO/UCAD	PER	soumaremasserigne@gmail.com

Sylla Thiam	Consultant/2SC	Sylla Thiam	syllat@gmail.com
Farmata Seye	PATH	Program Associate	fseye@path.org
Fatou Bintou Mbow	Population Council	Country Representative	fmbowpopcouncil.org
Ida Ndione	PATH	S. Prof Officer	indione@path@path.com
Fatimata DEME	REFESPF	President	fdeme44@yahoo.fr
Aicha Kanté	JASR/PF Sénégal	President	aichaaidara@gmail.com
Mame Binta Ba	ANJ-SR/PF	Project Officer	bamani92@gmail.com
Aissatou Ndiaye	YWA/SN	President	aissatou042003@gmail.com
Seynabou Diouf	AJS	Project Officer	naneze10@yahoo.com

Atelier de finalisation du guide provisoire 08-09 Novembre 2021

Papa A lioune Guèye	SOLTHIS	Project Officer	cdp.atlas.sn@solthis.org
Sylla Thiam	Consultant/2SC	Sylla Thiam	syllat@gmail.com
Farmata Seye	PATH	Program Associate	faseye@path.org
Fatou Bintou Mbow	Population Council	Country Representative	fmbowpopcouncil.org

Ida Ndione	PATH	S. Prof Officer	indione@path@path.com
Alain Kabore	PATH	CTR-AC	akabor@path.org
Khadidia Fall Traoré	DLSI	Manager PTME	kfalltraore@gmail.com
Fatimata DEME	REFESPF	President	fdeme44@yahoo.fr
Fatou Samba Ndiaye	AFEMS	General Secretary	kinepierre1@gmail.com
Coumba Ka	ACDEV	Nutrition manager	mcoumbaka@gmail.com
Aissatou Ndiaye	YWA/SN	President	aissatou042003@gmail.com
Ndèye Khady Thiandoum	RESOPOPDEV	Project Officer	khady.thaindoum@resopopdev.org
Aicha Diébaté	Afriyan/Girls	President	chdiabate@gmail.com
Mariétou Diop	DSME	Doctor	diop.yatou@gmail.com
Abdoulaye Dione	RSJ	Project Officer	dioneabo@gmail.com
Cheikhou Omar Seck	COMOD	Vice president	siwalseck@gmail.com
Ndèye Ngoné Have	RNP+	MCA	ndeyegone@yahoo.fr
Marème Dabo	DSME	CSR	abibitas@yahoo.fr

Abdoulaye Loum	Hemophilia Association	President	loumabdoulaye48@gmail.com
Abdourahmane Mbodj	PATH	Senior Program Assistant	ambodj@path.org
Aissatou Thioye	FHI 360	Senior Technical Officer	athioye@fhi360.org
Massamba Diouf	ASPSP	Pulic Health Professor	massamba.diouf@ucad.edu.sn
Mamadou Mballo Diallo	JSI	Project Manager	admin@JSI660.onmicrosoft.com
Fatou Bintou Mbow	Population Council	Country Representative	fmbowpopcouncil.org
Fatou Samba Ndiaye	AFEMS	General Secretary	kinepierre1@gmail.com
Khady Mane Faye	Community health division MOH	Community health specialist	khady.mane@yahoo.fr
Doudou Diouf	DEPrS/MSAS	-	msdiouf@hotmail.fr
Seynabou Mbow	DLMNT noncommunicable disease office MOH	Doctor	zeynambow@gmail.com

Alima Drame	FP Youth Ambassador Association (JASR/PF)	Project Assistant / FP Youth Ambassador	Alima0701@yahoo.com
Christine Sarr	SHE DECIDES	General manager	sarrk@yahoo.fr
Fatou Ba	AJS	Juriste	korkaby@gmail.com
Elimane Imam Diagne	RIP	Imam	
Awa Nguer Fall	CSO	Economist	nguerawa@gmail.com